

IDENTIFICAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA NO MEIO RURAL NO MUNICÍPIO DE MAJOR VIEIRA¹

Cinthyá Oliveira Floriano²

RESUMO: Além da preocupação constante em busca de satisfação, os indivíduos buscam continuamente qualidade de vida. Existem vários conceitos de qualidade de vida, no entanto este conceito varia de acordo com os valores pessoais, e estes são influenciados diretamente pela bagagem cultural pessoal ou da coletividade. A população rural ainda está marcada pelas desigualdades sociais, dificuldade de acesso à saúde, educação e lazer, restringindo, portanto a qualidade de vida das pessoas, sendo necessário conhecer a valorização individual de bem estar e qualidade de vida a fim de incentivar políticas públicas adequadas. Após a discussão teórica sobre qualidade de vida e população rural, apresenta-se o resultado da pesquisa realizada em localidades rurais do município de Major Vieira, procurando identificar o que é qualidade de vida para esta população, por meio de uma pesquisa quali-quantitativa. Responderam aos questionamentos 65 pessoas. Os resultados apontaram uma forte relação entre qualidade de vida e saúde para os entrevistados, sugerindo modificações de políticas públicas para o bem estar da população.

Palavras – chave: qualidade de vida – população rural.

ABSTRACT: Besides constant concerns about searching for satisfaction, people continuously look for quality of life. There are plenty of concepts for quality of life, however these concepts varies according to personal values, and these are directly under influence of their cultural heritage. The countryside people are still marked by social unbalances, hard access to health services, education and leisure, restraining therefore their quality of life. Knowing the individual wellness and quality of life valorization is necessary, in order to push up adequate public programs. After theoretical discussions regarding to quality of life and rural folks, we present the results of a research conducted at rural places of Major Vieira's City, trying to identify what is quality of life for that population, by means of a qualitative and quantitative enquire. Sixty five people responded the questionnaire. The results targeted toward a strong relationship between quality of life and health according to the interview answers, suggesting public political changes for the wellbeing of the people.

Keywords: quality of life – rural population

INTRODUÇÃO

O propósito deste artigo foi identificar o conhecimento de indivíduos sobre qualidade de vida em uma amostra da população rural de localidades do município de Major Vieira.

Qualidade de vida é uma noção eminentemente humana e abrange muitos significados que refletem conhecimentos, experiências e valores de indivíduos e coletividades. Tais significados refletem o momento histórico, a classe social e a cultura a que pertencem os indivíduos. (DANTAS; SAWADA; MALERBO, 2003).

Existem dois tipos de necessidades específicas: as concretas e as abstratas. Entre eles destacam-se a saúde, alimentação, felicidade, trabalho, entre outras. O grau de valorização ou não dessas necessidades são avaliados exclusivamente pelo indivíduo.

O município de Major Vieira, de acordo com o SIAB¹ (2008), apresenta em média 70% da sua população residente no meio rural. Fazem parte do município 15 (quinze) localidades rurais (Serra Preta, Rio Vermelho, Rio Novo, Colônia Ruthes, Colônia Santo Antonio, Butiá, Paiol Velho, Rio Claro, Lageado Liso, Toldo de Cima, Rio da Veada, Palmital, Salto Canoinhas, Campina dos Santos e Pulador). A colonização é de origem Alemã, italiana, ucraniana e polonesa. A base da economia do município é a agricultura, que não foge a regra da realidade nacional que, apesar do esforço do poder público, o acesso à educação, serviços de saúde, abastecimento de água e energia elétrica, coleta de lixo e meios de transporte são limitados, principalmente à população rural.

O presente estudo contribui, de alguma forma, para as discussões teóricas e empíricas que envolvem o tema qualidade de vida no meio rural. Estas discussões são motivadas pelo conhecimento sobre o significado de qualidade de vida para esta população, tornando-se relevante por permitir a descoberta de alternativas válidas de intervenção para políticas públicas.

