

Adoecimento mental em comunidades rurais do município de Centenário: perspectivas histórico-sociais¹

Enfermedades mentales en comunidades rurales del municipio de Centenario: perspectivas histórico-sociales

Mental illness in rural communities in the municipality of Centenario: historical-social perspectives

Esp. Joice Schneider Marmentini²

Resumo

Este estudo busca identificar quais são os fatores socioambientais que levam ao adoecimento emocional/mental às comunidades rurais do município de Centenário, norte do Rio Grande do Sul. A pesquisa, caracterizada como qualitativa e exploratória, envolveu 16 participantes, os quais residem no meio rural do município, com faixa etária entre 20 e 80 anos, que possuem algum tipo de diagnóstico de adoecimento mental e que estavam no momento da pesquisa tomando medicamento para este fim. Compreender quais são os fatores do adoecimento emocional exige um conhecimento acerca das relações que estas pessoas possuem com o meio em que vivem. Dessa forma, entende-se ser possível aprimorar as políticas públicas que atendam as demandas desta população que sofre e que necessita, além de um diagnóstico, de alternativas de tratamento e cuidados especiais no que diz respeito à saúde mental e a qualidade de vida das mesmas.

Palavras-chave: agricultura familiar; comunidades rurais; qualidade de vida; saúde mental.

Resumen

Este estudio busca identificar cuáles son los factores socioambientales que llevan las enfermedades emocionales / mentales a las comunidades rurales del municipio de Centenario, norte de Rio Grande do Sul. La investigación, caracterizada como cualitativa y exploratoria, involucró a 16 participantes, los cuales residen en el medio rural, del municipio, con un grupo de edad de entre 20 y 80 años, que poseen algún tipo de diagnóstico de enfermedad mental y que estaban en el momento de la investigación tomando medicamento para este fin. Comprender cuáles son los factores de la enfermedad emocional exige un conocimiento acerca de las relaciones que estas personas poseen con el medio en que viven. De esta forma, se entiende que es posible perfeccionar las políticas públicas que atiendan las demandas de esta población que sufre y que necesita, además de un diagnóstico, de alternativas de tratamiento y cuidados especiales en lo que se refiere a la salud mental y la calidad de vida de las mismas.

Palabras claves: Agricultura familiar; comunidades rurales; calidad de vida; salud mental.

Abstract

This study aims to identify the socioenvironmental factors that lead to emotional / mental illness as rural communities in the city of Centenário, north of Rio Grande do Sul. The research, characterized as qualitative and exploratory, involved 16 participants, who live in rural areas of the city, with age group between 20 and 80 years, that has some type of diagnosis of mental diseases and that they were in the moment of research using drugs for this aim. Understanding what factors of emotional illness requires knowledge about the relationships these people have with the environment in which they live. In this way, it is understood to be able to improve the

¹ Trabalho apresentado como requisito parcial de avaliação junto ao Programa de Pós-Graduação em Agricultura Familiar na Universidade Estadual do Rio Grande do Sul sob a orientação de Thaís Janaina Wenczenovicz – Docente Adjunta e pesquisador sênior /UERGS.

² Pós-graduada em Agricultura Familiar e Desenvolvimento Sustentável, Universidade Estadual do Rio Grande do Sul, Erechim, Rio Grande do Sul, Brasil joischneider@yahoo.com.br.

public policies that meet the demands of the population that suffers and needs, besides a diagnosis, alternatives of treatment and special care about the mental health and life quality of they lifes.

Keywords: family agriculture; rural communities; life quality; mental health.

1.Introdução

Analisar as populações rurais é uma necessidade de longa data. Sabe-se que a trajetória histórica do Brasil passa pelo processo de ocupação e povoamento da terra. Razão pela qual até os dias atuais o país possui identidade agrária, agroexportadora no ideário externo.

A preocupação com questões relacionadas às temáticas sobre as comunidades rurais e seu estado de saúde, associado à qualidade de vida da população tem sido objeto de investigação em todo o mundo. Embora as temáticas sejam recorrentes entre os pesquisadores, quando analisado sob a ótica da população de área rural, a literatura, principalmente a brasileira, tem explorado o assunto, em sua maioria pelo olhar da contaminação dessas populações através dos agrotóxicos.

As políticas de saúde para a população rural no Brasil sempre estiveram atreladas a interesses econômicos e políticos com finalidade de potencializar a exploração dos recursos naturais, o que por sua vez, necessitava de mão de obra saudável.

A política econômica vivenciada pela maioria da sociedade brasileira vigente restringe o papel do Estado e contribui para que a população rural continue com acesso restrito aos serviços básicos como saúde, saneamento, transporte coletivo e outros diversos serviços. Calcado nessa tônica, o devido estudo objetiva através da análise bibliográfico-investigativa e uso de metodologia de história oral temática indicar e identificar quais são os fatores socioambientais que levam ao adoecimento mental as comunidades rurais no município de Centenário, norte do Rio Grande do Sul. Optou-se por analisar apenas um município da região norte do Rio Grande do Sul pelo fato de não haver ainda, outras pesquisas realizadas em âmbito da região do Alto Uruguai.

Na pesquisa de campo onde foram entrevistadas 16 pessoas do sexo feminino que residem no meio rural do município de Centenário – RS foi utilizado como instrumento um questionário semiestruturado com questões abertas e fechadas para conseguir coletar o maior número de informações referentes ao tema. Para a escolha da amostragem desta pesquisa foi realizado um levantamento nos grupos acompanhados pela Associação Sulina de Crédito e Assistência Rural - Empresa de Assistência Técnica e Extensão Rural (ASCAR-EMATER)

do município, com destaque para as pessoas que utilizam medicamentos psicotrópicos que são substâncias químicas que agem principalmente no sistema nervoso central, onde alteram a função cerebral e temporariamente mudam a percepção, o humor, o comportamento e a consciência.

O artigo se divide em quatro partes. A primeira tece algumas considerações sobre as comunidades rurais e a saúde mental desses homens e mulheres que atuam na pequena propriedade rural. A segunda aborda breves reflexões sobre as políticas públicas de saúde e a agricultura familiar, a terceira e última parte, abrange a análise dos dados coletados na pesquisa de campo e por último a conclusão deste trabalho.

2. Sobre as comunidades rurais e a saúde mental

No Brasil existem poucos estudos sobre a saúde mental do trabalhador rural, embora, profissionais de saúde e de extensão rural, consideram frequente esta morbidade entre agricultores. Um dos raros estudos sobre o tema em zona rural encontrou em 30% das famílias entrevistadas ao menos um membro “que sofria de problema dos nervos” e destes, 88% usavam remédios psiquiátricos. (FARIA, 2004)

Antes de analisar efetivamente os resultados deste estudo é necessário relembrar que quando se fala em meio rural estamos tratando de um território constituído por pessoas que possuem seus modos de viver singulares e permeados por uma cotidianidade construída pelo viés de coletivo por muitas décadas.

Para autores como Abramovay (2000), a zona urbana e o campo são territórios identificados por suas continuidades socioculturais, entendimento reforçado por Rosa e Ferreira (2010) quando indicam que “esse ‘*continuum*’ rural-urbano significa que não existem diferenças fundamentais nos modos de vida, na organização social e na cultura, determinados por sua vinculação social” (ROSA; FERREIRA, 2010, p. 195).

