




## C A P Í T U L O 10

# REFLEXÕES SOBRE SAÚDE MENTAL DE MULHERES NO CONTEXTO RURAL

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.44425071010>

**Ticiana Magalhães Bonfim de Brito**

Psicóloga, graduada pela Faculdade Luciano Feijão (FLF), Sobral-Ce

**Alexsandra Maria Sousa Silva**

Doutora em Psicologia (UFC). Docente da Universidade Vale do Acaraú (UVA), Sobral-Ce

**Rafaella Almeida de Aragão**

Psicóloga, graduada pela Faculdade Luciano Feijão (FLF), Sobral-Ce

Este estudo tem como base a discussão sobre saúde mental das mulheres que vivem em comunidades rurais, haja vista que a mulher rural representa quase metade da população que habita o campo, mais especificamente o território do Brasil. De acordo com os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em média 20% dos empreendimentos rurais no país são dirigidos por mulheres, então, é importante reconhecer e ampliar a autonomia e empoderamento das mulheres rurais (Brasil, 2019), além de analisar questões relacionadas a sua saúde física e mental.

Viver em contextos e espaços rurais significa ir além de entendimentos e delimitações dominantes que permeiam o conceito de rural ou de ruralidade, relacionado-os à carência de serviços públicos, peso econômico em uma região e/ou país, e por fim, patamar populacional. Conforme aponta Abramovay (2000), conceituar ruralidade significa, em última arguição, habitar espaços com maior contato com o meio natural, comparado aos centros urbanos. A definição de *ruralidade* destaca, além disso, a complexa relação entre campo e cidade, considerando suas manifestações territoriais. Ela engloba aspectos culturais, econômicos, políticos e ambientais, que se expressam tanto na paisagem quanto no território, refletindo-se no cotidiano social.

Compreende-se que a ruralidade possui uma dimensão material e imaterial, ultrapassando os limites administrativos entre áreas urbanas e rurais. Essa perspectiva indica a necessidade de métodos que permitam identificar onde e como os elementos da ruralidade se expressam no espaço, revelando a integração entre campo e cidade na vida social (Alves, 2021). Deste modo, compreendemos como mulher rural aquela que habita em espaços rurais e desenvolve atividades laborais ou domésticas associadas a tais espaços. Diante disso, o objetivo deste trabalho é discutir sobre a saúde mental de mulheres no contexto rural.

## **BRASIL RURAL: CULTURA, ESTIGMA E SAÚDE MENTAL**

Historicamente, a evolução do ser mulher pode ser determinada por meio de pesquisas científicas que refletem debates sobre gênero. O que se percebe, é que a partir do século XIX, a diferença entre ser mulher e ser homem ficou evidente em seus papéis sociais e de poder e, segundo a autora, essa teoria foi reforçada com uma justificativa biológica de que seus corpos eram diferentes e complementares: o homem era nomeado para ocupar os espaços públicos e a mulher era designada para os afazeres domésticos (Baronio; Geiger, 2018).

Os processos socioculturais do Brasil rural contribuem com diferentes papéis de gênero, invisibilizando a função produtiva das mulheres tidas como auxiliares dos pais ou maridos nas atividades lucrativas relacionadas à agricultura e pecuária, no entanto, essenciais nas atividades do âmbito reprodutivo, relativas à manutenção da vida e do lar (Silva, 2021).

Para as mulheres rurais ou agricultoras, a construção do “ser mulher” é reforçada por uma interseção “teológica” um tanto determinista, com seu papel social definido desde a infância como filha, mãe, assalariada, reprodutora e empregada doméstica. Assim, o ser mulher é reconhecido apenas por meio da maternidade e do casamento (Baronio; Geiger, 2018).

Portanto, interpelar a “mulher” seria restringir-se ao biológico e, supostamente, universal, enquanto referir-se às “mulheres” seria atentar para a possibilidade de construção que cada mulher pode fazer de sua existência, visando respeitar a diversidade de experiências apesar dos papéis pré-determinados, como abordam os estudos feministas (Baronio; Geiger, 2018).

No que se refere especificamente à população rural feminina, ela desempenha importante papel na agricultura familiar, sendo responsável, em grande parte, pela produção para o autoconsumo familiar e pelas práticas agroecológicas e reprodução de sementes crioulas, garantindo qualidade de vida na população família e na sociedade e gestão ambiental adequada para as unidades produtivas familiares.