REFERENCIAL TEÓRICO

A partir do processo de ordenamento e reordenamento do mundo moderno, com a revolução industrial, o espaço rural, se tomado em seu contexto amplo e relacional ao espaço urbano, ficou marginalizado, ou seja, para o campo não foram pensadas políticas públicas que viabilizassem e/ou garantissem a obtenção de recursos ou serviços de bem estar social a essa população, tanto na questão agrária, quanto em outros direitos básicos garantidos apenas à população urbana (acesso a saúde, educação, etc.). (MOREIRA, 2008, p.4).

Segundo Silva (2001), há no rural brasileiro ainda muito do atraso, da violência, por razões em partes históricas, relacionadas com a forma como foi feita a nossa colonização, baseada em grandes propriedades com trabalho escravo. O autor ainda ressalta que:

Há também a emergência de um novo rural, composto tanto pelos *agribusiness* quanto por novos sujeitos sociais: alguns neo-rurais, que exploram os nichos de mercados das novas atividades agrícolas, moradores de condomínios rurais de alto padrão, loteamentos clandestinos que abrigam muitos empregados domésticos e aposentados, que não conseguem sobreviver na cidade com o salário mínimo que

¹ Sistema de Informações de Atenção Básica que contém todas as informações cadastradas do Programa saúde da Família Municipal

recebem milhões de agricultores familiares e pluriativos, empregados agrícolas e não-agrícolas e ainda milhões de “sem – sem”, excluídos e desorganizados, que além de não terem terra, também não tem emprego, não tem casa, não tem saúde, não tem educação e nem mesmo pertencem a uma organização com Movimento Sem Terra para poderem expressar suas reivindicações. (SILVA, 2001, p.01).

Assim, para enfrentar este desafio de aumentar a qualidade de vida da população rural, evitando o êxodo rural e as desigualdades sociais, a alternativa é melhorar continuamente os serviços prestados através de políticas públicas adequadas.

A qualidade de vida tem sido preocupação constante do ser humano, desde o início de sua existência e, atualmente, constitui um compromisso pessoal a busca contínua de uma vida saudável.

Sempre que fala-se em qualidade de vida, acredita-se que este conceito está relacionado com algo que esperamos, almejamos ou alcançamos, dentro de nossas expectativas e necessidades. Herculano (2000) propõe que qualidade de vida seja definida como a soma das condições econômicas, ambientais, científico - culturais e políticas coletivamente construídas e postas à disposição dos indivíduos para que estes possam realizar suas potencialidades. Forantini (1991) resumindo, afirma que a qualidade de vida, em sua essência, pode ser reproduzida pela satisfação em viver.

Discutir o que é qualidade de vida no Brasil parece inconveniente, pois se trata de um país onde a desigualdade social está disseminada. Utilizando a analogia feita por Herculano (2000), concordo que só poderemos discutir a qualidade do feijão depois de garantir que haja feijão, ainda que duro ou queimado.

De acordo com o WHOQOL Group², qualidade de vida foi definida como a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações.

Para Herculano (2000), qualidade de vida inclui a acessibilidade à produção e ao consumo, aos meios para produzir cultura, ciência e arte, bem como pressupõe a existência de mecanismos de comunicação, de informação, de participação e de influência nos destinos coletivos, através de gestão territorial que assegure água e ar limpos, hígidez ambiental, equipamentos coletivos urbanos, alimentos saudáveis e a disponibilidade de espaços naturais amenos urbanos, bem como da preservação de ecossistemas naturais.

No entanto estas definições são muito subjetivas quando se leva em consideração o conhecimento, as características e necessidades individuais, bem como a diversidade cultural e social da população e em especial a população rural, alvo deste estudo.

Forantini (1991) corrobora que o estado de satisfação ou de insatisfação constitui experiência pessoal. Em sendo assim, é a opinião individual que identifica a qualidade de sua vida a qual, por sua vez, é a resultante da influência de vários determinantes e situações conseqüentes.

Genericamente reconhecem-se dois tipos de necessidades específicas: as concretas e as abstratas. As concretas são de caráter geral, como alimentação e moradia e as abstratas revestem-se de aspecto mais particular, como a auto-estima.

Dessa forma, é de se entender com facilidade os obstáculos que se apresentam para se alcançar conceituação precisa do que vem a ser qualidade de vida. (FORANTTINI, 1991).