Contudo, historicamente, a zona rural é um espaço que ainda apresenta taxas significativas de pobreza, de baixos níveis de escolaridade e de pouca atenção do poder público, no que tange ao desenvolvimento social. Além disso, a zona rural, tradicionalmente, é um lugar com pouca atuação governamental relativa à promoção da saúde e assistência social.

Ao pensar o meio rural com tamanha complexidade, as noções de desenvolvimento começam a possuir conotações não especificamente econômicas, mas apresenta questões importantes sobre o desenvolvimento rural social.

O desenvolvimento é um fenômeno de natureza social que só existe na medida em que passa a ser percebido como uma situação que promove mudanças na coletividade humana. Contudo, para compreender o território que estamos retratando neste estudo, vale resgatar o modelo econômico adotado e os objetivos incutidos de uma economia que deve suprir diversas necessidades. Desde as necessidades familiares até as necessidades de abastecimento de alimento para a população em geral. (CAZELLA; BONNAL; MALUF, 2009)

Os enfoques tradicionais consideram que se pode elevar indefinidamente o nível de riqueza material, sendo o crescimento econômico um desejo que a maioria das sociedades atuais aspira para alcançar o seu desenvolvimento, e não há dúvidas de que é uma condição essencial para atingir esse objetivo. No entanto, a partir da crise da década de 80 e do surgimento da questão ecológica, explicitando custos não contabilizados dos processos produtivos, aprofundou-se uma visão crítica à ideia de que o crescimento econômico seria condição suficiente para o desenvolvimento econômico, percebendo-se que o crescimento econômico por si só podia ser extremamente excludente. (DIEGUES, 1998, p. 22-29)

O desafio do desenvolvimento rural no Brasil insere-se dentro de uma lógica na qual políticas públicas atestam a dualidade do mundo rural que é evidenciada pela partilha desigual, de terras entre a agricultura de cunho familiar e a agricultura patronal. Não obstante, existem dois ministérios que se ocupam de questões rurais: Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário (MDSA) e o Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento (MAPA). Ambos trabalham com o mesmo território, porém um se ocupa das políticas de empoderamento da agricultura familiar e da implementação de modelos de reordenamento e de reforma agrária e o outro responsável pelas políticas públicas direcionadas ao agronegócio, (CAZELLA; BONNAL; MALUF, 2009)

Vale ressaltar que as raízes históricas dos modelos de agricultura existentes no Brasil são muito distintas, porém o que cabe salientar é o local onde este emaranhado de desenvolvimentos acaba se instalando. O modelo de agricultura patronal, conhecido como agronegócio teve sua origem na Revolução Verde e é caracterizado por um pacote tecnológico e econômico que tem como objetivo fortalecer e ampliar a dinâmica de acumulação capitalista no campo. A forma de se fazer agricultura neste modelo se volta para os mercados internacionais de commodities agropecuários principalmente em se tratando de carne e grãos. (CAZELLA; BONNAL; MALUF, 2009)

Já o modelo de agricultura familiar surge das lutas de bases organizadas por movimentos sociais do campo a partir de meados da década de 90. A pequena produção ficou esquecida a um plano marginalizado de desenvolvimento rural. O debate sobre a noção de

agricultura familiar está fortemente relacionado à retomada da força política do movimento sindical dos trabalhadores rurais que como sociedade civil organizada passou a exercer papel fundamental na consolidação de novas categorias sociais, (BUAINAN, 2006).

A legitimação da noção de agricultura familiar se inscrevia na luta por crédito, pela reforma agrária e por outras bandeiras que permitissem garantir condições de produção para uma categoria social que aos poucos foi sendo reconhecida como a mais disseminada no meio rural brasileiro. Além destes fatores econômicos, a cidadania passou a ser consequência direta do conjunto de outras conquistas sociais e políticas que iriam se desdobrar em um conjunto de ações articuladas em torno do Estado, (BUAINAN, 2006).

A ampliação do leque de ações de planejamento e intervenção por parte do Estado deve-se ao reconhecimento político da diversidade dos formatos assumidos pelo desenvolvimento rural, que passa, pela afirmação de direitos sociais mínimos, mas também, pelo reconhecimento e potencialização de demandas existentes neste território.

3. Agricultura familiar e as políticas públicas de saúde

As questões agrárias, vinculadas ao debate dos modelos de desenvolvimento da agricultura, e estes submetidos à escolha democrática da sociedade, remetem a análise neste estudo, de algumas políticas públicas. Dentre elas está a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, Floresta (PNSIPCF). Esta política pública visa garantir o direito e o acesso à saúde pautado nos princípios fundamentais do Sistema Único de Saúde (SUS), possuindo caráter transversal de responsabilidades as várias instâncias governamentais e institucionais.

As populações beneficiadas diretamente com a PNSIPCF são os povos e comunidades que possuem em seus modos de vida a produção e reprodução social relacionada predominantemente com o campo, a floresta, os ambientes aquáticos, a agropecuária e o extrativismo, como: camponeses, agricultores familiares, trabalhadores rurais assentados e acampados, comunidades quilombolas, populações que habitam ou usam reservas extrativistas, populações ribeirinhas, populações atingidas por barragem e outras comunidades tradicionais, (BRASIL, PNSIPCF, 2011).

Essas populações que há muito carecem de um olhar atento, necessitam da compreensão dos trabalhadores da área da saúde em relação ao seu modo de vida, ao desenvolvimento rural e a relação entre homem-natureza. Não havendo esta relação e a efetiva aceitação pelos trabalhadores de saúde nestas populações, infelizmente as políticas

publicas criadas especificamente para atender a demandas singulares acabam por se tornar somente mais uma política. (BRASIL, PNSIPCF, 2011).

Um aspecto a ser citado é que a política pública em sua nomenclatura traz a questão integral de saúde, porém em nenhum momento é trazida a questão da saúde mental como fator relevante e crucial para a integralidade desta política.

Segundo dados do IBGE em 2014, no Rio Grande do Sul o número de óbitos de pessoas com transtornos mentais ou comportamentais chegou a 130. Neste mesmo ano o número de óbitos por doenças do sistema nervoso chegou a 799. Estes dados são importantes e devem ser analisados na medida em que se pode correlacionar transtornos mentais/comportamentais com doenças do sistema nervoso.

O município de Centenário, segundo informações do site da Prefeitura Municipal, possui uma área territorial de 134,33km², com uma população estimada em 3.100 habitantes dividida em 2.230 na zona rural e 870 na zona urbana. Em relação ao adoecimento mental no município, segundo dados do IBGE (2013), 13,2% das pessoas com 18 anos ou mais recebem diagnóstico de depressão por profissional da saúde mental. Significa dizer que, aproximadamente 170 pessoas com idade acima de 18 anos no município de Centenário possuem o diagnóstico de depressão.

Segundo informações obtidas da Prefeitura Municipal (2017), Centenário é uma cidade de aproximadamente 3.100 habitantes localizada no norte do Rio Grande do Sul, tendo Erechim como cidade-polo. A economia gira em torno de atividades agropecuárias, havendo, portanto, a maioria das famílias residentes no meio rural que se caracterizam como agricultores familiares justificando a importância e o valor significativo que estas atividades agregam às famílias.

Tratar o tema saúde mental é fundamental para a preservação da qualidade de vida do indivíduo. Segundo a Organização Mundial da Saúde - OMS - (2005) a definição de doença mental depende do contexto social, cultural, econômico e legal das diferentes sociedades. A cultura proporciona estruturas de interpretação que moldam a experiência e a expressão de sintomas, sinais e comportamentos que são critérios para o diagnóstico.