A presença da mulher é de grande relevância dentro do arranjo familiar e permitir que elas demonstrem o seu potencial e participe do desenvolvimento das comunidades rurais, por outras palavras, aumentando o nível de capital social, é um suporte para a construção de um caminho de desenvolvimento (Staduto; Nascimento; Souza, 2013).

Nesse sentido, o desenvolvimento rural implica necessariamente uma maior participação das mulheres em atividades agrícolas, apesar de que elas continuam sendo excluídas. Importante salientar que as mulheres, como parte integrante social no desenvolvimento de suas comunidades, poderia haver uma redução da tendência vigente de migração para as cidades e o preocupante desequilíbrio na população entre os sexos (Staduto; Nascimento; Souza, 2013).

A definição de mulher rural corresponde ao componente feminino que vive no meio rural e lida com o cotidiano característico de definição do lugar do homem e da mulher de forma concreta. Sua estrutura familiar e estilo de vida estão ligados ao campo, elas passam o tempo entre os cuidados com a casa, a família e o trabalho rural (Silva, 2021).

Segundo os estudos de Staduto (2015), as atividades de produção voltadas para o mercado geralmente envolvem homens e, portanto, eles são pagos para realizá-las. Para as mulheres, o conceito de “trabalho reprodutivo” decorre de atividades limitadas pelo espaço particular, relacionado ao trabalho familiar, no cuidado com crianças, parentes e do lar. Por outro lado, o autor atenta para o trabalho da mulher no “quintal de casa” como duas fontes distintas de renda; na primeira, a produção para consumo próprio; e a segunda, da venda de produtos que a família não consome e vende no mercado. Mesmo que a primeira não gere renda, de alguma forma está tendo algum resultado no orçamento da família.

O problema de distinguir entre atividades produtivas e reprodutivas, assim como o dificultoso acesso à terra e ao capital produtivo, deve-se aos contratos sociais que favorecem a transferência da herança para os homens. Essas situações testemunham a subordinação das mulheres acerca dos homens que estão em maior número no campo rural do Brasil, principalmente pela baixa participação das mulheres na gestão de negócio agropecuário. Embora os dados do Censo Agropecuário de 2006 e 2017 demonstrem que o número de mulheres na gestão de negócios aumentou de 12,7% em 2006 para 18,7% em 2017, os homens ainda dominavam os cargos de gestão de propriedades (Staduto, 2015; Brasil, 2019).

No Brasil, mais de 14 milhões de mulheres vivem na zona rural, o que representa 48% das mulheres da população desta região. Mas a desigualdade de gênero é considerável: Apenas 30% dos títulos de terra são registrados no nome das mulheres

e elas têm pouco acesso aos créditos produtivos disponíveis, menos de 10%, e apenas 5% de suporte técnico.

Dados sobre violência contra a mulher no meio rural (física, sexual e psicológica) são alarmantes, é maior em populações rurais do que em populações urbanas, conforme a Organização Mundial da Saúde (Dimenstein *et al.*, 2017).

No Brasil, estima-se que 37% das mulheres rurais sofrem violência física ou sexual por parte de seus parceiros, em comparação com 29% nas áreas urbanas. Estas questões afetam a integridade física e mental das mulheres rurais, necessitando de maior atenção e cuidado da sociedade e de políticas públicas para transformar a realidade vigente (Mahl; Stein; Costa, 2017).

Nas últimas décadas, houve uma grande melhora nos indicadores sociais do país principalmente no campo, como a redução das desigualdades, da pobreza e da extrema pobreza, o crescimento da renda per capita, habitação, educação, saúde e lazer. No entanto, a situação ainda é preocupante considerando que, um em cada quatro brasileiros vivem na zona rural e moram em situações de extrema pobreza (Mello, 2015).

Apesar dos avanços das políticas públicas, como a aposentadoria e o acesso ao crédito no meio rural, a individualidade das mulheres rurais é um fator marcado por privações socioeconômicas, comportamentais e sociais influenciando diretamente na sua qualidade de vida (Silva, 2021).

Assim, ainda se percebe nessas áreas a manutenção do êxodo rural devido às dificuldades de sustento no campo, ao desenvolvimento de atividades profissionais informais complementares ao trabalho agrícola e à maior dependência de programas sociais e transferências de renda, principalmente por parte dos agricultores mais pobres. Além disso, foram observados poucos progressos em termos de acesso à infraestrutura (abastecimento público de água, coleta de lixo, saneamento e eletricidade adequada), bem como políticas de saúde e educação (Dimenstein *et al.*, 2017).