² Grupo de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde, formado por especialistas de várias partes do mundo.

Este tema está vinculado a aspectos subjetivos e variações culturais, tornando qualidade de vida a capacidade de um grupo social satisfazer e avaliar suas necessidades, através dos graus de satisfação e dos patamares desejados.

Assim, segundo Scanlon *et al. apud* Herculano (2000), podemos tentar mensurar a qualidade de vida pela distância entre o que se deseja e o que se alcança, ou seja, pelos estágios de consciência a respeito dos graus de prazer ou felicidade experimentados.

Atualmente existem duas formas de mensurar qualidade de vida; através de instrumentos genéricos e instrumentos específicos. Os genéricos abordam o perfil de saúde ou não, procuram englobar todos os aspectos importantes relacionados à saúde e refletem o impacto de uma doença sobre o indivíduo, permitindo comparar qualidade de vida de indivíduos sadios com doentes ou de portadores da mesma doença, vivendo em diferentes contextos sociais e culturais. Os instrumentos específicos avaliam de maneira individual e específica determinados aspectos de qualidade de vida como as funções físicas, sexual, sono, entre outros. (DANTAS; SAWADA; MALERBO, 2003).

Na realidade, o conceito de qualidade de vida varia de acordo com a visão de cada indivíduo. Assim, como é difícil conceituar qualidade de vida, a sua medida também o é, já que ela pode sofrer influência de valores culturais, éticos e religiosos, bem como de valores e percepções pessoais. (GAIVA *apud* SANTOS *et al.* 2002).

Para Motta (1996), a variação cultural refere-se primordialmente aos hábitos e comportamentos de um grupo ou sociedade para outros.

Cada tipo de cultura exerce um tipo próprio de controle de seus membros participantes. No caso das culturas coletivistas, a pressão social externa é a forma principal de controle. Assim, é muito grande a força da vergonha ou da desonra. Já nas culturas individualistas, o controle é exercido principalmente através da pressão interna, a culpa exercendo um papel primordial. (MOTTA, 1996).

Fleck *et al.* (2000), destaca que é difícil definir construtos subjetivos influenciados por características temporais (de época) e culturais, tornando-se um desafio desenvolver instrumentos para avaliar qualidade de vida psicometricamente válidos.

Portanto, partindo-se do pressuposto de que somente o indivíduo pode definir o que é qualidade de vida para si e que a cultura é uma forte influência para esta decisão, é imprescindível lembrar que os valores para a saúde, atividade/trabalho, liberdade, segurança, status, sociabilidade, esperança, ambição, ansiedade, felicidade, entre outros, têm pesos diferentes para cada pessoa.

Finalmente, para se pensar em propostas de políticas públicas para qualidade de vida, é necessário levar em consideração a multiculturalidade existente e o individualismo.

METODOLOGIA E RESULTADOS

Neste trabalho buscou-se descobrir como a qualidade de vida é percebida pela população do meio rural, por meio de uma pesquisa quali-quantitativa. A pesquisa foi realizada com pessoas de ambos os sexos, com idade a partir de 25 anos que residiam em localidades do meio rural do Município de Major Vieira. Responderam aos questionamentos 65 pessoas residentes nas várias localidades rurais do município.

A amostra foi escolhida aleatoriamente, tanto no que se refere à pessoa quanto à localidade, e a entrevista foi realizada na residência do entrevistado. Foi utilizado um questionário com 05 (cinco)

perguntas abertas que continham indagações sobre qualidade de vida. Por se tratarem de questões abertas, surgiu mais de uma opção para cada resposta, assim, as respostas foram analisadas e condensadas de acordo com a exatidão que apresentavam e registradas em tabelas.

Tabela 1. Questão 1 – O que você entende por qualidade de vida?