A avaliação diagnóstica deve considerar se as experiências de um indivíduo diferem das normas socioculturais e conduzem dificuldades de adaptação nas culturas de origem e em contextos sociais específicos. Portanto, o nível em que uma experiência se torna problemática ou patológica será diferente de acordo com a cultura, o contexto social e a família. (DSM-V 2014)

A OMS criou em 1996 as Diretrizes Diagnósticas de Tratamento para Transtornos Mentais em cuidados primários. Recentemente estudos epidemiológicos publicaram que os problemas de saúde mentais se tornaram a principal causa de incapacidade e uma das principais causas da morbidade na sociedade atual. Das 10 principais causas de incapacidade (depressão, dores nas costas e na coluna, anemia, doenças pulmonares crônicas, transtornos causados pelo álcool, transtorno de ansiedade, diabetes, perda da audição, traumatismo por quedas e enxaquecas) 3 são perturbações psiquiátricas além de apontar que 20% da população brasileira apresenta transtorno de ansiedade enquanto que de 10% a 20% possuem transtorno de humor, especialmente a depressão. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012)

Existe uma forte linha teórica que não costuma enfatizar os transtornos mentais mais sim a saúde mental. Desta forma o conceito que a OMS dá ao que deve ser definido como saúde mental e que neste estudo é importante ressaltar, é que a saúde mental é o estado de bem-estar, no qual o indivíduo percebe as suas próprias habilidades, pode lidar com os estresses normais da vida, é capaz de trabalhar produtivamente e está apto a contribuir com sua comunidade (TEIXEIRA; LORENZZON, 2015).

Ainda para os autores, apresentar saúde mental não é somente ausência de transtornos ou de seus sintomas, possuir saúde é uma maneira de linear a existência de uma sensação instauradora de normas vitais.

Este estudo visa pesquisar exatamente esta perspectiva, na qual a saúde mental não é somente a ausência de um transtorno com um diagnóstico específico, mas acima de tudo, identificar quais são as adversidades socioculturais vivenciadas pelas pessoas que residem no meio rural, seja em relação às interações familiares, às doenças físicas que acometem esta população, ao endividamento financeiro ou ao envelhecimento populacional. Todos esses fatores certamente podem interferir na saúde mental das pessoas e, conseqüentemente, na forma de perceberem o contexto no qual estão inseridas.

4.Mundo rural em perspectivas: análise de dados

Vinte pessoas, residentes do interior da cidade de Centenário, norte do Rio Grande do Sul, foram convidadas a participar do presente estudo, sendo que 16 pessoas do sexo feminino aceitaram participar da pesquisa.

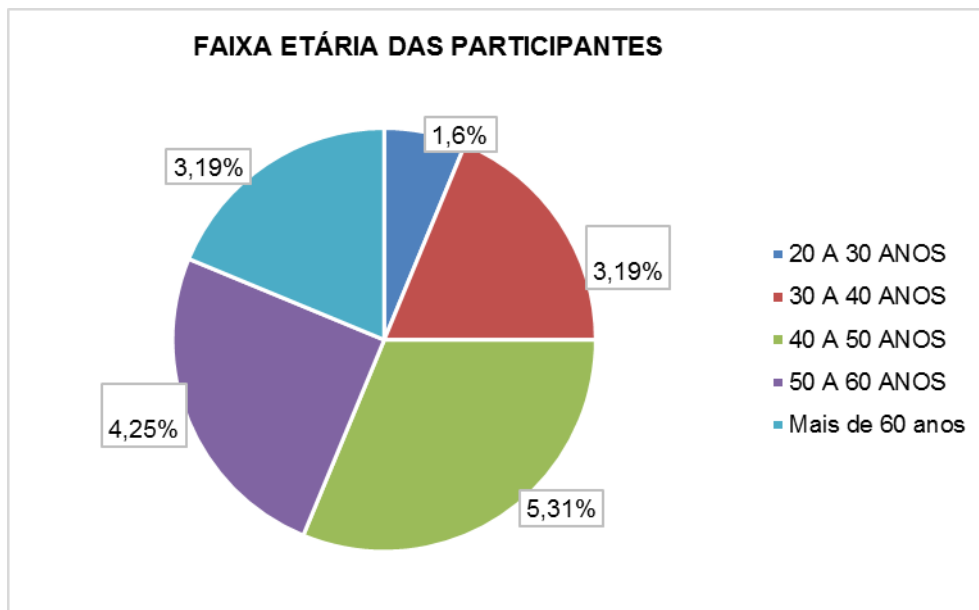


Gráfico 1: Faixa etária das participantes

Fonte: Gráfico elaborado pela autora. Erechim, 2017.

A observação da faixa etária dos 16 participantes permite inferir que a maioria possui mais de 40 anos (75%), o que sugere que o envelhecimento populacional também pode causar adoecimento emocional à medida que este é correlacionada a outros fatores socioculturais. Apenas 25% do total têm menos de 40 anos, sendo que destes, uma única pessoa tem menos de 30.

Ao analisar a relação entre o gênero feminino, saúde mental e trabalho, deve-se levar em consideração segundo Guattari (2000), que as categorias gênero e trabalho são importantes dispositivos de subjetivação dos indivíduos e da coletividade. Diante disto, observam-se que as formas de subjetivação perpassam pelo papel exercido por estas mulheres sob a ótica das questões familiares, responsabilidades do lar e também no auxílio com atividades rurais. Questões essas que nos remete a padrões de comportamentos histórico e culturalmente construídos no tocando ao condicionamento das mulheres ao exercício deste papel diante da família e também na sociedade, que podem ser fator de adoecimento mental.

No tocante a quantidade de pessoas por família, foi possível observar, no quadro abaixo, que as famílias residentes na zona rural na atualidade, em sua maioria, são compostas por poucos membros, sendo que os filhos dependem financeiramente dos pais, ou por serem menores de idade ou por auxiliarem nos afazeres do campo a fim de garantir uma renda ou o pagamento de seus estudos. Realidade muito diferente da apresentada no século XX quando os núcleos familiares eram bem maiores.

Participante	Integrantes da família	Moradores na casa
P 01	4	4
P 02	5	5
P 03	5	5
P 04	4	4
P 05	4	4
P 06	3	3
P 07	6	2
P 08	3	3
P 09	8	6
P 10	3	3
P 11	5	4
P 12	5	3
P 13	3	3
P 14	3	3
P 15	2	2
P 16	5	2
P 17	7	3

Quadro 1: Participantes e integrantes da família

Fonte: Quadro elaborado pela autora. Erechim, 2017.

Quando questionadas a respeito das perspectivas na vida rural, a renda adquirida foi o fator mais indicado (47%), seguido pela mão de obra utilizada no auxílio às atividades da propriedade (40%). Apenas uma pessoa manifestou interesse em ir morar na cidade, segundo o gráfico 2.