É importante destacar que as condições de vulnerabilidade psicossocial relacionadas à miséria são exacerbadas quando se trata de populações rurais. Desse modo, desigualdade, pobreza e doença configuram um ciclo de retroalimentação (Costa; Dimenstein; Leite, 2015). Isso gera efeitos na vida das mulheres e tem importantes consequências subjetivas, atingindo a dimensão social, cultural e política da existência humana e evocando processos de individualização e isolamento no dia a dia.

Dessa forma, considera-se primordial compreender essas situações para reconhecer uma perspectiva integral da saúde mental, na qual é necessário ir além

de abordagens enraizadas na determinação única de fenômenos multidimensionais; trabalhando com a ideia do indivíduo como relação do social como cenário de interação ou lugar de vivências concretas de intersubjetividade, e com as relações interpessoais que estão em situações de vulnerabilidade social, descaso ou violação de direitos humanos (Dimenstein *et al.*, 2017).

No entanto, a área rural ainda apresenta altos índices de pobreza, baixos níveis de educação e atenção pública em termos de desenvolvimento social. Além disso, é um local com pouca assistência em termos de promoção da saúde e assistência social, onde as populações dispõem de pouco ou quase nenhum acesso aos serviços de saúde mental (Silva; Dimenstein; Leite, 2013).

Do mesmo modo, é importante analisar as medidas políticas de desenvolvimento territorial para combater a pobreza rural e identificar os diversos problemas, entre eles a exclusão de grande parte da população que deveria ser beneficiada e a falta de planejamento coerente com o financiamento que não é adequado para várias atividades.

A esse respeito, segundo Schneider (2010), indicadores socioeconômicos mostram que no meio rural, principalmente na região Nordeste, ainda prevalecem condições de vida inseguras: baixo nível financeiro, desemprego, analfabetismo, insegurança alimentar e mortalidade infantil para as normas atuais; serviços públicos inacessíveis e assistência técnica; condições de trabalho inadequadas e maior dependência de programas de transferência de renda, além da falta de apoio popular (Camargo *et al.*, 2013).

A vida das mulheres nas áreas rurais é muito afetada pelo ambiente em que habitam. A saúde dessas mulheres está diretamente relacionada às suas condições de vida e trabalho, o que as deixam em risco de enfermidade. Os fatores relacionados ao gênero impactam até mesmo nas condições mais negativas da qualidade de vida das mulheres rurais, como na sua construção de subjetividade e multidimensional, nos aspectos como bem-estar biopsicossocial, nas convicções pessoais, no nível de independência, nas relações sociais e ambientais, segundo a Organização Mundial da Saúde (2009).

Partindo do princípio de que a saúde não é só a ausência de doenças, e não está focada apenas em aspectos biológicos, mas também é necessário incluir outras concepções como as culturais, sociais e psíquicas. A alimentação saudável é uma condição primária para a prevenção e promoção da saúde. Sendo que saúde é um grande recurso para se alcançar o desenvolvimento social e econômico, uma vez que os determinantes sociais, que são alimentação, moradia, educação, trabalho, lazer, renda, entre outros são importantes, pois influenciam neste processo de saúde (Brasil, 2019).

No que tange à saúde mental da população do campo, percebe-se que não existem políticas públicas que alcancem a atenção básica de cuidado para essa população. Sendo assim, a inexistência de atenção em saúde mental dessa comunidade é mais evidente por motivos de falta de serviços especializados nas áreas rurais que atendem principalmente a categoria feminina (Mahl; Stein; Costa, 2017).

Nesse sentido, os profissionais em psicologia têm se interrogado sobre como atender às necessidades voltadas para acolher as motivações das mulheres rurais, tão esquecidas, em que a psicologia está cooperando com outros especialistas para desenvolver intercâmbios interdisciplinares de conhecimento, auxiliando no processo de naturalização e recuperação e trazer saúde de forma preventiva (Burigo; Porto, 2019).

## METODOLOGIA

Foi realizada uma pesquisa de abordagem qualitativa, com vistas a compreender e interpretar a realidade social, dentro de um processo de construção de conhecimento, onde existia uma relação entre sujeito participante e sujeito pesquisador (Araújo; Oliveira; Rossato, 2018). Por critério de saturação, este estudo foi realizado com 3 participantes mulheres que tinham vínculo direto com a comunidade rural definida.