Resposta	Total
Saúde	40
Viver bem	24
Alimentação /boa alimentação	15
Boa moradia	08
Amizade/ Bons relacionamentos	07
Outros	42

Nas respostas da questão 01, obteve-se caracterização bem heterogênea, demonstrando que a conceitualização sobre qualidade de vida é muito diversificada nesta população. Todavia, a maioria das respostas indicou a saúde como parâmetro para este conceito. É evidente que existe relação entre saúde e qualidade de vida, pois a saúde, como outros, desempenha um papel importante no tecido sócio econômico da população, sendo necessária para a possibilidade de geração de renda, lazer, educação, e por fim, essencial para que se desfrute de bem estar.

Qualidade de vida e saúde são dois conceitos muito ligados. Em uma concepção moderna, saúde é o resultado de um processo de produção social que expressa a qualidade de vida de uma população. Historicamente, a atenção à saúde no Brasil tem recebido investimentos no se refere à formulação, implementação e concretização de políticas de promoção, proteção e recuperação da saúde. Com a inserção do PACTO em 2004, observa-se um grande esforço para construção de um modelo de saúde que priorize ações de melhoria de qualidade de vida de sujeitos e coletivos. Neste contexto, é importante o cumprimento de metas por todos os atores envolvidos, bem como conscientização, integração e posturas políticas adequadas visando atender às expectativas e necessidades, assim proporcionando qualidade de vida a essa demanda.

Como a qualidade de vida esta relacionada com desejos e valores pessoais ou individuais, outros indicativos de qualidade de vida foram relatados, assim, o viver bem com 24 respostas, alimentação com 15, boa moradia com 08 e amizade ou bons relacionamentos com 7 respostas estão entre os mais citados.

Outros entrevistados referem-se à qualidade de vida como sendo: ter dinheiro (06 respostas), ter emprego (05 respostas), boa escola (04 respostas), boa higiene, praticar exercícios e viver em paz (03 respostas), respeito, ser feliz, bem estar da família e ter vida digna (02 respostas), ter direitos garantidos, ser valorizado no emprego, lazer, ter responsabilidade, ser livre, ter tudo que se quer e viver em lugar tranquilo com 01 resposta respectivamente. Evidencia-se, portanto que o conceito de qualidade de vida esta intimamente relacionado a valores pessoais, e estes reflete a realidade em que o individuo esta inserido.

Tabela 2. Questão 2 – Você acredita que tem qualidade de vida?

Resposta	Total
Sim	46
Não	08
Pouco	05
Mais ou menos	06

De acordo com a análise desta questão, a maioria dos entrevistados acredita que desfrutam de qualidade de vida, totalizando 46 respostas. Percebe-se que a população pesquisada valoriza a tranquilidade do campo, a alimentação saudável que é produzida e consumida por estes, as amizades que são cultivadas entre vizinhos e parentes, e outras vantagens do campo que são desfrutadas no meio rural.

Forantini (1991) destaca que a sociedade atual tende cada vez mais a induzir novas necessidades, para cuja satisfação, a qualidade de vida individual pode ser afetada. Esta afirmação explica a resultante de 08 pessoas relatarem não ter qualidade de vida e 11 pouco ou mais ou menos, demonstrando que existe ainda uma parcela pequena que está descontente com a vida que desfruta. No entanto, é importante salientar que a qualidade de vida é avaliada de acordo com o grau de satisfação e dos patamares desejados, tornando-se individual e mensurada de acordo com os valores pessoais existentes.

Tabela 3. Questão 3 – Cite formas ou indicativos de qualidade de vida que você desfruta.

Resposta	Total
Alimentação	21
Saúde	17
Boa moradia	15
Acesso a serviços de saúde	15
Felicidade com a família	14
Acesso a escola	11
Outros	55

Em relação às formas e indicativos de qualidade de vida, a resposta alimentação prevaleceu, sendo mencionada por 21 entrevistados, seguida pela saúde, citada por 17 entrevistados. Assim, as respostas reforçam as idéias de autores citados anteriormente, que acreditam que qualidade de vida inclui a acessibilidade à produção e ao consumo, água e ar limpos, alimentos saudáveis, entre outros.

Há uma predominância das necessidades específicas concretas como comparativo de qualidade de vida, pois foram mencionados a moradia e acesso a serviços de saúde, com 15 respostas cada uma, e acesso a escola com 14 respostas. A saúde, citada novamente e de maneira expressiva, aponta para a preocupação da população do meio rural em desenvolver doenças ao longo de suas vidas. Destaca-se ainda, as necessidades específicas abstratas, como a felicidade com a família, referidas em 14 respostas.