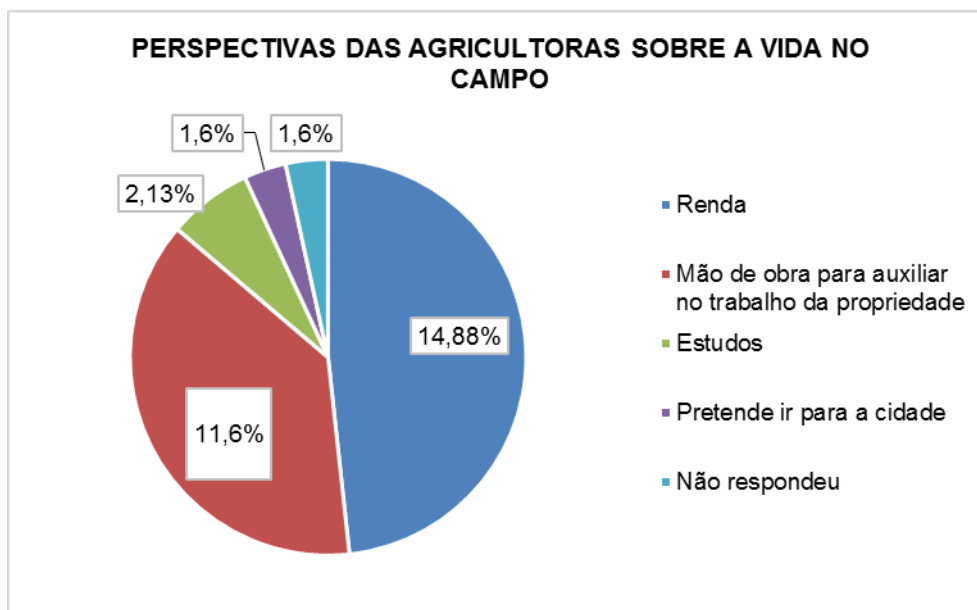


Gráfico 2: Perspectivas das agricultores sobre a vida no campo

Fonte: Gráfico elaborado pela autora. Erechim, 2017.

Diferente da agricultura patronal, a agricultura familiar consiste no plantio da terra por parte de pequenos produtores rurais, cuja mão de obra é oriunda da própria família. (DELGADO; BERGAMASCO, 2017).

Sabe-se que há vários modelos de Agricultura Familiar:

A agricultura familiar brasileira é extremamente diversificada. Inclui tanto famílias que vivem e exploram minifúndios em condições de extrema pobreza como produtores inseridos no moderno agronegócio que logram gerar renda superior, várias vezes, a que define a linha da pobreza. [...] A diferenciação dos agricultores familiares está associada à própria formação dos grupos ao longo da história, a heranças culturais variadas, à experiência profissional e de vida particulares, ao acesso e à disponibilidade diferenciada de um conjunto de fatores, entre os quais os recursos naturais, o capital humano, o capital social e assim por diante. (BUAINAIN, 2006, p. 15)

Essa informação vem ao encontro do questionário respondido pelas participantes, no qual todos relatam que suas propriedades são herança ou que foram adquiridas por meio de financiamento da Política Nacional de Crédito Fundiário (PNCF).

Nos aspectos produtivos as pesquisadas indicaram como principais atividades: a produção de grãos, a bovinocultura leiteira criação de gado, suínos e a citricultura, sendo que em várias propriedades havia mais de uma atividade. Importante ressaltar que o município

possui muitas propriedades com terra acidentadas – impossibilitando a produção de algumas culturas.

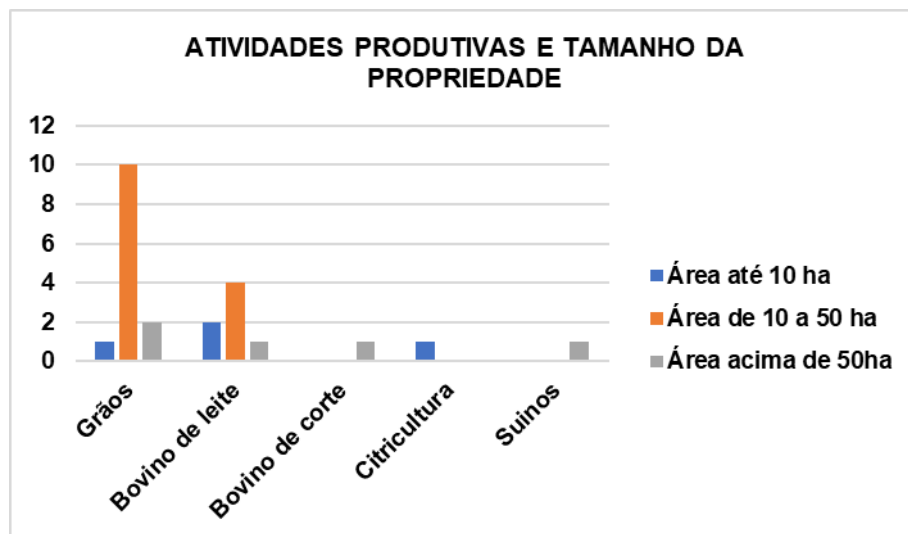


Gráfico 3: Atividades produtivas e tamanho da propriedade

Fonte: Gráfico elaborada pela autora. Erechim, 2017.

As pesquisadas relataram que, conforme o tamanho de suas propriedades e pelo uso da terra, denominam-se agricultores familiares. Conforme a Lei nº 11.326/2006, é considerado agricultor familiar e empreendedor familiar rural aquele que pratica atividades no meio rural, possui área de até quatro módulos fiscais, mão de obra da própria família, renda familiar vinculada ao próprio estabelecimento e gerenciamento do estabelecimento ou empreendimento pela própria família.

A princípio, o gráfico 3 sugere que há uma controvérsia em relação ao tamanho de propriedade *versus* a atividade principal. Porém, nestes casos, a produção de grãos inseridos em *comodites* (soja, milho, trigo) é utilizada em grande parte como matéria prima para produção de leite e carne. Os resultados também remetem à existência de uma dependência técnica e econômica que gera aquisição de um pacote agrícola voltado para o monocultivo.

O uso e a ocupação da terra foram apontados como pontos de referência no quesito adoecimento. Toda história das pesquisadas está ligada à produção da terra e, por consequência, a perda ou ineficiência da mesma traz diversas preocupações. Vasconcelos e Oliveira (2004) enfatizam ainda que o trabalho, ao produzir no homem um sentido de inclusão social, revela quanto à sociedade dá importância àquele que está produzindo, destacando aquele indivíduo que tem vínculo empregatício, salário fixo e estabilidade, por mais que haja uma forte tendência para a economia e para o trabalho informal. Porém, o fato de não estar trabalhando, leva o homem a enfrentar um processo de desvalorização social.

Como todo trabalho, a agricultura traz alguns agravantes à vida do trabalhador, tais como: problemas físicos, adoecimento mental, intoxicações, acidentes de trabalho, entre outros. Sendo assim, as participantes se manifestaram quanto ao fato que mais lhe entristece³ atualmente, e os resultados podem ser observados no gráfico 4:

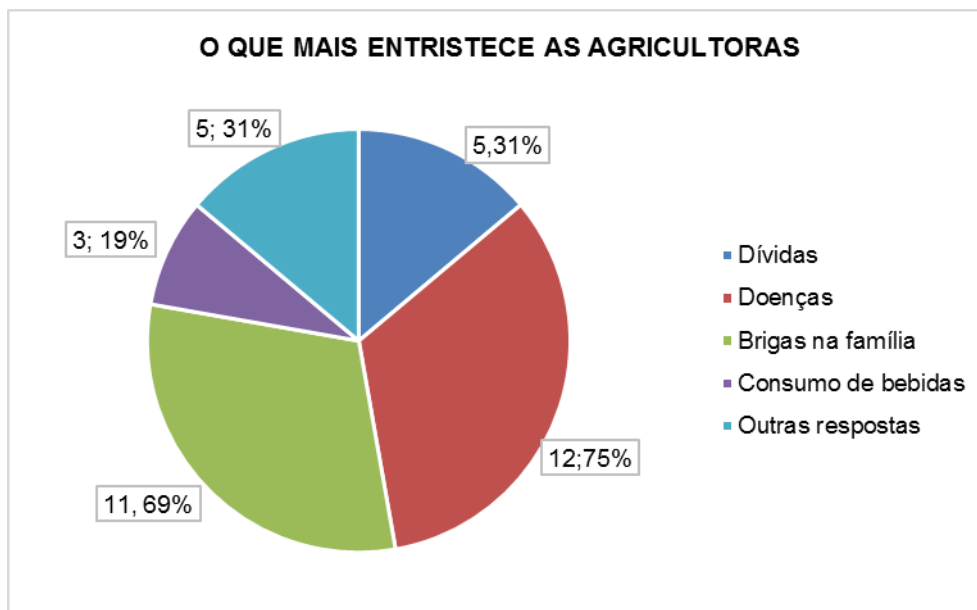


Gráfico 4: O que mais entristece as agricultoras

Fonte: Gráfico elaborado pela autora. Erechim, 2017.