O diário de campo foi usado para registrar as impressões e inquietações, falas e comportamentos dos participantes. Este instrumento permitiu documentar experiências que foram vivenciadas em campo, constituindo-se enquanto uma importante ferramenta que não somente serve para registrar os fatos ocorridos, mas para analisar, refletir e realizar comparativos entre as hipóteses levantadas no estudo e a experiência vivida (Freitag, 2018). Foram realizadas entrevistas a partir de questões, com o intuito de obter informações sobre o modo de vida dessas mulheres e sua saúde mental (Gil, 2014).

Os dados construídos foram analisados por meio da Análise de Conteúdo de Bardin (1977), as categorias foram: modos de vida das mulheres em comunidades rurais, saúde mental e estratégias de enfrentamento ao sofrimento cotidiano.

A presente pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), através Plataforma Brasil, atendeu às recomendações éticas para pesquisas com seres humanos no que diz respeito às Resoluções nº 466 (Brasil, 2012), 510/2016 e 580 (Brasil, 2018).

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

*"A vida é uma corrida*

*que não se corre sozinho.  
E vencer não é chegar,  
é aproveitar o caminho  
sentindo o cheiro das flores  
e aprendendo com as dores  
causadas por cada espinho”  
(Braúlio Bessa)*

A saúde mental é definida como um estado de bem-estar no qual a pessoa reconhece suas capacidades, enfrentando os desafios do cotidiano de forma eficaz. Esse estado permite que o indivíduo trabalhe de maneira produtiva e colabore ativamente na sua comunidade. É importante destacar que a saúde mental vai além da simples ausência de transtornos, sendo influenciada tanto por aspectos pessoais quanto por fatores socioeconômicos (Organização Mundial da Saúde, 2009). No contexto da mulher em comunidades rurais, essa realidade pode ser observada em suas atividades diárias, como o trabalho no roçado, o cuidado dos animais e da casa. Além disso, constatamos que a falta de autocuidado e o excesso de responsabilidades podem gerar um desgaste contínuo.

Apesar de reconhecer a importância dos cuidados de saúde, uma das participantes relatou que não tem buscado atendimento médico regularmente, mencionando episódios de pressão alta e problemas dentários, que ela acabou adiando por medo ou por falta de tempo. Esse comportamento é comum entre mulheres rurais, que muitas vezes priorizam outras demandas e acabam negligenciando a própria saúde. Na fala de Aline: “É, eu não vou mentir pra você. Às vezes a gente meio que esquece um pouco. Por conta que a gente fica pensando: ai eh nas cabras, filhos, roçados e outras coisas”.

Esse cenário é agravado pelas condições socioeconômicas muitas vezes adversas, como o acesso limitado a serviços de saúde, educação e oportunidades de lazer, que são fundamentais para manter a saúde mental. Quando Aline comenta sobre agente de saúde, podemos identificar: “Ai meu Deus. Ter tem né, mas que que vinha aqui tem quanto tempo. Ela andou acho que tá com uns três meses por aí”. Isso reflete a ausência de políticas públicas voltadas para o bem-estar dessas mulheres.

A seara enfrentada pela população rural em relação às políticas públicas de saúde mental ainda é uma realidade envolta de desafios. A comunidade rural sofre com as condições precárias que afetam a infraestrutura e os equipamentos utilizados

pela área de saúde na oferta de serviços em saúde mental, logo essa conjuntura é considerada precária (Silva; Dimenstein; Leite, 2013).

Tomando como base o acesso ao cuidado em saúde mental no meio rural, considera-se que o acesso das populações rurais aos serviços ainda é precário e insatisfatório. As condições de infraestrutura e centralização dos equipamentos de saúde interferem diretamente na oferta qualificada de serviços e com isso a comunidade rural sofre com a ausência de políticas de saúde (Silva; Dimenstein; Leite, 2013).

Na fala de Elza, fica explícito sobre o precário cuidado da saúde da mulher quando ela relata: “Outros médicos é, da saúde da mulher não tem, às vezes eu tomo remédio caseiro, eu faço e a gente mulher né, tem um negócio de inflamação. E principalmente a gente que anda assim de bicicleta que se senta na cela quente. Aí é, eu às vezes eu andava de moto, eu sentia umas... aí eu faço chás.”