Tabela 4. Questão 4 – Cite exemplos do que não é qualidade de vida para você.

Resposta	Total
Doenças	17
Vícios (álcool, fumo e outras drogas)	17
Fome/ não ter boa alimentação	14
Falta de amor/união	12
Outros	49

Os resultados apresentados na questão 04, apontam novamente para a preocupação com a saúde, pois se observou que 17 entrevistados citaram a doença como exemplo do que não é qualidade de vida, e o mesmo número para vícios em geral. A fome foi relatada por 14 pessoas, seguida da falta de amor com 12 respostas e outras 49 com respostas diversas.

Diante do exposto, avaliar as condições de vida destas pessoas, reveste-se de grande importância científica e social por permitir a possibilidade de intervenções que visem promover o

bem-estar, proporcionar direitos humanos fundamentais por meio de formulação e implementação de políticas públicas saudáveis.

Tabela 5. Questão 5 – O que é necessário acontecer no município, estado ou país para que sua qualidade de vida melhore?

Resposta	Total
Investimentos em saúde	13
Ampliar opções/oferta de emprego	11
Igualdade entre as pessoas	10
União e paz	09
Ajudar pobres (moradia, remédios, comida)	07
Outros	45

A maioria das respostas, 13, sobre mudanças necessárias para que se alcance qualidade de vida no meio rural, diz respeito a investimentos na área da saúde, seguida por ampliação da oferta de emprego com 11 respostas. Estas mudanças estão relacionadas às esferas federal, estadual e municipal respectivamente e exigem vontade e dependem de mudanças de posturas políticas de gestores e atores envolvidos. Muitas respostas, principalmente por entrevistados do sexo feminino, destacam a dificuldade nas tarefas ligadas a agricultura, sendo este trabalho caracterizado como “cansativo e pesado”, tornando-se desgastante e desprazeroso para a maioria dos trabalhadores rurais.

Destaca-se a necessidade de formação específica e ampliação de oferta de emprego em áreas distintas direcionadas a jovens e adultos do meio rural. A igualdade entre as pessoas com 10 respostas e a união e paz foram citadas 09 vezes durante as entrevistas. Ressalta-se que para que um indivíduo desfrute de qualidade de vida, a amabilidade e atenção, o cuidado e a cooperação, a justiça entre outros, precisam estar presentes na vida e no dia-a-dia de indivíduos e coletivos.

Foi relatada, ainda, a ajuda aos pobres, com a frequência de 07 respostas. Estes dados estão fortemente relacionados com os auxílios distribuídos pelos governos federal e municipal que não atendem a toda população carente, causando disputa e descontentamento por parte de alguns indivíduos que não são beneficiados. Esta temática torna-se preocupante, pois revelam a dependência da população a este tipo de política, que de certa forma, acaba estimulando a inércia e passividade frente às dificuldades cotidianas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Avaliar a qualidade de vida constitui uma tarefa altamente complexa, porque trata-se de uma realidade que engloba múltiplas visões, subjetividade e valores pessoais.

Há que se ter plena consciência que qualidade de vida não se limita apenas a aspectos econômicos e políticos, mas também a um amplo conjunto de fatores como educação, meio ambiente, pobreza, corrupção, entre outros. O IDH (índice de desenvolvimento humano) de Major Vieira, de acordo com o Atlas de desenvolvimento Humano (2008), aumentou de 0,548 em 1991, para 0,646 no ano 2000. No entanto, mesmo este sendo uma forma de comparar e/ou avaliar o bem estar de uma população através de riquezas, alfabetização, educação, entre outros, parte da população municipal considera-se ainda com pouca ou sem qualidade de vida. Isto deve-se provavelmente porque o IDH está baseado em indicadores objetivos, enquanto que o bem estar e a qualidade de vida são indicadores

subjetivos, identificando novamente, a importância das expectativas e do grau de valorização ou não de algumas necessidades.