O demonstrativo acima ressalta que dois fatores foram igualmente mencionados quando as participantes se referiram ao que os entristece: doenças e brigas na família, totalizando mais da metade do montante final das respostas. Cabe aqui salientar que vários pesquisados assinalaram mais de um fator.

Os outros fatores estão relacionados com problemas de natureza emocional tais como: fobia (medo do escuro); perfeccionismo (preocupação em fazer as atividades bem feitas); somatização (problemas na pele), os quais se alteram em virtude do estresse (um participante); filha com dificuldades de entrosamento na escola (uma pessoa); excesso de trabalho em casa e na escola (um participante).

Segundo PEREIRA E VIANNA, 2009, as enfermidades mentais que são aquelas que a influência das emoções para o seu surgimento e agravamento são cientificamente comprovadas, como a psoríase, lúpus e as moléstias classificadas como autoimunes,

³ Manteve-se o termo 'entristece' no decorrer do artigo em reconhecimento sociolinguístico popular das pesquisadas.

observou-se uma quantidade significativa de participantes que afirmaram possuir alguma delas.

Do total de 16, 14 (88%) pessoas responderam afirmativamente à questão. Já a respeito dos transtornos emocionais⁴, uma única pessoa relatou não possuir algum, e os 14 que responderam afirmativamente, dividiram suas respostas em três tipos de transtornos, como exhibe o gráfico 5:

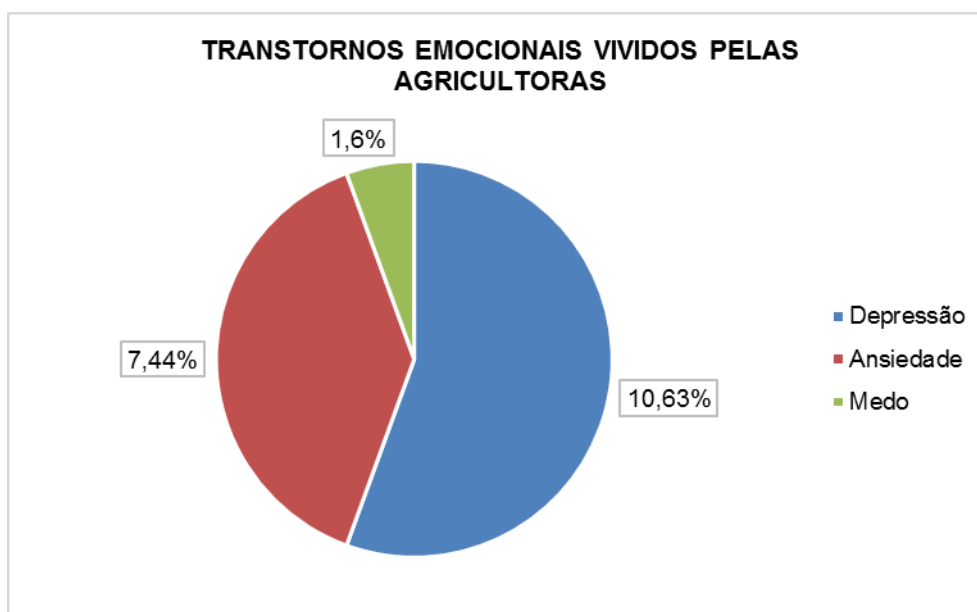


Gráfico 5: Transtornos emocionais vividos pelas agricultoras

Fonte: Gráfico elaborado pela autora. Erechim, 2017.

Como demonstra o gráfico acima, a depressão é a doença mental que mais acomete a população estudada, correspondendo a 63% do total. Em seguida vem a ansiedade (44%), lembrando que algumas pesquisadas relataram possuir os dois transtornos. O medo, mesmo que menos expressivo, também está presente na vida dos agricultores.

Hirschmann (2015, p. 12) fala sobre a depressão, suas características e consequências:

A depressão, doença de curso crônico e causa multifatorial, se caracteriza, principalmente, por rebaixamento do humor, redução da energia e diminuição das atividades associadas a sintomas físicos. Esta doença traz prejuízos importantes ao funcionamento social, moral e profissional de seus portadores e das pessoas

⁴ O transtorno emocional se caracteriza por dificuldades sociais criadas por comportamentos dissociativos, agressivos, amedrontados ou alienados. A rotina estressante, juntamente à presença excessiva da tecnologia, tem afetado seriamente a saúde emocional e mental da população. Transtornos como: depressão, ansiedade, síndrome do pânico, estresse e fobia social; estão cada vez mais comuns (PEREIRA E VIANNA, 2009).

próximas, afetando, assim, relações familiares e amorosas, desempenho no trabalho, alteração no apetite, peso e sono, entre outros aspectos da vida.

Rosa e Silva (2010) afirmam que as causas das doenças mentais ainda são desconhecidas, visto que os mesmos correspondem a emoções e estas, por sua vez, são influenciadas por inúmeros fatores pessoais e sociais.

Damásio (2000 apud ROSA E SILVA, 2010, p. 88) declara que:

Sentir uma emoção é uma coisa simples. Consiste em ter imagens mentais originadas em padrões neurais representativos das mudanças no cérebro que compõem uma emoção. Saber que temos o sentimento, "sentir" ocorre só depois de construirmos as representações de segunda ordem necessárias para a consciência central. Essas representações são as da relação entre organismo e objeto, que neste caso é uma emoção, e de efeito causal desse objeto nesse organismo, pois as emoções ocorrem no interior do organismo e não fora dele.

Sendo assim, pode-se afirmar que as pesquisadas neste estudo podem estar influenciadas pelas preocupações levantadas anteriormente (dívidas, brigas familiares, problemas com bebida ou medos).

O quesito saúde, bastante expressivo pelos participantes, pode ser considerado o fator que mais interfere no sistema nervoso, pois as doenças são aparentes e o diagnóstico e tratamento são demorados, o que gera ansiedade, preocupação e tristeza.

Dejours (2000) considera que as questões voltadas ao trabalho interferem significativamente na saúde mental das pessoas, visto que nesse meio há a necessidade de trabalhar com conflitos pessoais, recursos humanos e econômicos, horários, distribuição da mão de obra ou a falta dela.

E considerando essa informação no contexto deste estudo, pode-se concluir que os trabalhadores rurais são igualmente atingidos, pois mesmo trabalhando no campo, esses fatores trabalhistas também existem e sob um agravante ainda maior: as intempéries climáticas são consideradas fatores cruciais para suas atividades produtivas.