Sobre o relato de Nazaré em que ela diz se sentir melhor trabalhando fora de casa, revela como o ambiente de trabalho pode ser um espaço não apenas de produção, mas também de um apoio emocional, num ambiente em que tenha alguém para conversar, proporcionar uma sensação de segurança e alívio, quando ela se percebe não mais isolada de tudo e de todos e sim pertencente à comunidade. Isso se evidencia quando ela diz:

“Porque assim, a gente em casa é, às vezes, a gente fica assim meia, como é que eu posso dizer, pensa mais coisas assim, sei lá, e aí lá a gente fica conversando e dá uma segurança mais na gente de ter conversar e o psicológico da gente pra melhorar mais essas coisas e caso a gente fica só ali aí sozinho quando a gente trabalha tem pessoa a gente se sente melhor”.

Além disso, considerando os contextos de vulnerabilidade enfrentados por essas mulheres, “as redes de apoio podem se expressar como mecanismos de enfrentamento às condições adversas de vida e de trabalho, bem como de proteção social” (Sganzerla *et al.*, 2021). Esses aspectos podem ser entendidos como fundamentais para a promoção da saúde mental, oferecendo um suporte necessário para lidar com as dificuldades diárias e criar um ambiente mais saudável para viver.

O contato com a natureza e os animais, muitas vezes relatado por essas mulheres, surge como um aspecto positivo que proporciona bem-estar e tranquilidade mental, ajudando-as a manter um equilíbrio emocional. Como afirma Eliza:

“Aí eu limpo, faço almoço. Uhum. É esse meu trabalho de todo santo todo dia. E chega em casa faz almoço. Chego em casa e faço almoço de novo. Aí vou trocar as cabras de lugar e Depois que eu troco as cabras de lugar. Quando eu acho uma sombra, não. Dá nem mais vontade de vim pra casa, da vontade de ficar lá mesmo mais ela”.

No entanto, é fundamental considerar que, apesar dos benefícios do contato com a natureza, a sobrecarga de responsabilidades pode levar a um desgaste físico



e mental contínuo. A falta de tempo para o autocuidado e a acumulação de tarefas domésticas e agrícolas podem aumentar o risco de esgotamento emocional, afetando a saúde mental dessas mulheres. Na fala de Aline, ao mencionar sobre o pouco tempo ou até mesmo esquecer de se cuidar e no depoimento de Eliza quando diz reconhecer que precisa se cuidar, porém, ela declara: “Às vezes eu penso de ter um tempo para me ajudar e ao mesmo tempo eu imagino: o que eu tenho os meus animaizinhos pra cuidar e aí prefiro cuidar dos bichos”.

Essa vontade de se cuidar está em uma fala de Eliza sobre o seu cuidado pessoal, onde teve esse cuidado promovido por grupos de pesquisas há um tempo, pois relata que: “Eu já tive dias de rainha com um grupo como você sabe, né? Porque agora eu não tenho mais não. Depois que passou não tive mais. Um dia que os menino fosse: mãe hoje eu vou cuidar das cabras pra você. hoje eu vou ter meu dia de rainha, aí eu vou só me sentar acolá”. Assim, é importante que se promova não só o reconhecimento dos benefícios de suas atividades pela família, mas também o incentivo ao autocuidado e à divisão justa das responsabilidades, para garantir que o bem-estar dessas mulheres seja mantido a longo prazo. Penso que essa sensação de contentamento gerada pelo contato com a natureza acaba sendo ofuscada pela exaustão diária e pela falta de apoio social ou infraestrutura que poderia aliviar suas responsabilidades.

Diante da falta de utilização de redes de saúde para lidar com questões relacionadas ao sofrimento psíquico, muitas mulheres desenvolvem uma série de estratégias próprias de cuidado e suporte à saúde mental. Conforme relatado nas entrevistas, utilizam diversos meios para manter o equilíbrio emocional. Entre os principais recursos mencionados estão o trabalho doméstico, o cuidado com os animais, o trabalho com fabricação de chapéus, o trabalho com produção de doces e picolés, os exercícios físicos, o conversar consigo quando está sozinha, o contato diário com a natureza que proporcionam uma sensação de bem-estar e conexão com o ambiente. Além disso, o convívio com outras pessoas da comunidade e a manutenção de uma boa relação familiar surgem como formas importantes de apoio emocional.

Outro elemento destacado é o uso de chás caseiros, que são utilizados como práticas tradicionais de autocuidado e alívio de tensões. Além disso, o contato com os animais e a natureza aparece como um aspecto positivo, como podemos identificar no discurso de Aline: *“No momento que você está ali no roçado, que você está em meio a natureza, ou tá com os animais no pasto, não tem coisa melhor ali do que você tá ouvindo o canto dos pássaros, os barulho dos ventos nas árvores”*.