Destacaram-se entre as respostas, o viver bem, ter amigos e bom relacionamento com outras pessoas, entre outras, como paz, viver bem com a família e ser feliz, apontando para a predominância das necessidades abstratas quando relacionado à qualidade de vida. A alimentação, boa moradia, emprego, escola, entre outras, foram citadas, porém em menor intensidade, demonstrando que as necessidades concretas não estão diretamente relacionadas com a qualidade de vida da população rural.

Conclui-se a partir da caracterização heterogênea das respostas, que a conceituação sobre qualidade de vida é muito diversificada, apontando inclusive para a falta de conhecimento sobre o tema nesta população. Todavia, grande parte das respostas apresentou semelhança, evidenciando óbvia relação entre qualidade de vida e saúde para os entrevistados. A preocupação e valorização dos cuidados com a saúde ou ao acesso a estes serviços sugerem mais atenção dos governantes na construção de políticas públicas que assumam o compromisso de prestar assistência universal, integral, equânime, contínua e, resolutiva à população, de acordo com as reais necessidades, identificando os fatores de risco aos quais ela está exposta e neles interferindo de forma apropriada.

Destacando que a saúde não está somente relacionada com o atendimento médico, mas a uma série de outros fatores como acolhimento, que deverá ocorrer desde a chegada do indivíduo na Unidade de saúde/Hospital para atendimento e marcação de consultas até a saída do mesmo desde local com a realização de orientações de como realizar um tratamento medicamentoso, e levando-se em consideração o resultado da pesquisa, onde a saúde destacou-se como comparativo de qualidade de vida, é imprescindível e inadiável que sejam realizados investimentos em cursos de reciclagem e humanização nesta área.

A partir desses dados, acredita-se que para que um indivíduo desfrute de qualidade de vida, precisa ter disponível um mínimo de condições para que possa desenvolver o máximo das suas potencialidades, sejam elas: viver, sentir, amar, trabalhar, produzir bens, entre outros. Desta forma é importante que gestores e atores envolvidos proponham formas e tracem metas visando ampliar o bem-estar desta população.

REFERÊNCIAS

DANTAS R.A.S.; SAWADA, N.O.; MALERBO M.B. Pesquisas sobre qualidade de vida: Revisão da produção científica das universidades públicas do Estado de São Paulo. **Revista Latino-Am. Enfermagem**, v. 11, n. 4, p. 532-538, jul./ago. 2003.

FLECK, M. PA; LOUZADA, S.; XAVIER, M.; CHACHAMOVICH, E.; VIEIRA, G.; SANTOS, L.; PINZON, V.. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". **Revista Saúde Pública**. V. 34, n. 2, p. 178-183, 2000.

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.

HERCULANO, Selene C. **A qualidade de vida e seus indicadores**. Niterói: Eduff, 2000

MOREIRA F. **Identidade cultural e cultura na fronteira homem/meio rural**. Disponível em: <www.rizoma.ufsc.br/pdfs/765-of10c-st1.pdf>. Acesso em: 02 jul. 2008.

MOTTA, F.C.P. **Cultura e organizações no Brasil**. São Paulo: Escola de Administração de Empresas de São Paulo – Fundação Getulio Vargas. NPP – Núcleo de Pesquisas e Publicações. S: Relatório de Pesquisas, 1996.

SANTOS, S. R.; SANTOS, I. O. C.; FERNANDES, M. G. M.; HENRIQUES, M. E. R. M. Qualidade de vida do idoso na comunidade: aplicação da escala de flanagan. **Rev. Latino América de Enfermagem**. V. 10, n. 6, p. 757-764, 2002.

SILVA, J.G. Velhos e novos mitos do rural brasileiro. **Estudos Avançados**, v. 15, n. 43, 2001.

¹Artigo apresentado a disciplina de Desenvolvimento rural e urbano do Programa de Mestrado em Desenvolvimento Regional da Universidade do Contestado de Canoinhas – SC, ministrada pelo Professor Dr. Reinaldo Knorek.

² Enfermeira, Mestranda da Turma III do Programa de Mestrado em Desenvolvimento Regional da Universidade do Contestado de Canoinhas – SC. Semestre I.