Maffesoli (1998) destaca que a necessidade de aceitação em uma determinada comunidade também é um fator gerador de transtornos emocionais, pois muitos indivíduos deixam de ser quem realmente são, não lutam por demonstrar suas crenças, mudam seus costumes e vontades para ser "enquadrados" em um determinado sistema.

Trazendo isso para a presente pesquisa, pode-se dizer que os avanços tecnológicos, as alterações das configurações familiares e sociais e as mudanças de valores advindos do capitalismo e do mundo digital, repercutem e interferem, também, na sociedade rural.

Percebeu-se, durante o estudo com base nos dados levantados, que as participantes que afirmaram possuir transtorno emocional tomam medicação para amenizar os impactos do problema, porém não possuem acompanhamento psicológico adequado e necessário para contribuir e solucionar o transtorno que o levou ao adoecimento. Sabe-se que a medicação auxilia no tratamento, todavia o que realmente se faz necessário é a descoberta da causa de cada tipo de transtorno, o tratamento adequado unindo medicamento e psicoterapia para oportunizar a melhora da qualidade de vida e bem estar. O tempo em que se medicam varia de três meses a 10 anos, conforme demonstra o gráfico 6:

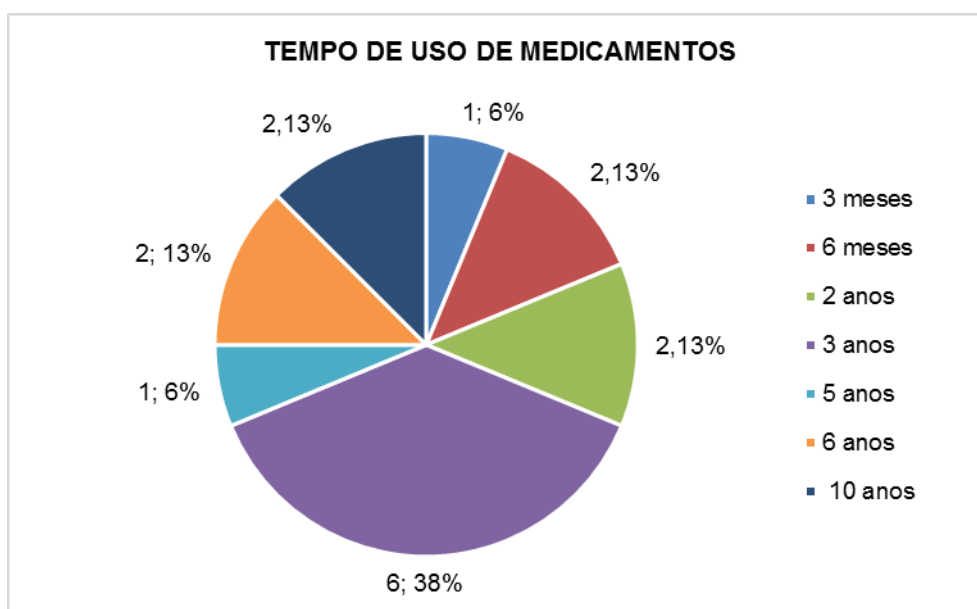


Gráfico 6: Tempo de uso de medicamentos

Fonte: Gráfico elaborado pela autora. Erechim, 2017.

Contudo, vale ressaltar que esses medicamentos foram prescritos por médicos (clínico geral) da Unidade Básica de Saúde do município, sem haver encaminhamento para médico especializado na área de saúde mental para realizar diagnóstico preciso e pontual. Apenas dois pesquisados relataram fazer acompanhamento psiquiátrico fora do município.

Das pesquisadas, duas também fazem um tratamento alternativo, com remédios homeopáticos, orientados por um terapeuta holístico.

Outro elemento que se destaca na pesquisa é que cinco pessoas que tomam medicação (29%) não sabem os efeitos colaterais que a mesma pode causar. Estes, também alegaram que não leram a bula que acompanha os remédios.

Hirschmann (2015) enfatiza que já tem um bom tempo que a psicologia vem se debruçando sobre as doenças e transtornos oriundos do meio rural. No entanto, Poletto (2008), esclarece que ainda há muita resistência por parte do governo e de alguns profissionais:

[...] aproximadamente uma em cinco pessoas tem problemas de saúde mental algum tempo em sua vida. No entanto, há uma grande proporção de pessoas, especialmente em áreas rurais e afastadas, que não recebem alguma forma de atendimento por profissionais de saúde mental, a não ser em estágio de crise. Nos Estados Unidos, os serviços de saúde mental são muito mais desenvolvidos nas áreas urbanas, do que nas rurais. A saúde mental em especial tem sido negligenciada com a população rural que constitui um quarto da população americana. Os psicólogos têm dado pouca atenção a este grupo e tem o desafio de pesquisar os problemas de saúde mental rural, como o estresse, as psicopatologias e o bem estar da comunidade. (POLETTO, 2008, p. 3-4)

Relacionando essas informações com os resultados da pesquisa, pode-se afirmar que falta de educação formal à população sobre os cuidados com a saúde emocional e mental, especialmente no meio rural. Muitos ainda desconhecem esse termo e tudo o que ele abrange. Em conformidade com Poletto (2008), grande parte dos indivíduos que residem no meio rural tem uma visão distorcida sobre o assunto.

Corroborando com o autor, na pesquisa foi constatado que nenhum dos pesquisados realiza acompanhamento psicológico. Isto se deve porque muitos acreditam que as doenças mentais estão relacionados à loucura, o que os envergonha de expor um quadro de tristeza, ansiedade, medo, síndromes, entre outros. Mas também porque não são realizados os encaminhamentos para os profissionais adequados (psicólogos e psiquiatras) pelos profissionais de saúde que recebem estas pessoas na UBS.

Cabe destacar que ansiedade, estresse e depressão não ocorrem em detrimento ao rural ou urbano, mas sim em qualquer lugar onde existam seres humanos. Segundo Fox,(1995)

O estigma a doença mental pode reduzir o acesso aos cuidados de saúde das famílias agrícolas. O estigma tem sido uma das barreiras na autoajuda nas comunidades agrícolas. As comunidades agrícolas são frequentemente menores, e a visibilidade é

maior podendo levar as pessoas a terem medo de serem discriminadas na comunidade. Vale salientar, que tal estigma, também é vivenciado pela sociedade nos dias atuais, embora menos intenso, mas presente. (FOX et al. 1995 apud POLETTTO; *et al.*, 2008, p. 5):

Na comunidade estudada, aliado a essas dificuldades em buscar acompanhamento adequado para as doenças mentais e transtornos emocionais, está a questão das políticas públicas voltadas para população, em especial a rural. O setor de saúde pública do município possui um quadro funcional de 33 servidores que atendem diariamente na UBS. Além desta equipe multiprofissional, o município possui convênio com 04 estabelecimentos hospitalares na região do Alto Uruguai.

No entanto, o município, no período de realização da coleta de dados, não possuía profissional para atendimento psicológico individual nem para realizar atendimento de forma coletiva como grupos terapêuticos para a população que possui algum tipo de transtorno mental em quaisquer etapas, sejam elas leve, moderada ou severa.

Pode-se perceber, desta forma, que as ações voltadas para a saúde mental no município estão restritas ao encaminhamento dos médicos aos psicólogos e especialistas (psiquiatras) conveniados na região para atendimento.

Já com relação às doenças físicas, quando questionadas a respeito, as participantes descreveram algumas enfermidades, sendo sete dos 16 participantes afirmaram não possuir doença física.

Enfermidade	Nº de Participantes	Acredita ter relação com adoecimento emocional
Coluna e estômago	1	Sim
Dor nos braços	1	Não
Rosácea	1	Não
Coluna, colesterol, pressão alta	1	Sim
Trombose, coluna	1	Não
Arritmia, trombose, tendões rompidos	1	Não
Pressão Alta	1	Não
Coração	1	Não
Arritmia cardíaca, coluna	1	Sim

Quadro 2: Agricultoras com alguma enfermidade

Fonte: Quadro elaborado pela autora. Erechim, 2017.

Alves e Guimarães (2012) expõem a importância dos cuidados da saúde física no meio rural. Por mais que atualmente a tecnologia tem trazidos benefícios como maquinários, computadores, instrumentos modernizados, para melhorar as condições de trabalho há todo o cuidado do uso moderado e com equipamentos de segurança.

Por fim, os pesquisados foram convidados a relatar suas atividades fora do ambiente familiar e de trabalho em consonância aos espaços socioculturais.

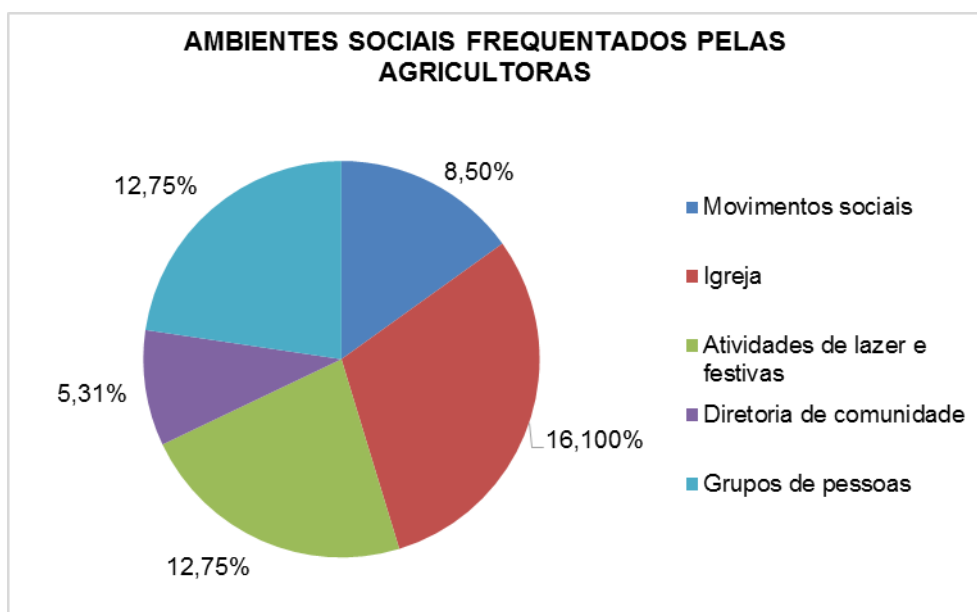


Gráfico 7: Ambientes sociais frequentados pelas agricultoras

Fonte: Gráfico elaborado pela autora. Erechim, 2017.

A maioria das pesquisadas frequentam atividades religiosas (Igreja) como forma de inserção social. Sabemos que as questões religiosas são consideradas de extrema importância para as pessoas que vivem no meio rural, já que a religiosidade é compreendida por eles como algo fundamental de sua existência e atribuem ao sagrado a conquista do bem estar, da felicidade e da boa produtividade na propriedade.

Quando questionados se a sua participação nesses ambientes sociais auxilia no tratamento e manutenção da saúde mental, todos afirmaram que sim:

“Uma conversa diferente, atividades que nos ensinam...”; “Porque a gente conversa e troca assunto, a gente se sente mais feliz...”; “A gente se distrai...”; “Porque sair da sua rotina da casa é bom também...”; “Conversa, troca ideias, passa o tempo, esquece de tudo. Ocupa a cabeça com artesanato...”; “Conversa com as pessoas,

esquece dos problemas...”; “Descontrai, sai da rotina...”; “Ajuda a esquecer dos problemas e a distrair...”. (RELATOS DE PESQUISA, 2017)

O depoimento das participantes deixa claro o quanto é importante a interação social para o bom desenvolvimento físico, mental, social, e espiritual das pessoas. Sendo assim, é válido afirmar que na medida do possível a qualidade de vida no meio rural deve ser repensada e priorizada. Qualidade de vida é uma condição do ser humano e engloba muitos significados que refletem conhecimentos, experiências e valores de indivíduos e coletividades. Esses significados correspondem ao momento histórico, à classe social e a cultura a que pertencem os indivíduos (FLORIANO, 2009).

Herculano (2000) esclarece que qualidade de vida é a soma das condições econômicas, ambientais, científico - culturais e políticas construídas coletivamente e colocadas à disposição dos indivíduos para que os mesmos possam realizar suas potencialidades. Forantini (1991) resumindo, afirma que a qualidade de vida pode ser reproduzida, em sua essência, pela satisfação em viver.

Nesse contexto, visando propiciar uma melhor qualidade de vida no meio rural, a Portaria n° 2.866, de 2 de Dezembro de 2011, instituiu no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta (PNSIPCF, 2011, p. 5) cujo objetivo é

contribuir para a melhoria da qualidade de vida das populações do campo e da floresta, incluindo articulações intersetoriais para promover a saúde, envolvendo ações de saneamento e meio ambiente, especialmente para a redução de riscos sobre a saúde humana.

Por essa razão as atividades sociais são tão importantes para a manutenção da qualidade de vida do indivíduo tanto no que diz respeito ao seu autoconhecimento como em relação ao cuidado que tem com o ambiente em que está inserido.

5. Conclusão

A implementação de redes e políticas públicas efetivas no acompanhamento de homens e mulheres que ocupam a área rural no Brasil depende de mudanças profundas do paradigma do desenvolvimento vigente na sociedade contemporânea, ou seja, entre outros aspectos, na elaboração de estratégias de desenvolvimento fundamentadas nos eixos local e regional e valorização do coletivo humano.

Na agricultura familiar, a valorização da dimensão local, aliada à aplicação dos princípios humanitários, garante a manutenção de variedades e cultivos locais- que são, via de regra, eliminados com as práticas agrícolas convencionais-, reduzindo a agro biodiversidade e aumentando potencialmente os efeitos negativos do contato entre os remanescentes florestais e as matrizes agrícolas, trazendo por consequência a vulnerabilidade das pessoas e por extensão o adoecimento.

Tendo em vista os resultados anteriormente descritos, infere-se que fatores como doenças físicas e brigas familiares são os que mais preocupam a população estudada. Em relação ao quesito brigas familiares observa-se que no meio rural a maioria das famílias mesmo não tão numerosas como no século XIX e XX e, por vezes transgeracionais, geram disputas internas, especialmente quando envolvem a manutenção, posse e uso da propriedade sugerindo que estas situações podem causar o adoecimento emocional devido às insatisfações pessoais ou discordâncias em relação ao modo de vida destas pessoas.

Já em relação ao quesito doenças, o que se pode pensar é que a maioria das pessoas estudadas somatizam problemas emocionais por vezes não declarados nem tratados causando adoecimentos físicos ou, já possuem algum problema de ordem fisiológica que conseqüentemente altera as emoções trazendo à tona a tristeza ou a ansiedade pelo tratamento e a melhora causando assim a somatização dos sintomas existentes e trazendo maior dificuldade em melhora.

Com referência à bibliografia levantada, entende-se que as doenças mentais podem ser o resultado de uma má qualidade de vida ou ausência de orientação quanto à saúde mental, bem como a constante pressão pela sobrevivência – já que estamos analisando um espaço onde as oportunidades de angariar renda são sempre incertos.

Também, cabe ainda refletir, a partir dos desdobramentos teóricos, a importância do papel dos profissionais da área da saúde, buscando intervir nas reações simbólicas e materiais causados pelo adoecimento face ao espaço rural, juntamente com seus familiares, contribuindo desse modo para prevenir, aprimorar e amenizar agravos à saúde física e mental advindos dessa situação.

Em uma pretensa e diminuta indicação, acredita-se que se for permitido o livre desenvolvimento das comunidades em reconhecimento e valoração dos conhecimentos locais das práticas tradicionais de manejo, valorizando e revitalizando as etnociências existentes, poder-se-ia minimizar o efeito direto do uso excessivo de medicamentos psicotrópicos nas famílias e comunidades rurais de produção familiar.

6.Referências

ABRAMOVAY, R. *Do setor ao território: funções e medidas da ruralidade no desenvolvimento contemporâneo*. Rio de Janeiro: IPEA, jan., 2000. (Artigo em Periódico Físico)

ALVES, R. A.; GUIMARÃS, M. C. *De que sofrem os trabalhadores rurais? – Análise dos Principais Motivos de Acidentes e Adoecimentos nas Atividades Rurais*. Informe Gepec, Toledo, v. 16, n. 2, p. 39-56, jul./dez. 2012. (Artigo em Periódico Físico)

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-V. 5ªed.* rev. Porto Alegre: Artmed; 2013. (obra completa)

BUAINAIN, A. M. *Agricultura familiar, agroecologica e desenvolvimento sustentável: questões para debate*. Brasília: IICA, 2006. (Artigo em Periódico Físico)

BRASIL, Ministério da Saúde - Saúde Mental. (2012). Disponível em: < <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/sas/daet/saude-mental> Acesso em 12/10/2016 >. Acesso em: 20 set. 2017. (Artigo em Periódico Digital)

BRASIL. *Política nacional de saúde integral das populações do campo e da floresta (PNSIPCF)*, Brasília, 2011. Disponível em: < <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt286602122011.html> >. Acesso em: 23 set.. 2017. (Artigo em Periódico Digital)

BRASIL, *Lei nº 11.326, de 24 de julho de 2006. Estabelece as diretrizes para a formulação da Política Nacional da Agricultura Familiar e Empreendimentos Familiares Rurais*. Brasília, 2006. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2004-2006/2006/lei/111326.htm > Acesso em 15 nov. 2017 . (Artigo em Periódico Digital)

CAZELLA, A. A., BONNAL, P., MALUF, R. S. (Orgs.) *Agricultura familiar, multifuncionalidade e desenvolvimento territorial no Brasil*. Rio de Janeiro: Mauad X, NEAD, IICA, 2009. (Artigo em Periódico Físico)

DEJOURS, C. *A Banalização da injustiça social*. Rio de Janeiro: FGV, 2000.

DELGADO, G. C.; BERGAMASCO, S. M. P. P. (orgs.) *Agricultura familiar brasileira: desafios e perspectivas de futuro*. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Agrário, 2017. (Artigo em Periódico Físico)

DIEGUES, A. C. S. *Desenvolvimento sustentável ou sociedades sustentáveis*. In: São Paulo em Perspectiva, São Paulo, v. 6, n. 1-2, p. 22-29, 1992. (Artigo em Periódico Físico)

FARIA, N. M. et al. *Trabalho rural e intoxicações por agrotóxicos*. Cad Saúde Pública, v.20, n. 5, p. 1298- 1308, 2004. (Artigo em Periódico Físico)

FLORIANO, C. O. *Identificação da qualidade de vida no meio rural no município de Major Vieira*. Ágora: R. Divulg. Cient., ISSN 2237-9010, Mafra, v. 16, n. 1, 2009. (Artigo em Periódico Físico)

FORANTTINI, O. P. *Qualidade de vida em meio urbano: A cidade de São Paulo, Brasil*. Revista de Saúde Pública. São Paulo, v. 25, p. 75-86, 1991. (Artigo em Periódico Físico)

GUATTARI, F. *Caosmose: um novo paradigma estético*. São Paulo: Editora 34, 2000.

HERCULANO, Selene C. *A qualidade de vida e seus indicadores*. Niterói: Eduff, 2000. (Artigo em Periódico Físico)

HIRSCHMANN, R. *Prevalência e fatores associados à depressão em adultos da zona rural de Pelotas-RS*. [Dissertação de Mestrado]. Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia. Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas. (2016). Disponível em: < [http://www.epidemiologia-ufpel.org.br/uploads/teses/Disserta%20Roberta%20Hirschmann%20pdf.pdf](http://www.epidemiologia.ufpel.br/uploads/teses/Disserta%20Roberta%20Hirschmann%20pdf.pdf) >. Acesso em: 20 set. 2017. . (Artigo em Periódico Digital)

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). *Censo Populacional 2015 e Pesquisa em saúde*. Disponível em: < <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1> >. Acesso em: 15. Set. 2017. . (Artigo em Periódico Digital)

MAFFESOLI, Michel. *O tempo das tribos*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1998. (Artigo em Periódico Físico)

Organização Mundial da Saúde (OMS). *Livro de recursos da Organização Mundial de Saúde sobre saúde mental, direitos humanos e legislação*. [S.l.]: OMS; 2005.

PEREIRA, A. A.; VIANNA, P. C. M. *Saúde mental*. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed, 2009.

POLETO, A. R.; et al. *Os aspectos psicológicos no trabalho agrícola: uma revisão das pesquisas*. XXVIII Encontro Nacional de Engenharia de Produção - A integração de cadeias produtivas com a abordagem da manufatura sustentável. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 13 a 16 de outubro de 2008. Disponível em: < http://www.abepro.org.br/biblioteca/enegep2008_tn_sto_069_490_11029.pdf >. Acesso em: 20 set. 2017. . (Artigo em Periódico Digital)

PREFEITURA MUNICIPAL DE CENTENÁRIO. Dados gerais. (2017). Acesso em: < <http://www.centenario.rs.gov.br/site/> > Acesso em: 20 set. 2017. . (Artigo em Periódico Digital)

ROSA, L. S.; SILVA, M. F. A. *Emoções e estado de ânimo: a causa do Distúrbio da depressão*. In: Revista Eletrônica Print by Μετάνοια, São João del-Rei/MG, n.12, p. 87-96/2010. Disponível em: < <https://ufsj.edu.br/portal2-repositorio/File/revistalable/LAURIMAR.pdf> >. Acesso em: 20 set. 2017. . (Artigo em Periódico Digital)

ROSA, L. R.; FERREIRA, D. A. O. *As categorias rural, urbano, campo, cidade: a perspectiva de um continuum*. In: SPOSITO, M. E. B.; WHITACKER, A. M. (org.). *Cidade e campo: relações e contradições entre urbano e rural*. 2. ed. São Paulo: Expressão Popular, 2010. (Artigo em Periódico Físico)

VASCONCELOS, Z. B. & Oliveira, I. D. (Orgs.). *Orientação vocacional: alguns aspectos teóricos, técnicos e práticos*. São Paulo: Vetor, 2004. (Artigo em Periódico Físico)