Essa fala de Aline traz uma sensação de que a vida no campo proporciona um bem-estar, devido ao que o ambiente natural transmite. Ela menciona o canto dos

passáros e o som dos ventos das árvores relatando ser nesses momentos que ela se sente em um estado de calma e tranquilidade, essas experiências podem oferecer uma forma de cuidado com a saúde mental, porém, é importante ressaltar que mesmo que este ambiente contribua para a saúde mental, a vida no campo pode também trazer o isolamento, a dificuldade de acesso a serviços de saúde ignorando a importância e a responsabilidade do Estado em oferecer e garantir políticas públicas para a área rural. Nesse sentido, o relato mostra como esse ambiente natural pode ser um refúgio e um recurso de bem-estar, mas não podemos ignorar os outros desafios que as comunidades rurais enfrentam, como acesso a cuidados e combate ao estigma sobre o sofrimento psicológico. Assim, podemos constatar que a relação com o rural é um aspecto protetivo e, ao mesmo tempo, se naturalizado, pode favorecer o silenciamento que produz adoecimentos nas mulheres.

Outro aspecto importante identificado a partir das falas das entrevistadas, aparece quando uma mulher faz menção à ansiedade, ao afirmar:

“Às vezes a gente fica pensando, pensando e a gente fica... as vezes quer dar aquela ansiedade aqueles a gente vai conversar e pronto se acaba graças a Deus conversando. Fazendo atividade mesmo. Mas eu não sinto essas coisas não. Graças a Deus né? Não Deixo porque se a gente deixar pior. Eu gosto muito de conversar” (Nazaré).

A partir disso, é necessário reconhecer o valor das interações sociais e as atividades diárias como forma também de aliviar a ansiedade e manter a saúde mental em um ambiente rural. Ela relata sobre gostar de conversar e este ser um dos refúgios para se livrar dos sentimentos de tristeza e de solidão. No entanto, é relevante destacar que embora essas interações sejam valiosas, reconhecer que muitas vezes, não são suficientes, é importante buscar ajuda profissional, como um psicólogo e outros que são responsáveis pelo campo da saúde. Uma vez que além de cuidar da saúde, esses profissionais têm o compromisso também de atuar com a conscientização desses sujeitos, no caso desta pesquisa, das mulheres, em relação às suas necessidades, desmistificando pensamentos e construindo estratégias coletivas de cuidado com a saúde.

Segundo Sganzerla *et al.* (2021), o acúmulo de tensões nas relações interpessoais, a carga excessiva de trabalho, o isolamento social e a falta de oportunidades para socialização e também dos momentos de lazer podem gerar problemas psicoemocionais, contribuindo para o surgimento de doenças mentais entre as mulheres que vivem em área rural. A convivência com pessoas conhecidas e a participação ativa na comunidade rural geram um senso de pertencimento e bem-estar, trazendo impactos positivos para a saúde.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Além de valorizar as práticas que as mulheres pesquisadas descrevem, tais como conversar e manter-se ativas, é igualmente importante difundir a ideia de que, se essas estratégias não forem suficientes, buscar ajuda psicológica é algo necessário e positivo. Nesse contexto, o objetivo geral deste trabalho discutir sobre a saúde mental de mulheres no contexto rural, ganha relevância, pois podemos ampliar a visão sobre saúde mental e identificar as lacunas percepção e estratégias de busca de apoio psicológico exercidas por essas mulheres.

Ao longo da pesquisa, foi possível observar como o modo de vida rural influencia profundamente a experiência dessas mulheres, tanto em relação ao trabalho agrícola, quanto as responsabilidades domésticas e de cuidado familiar. As rotinas diárias marcadas pelo envolvimento com a agricultura familiar, cuidado dos animais e tarefas domésticas, o trabalho fora de casa, revelou um quadro de múltiplas jornadas que, embora essencial para o funcionamento da comunidade, muitas vezes é desvalorizado ou invisibilizado pela sociedade. Esse acúmulo de funções e a falta de reconhecimento não apenas desafiam a saúde física, mas também afetam a saúde mental dessas mulheres.

As entrevistas e relatos obtidos revelaram que o suporte psicológico é particularmente importante, sendo o trabalho fora de casa e as interações sociais com outras mulheres uma forma de alívio e fortalecimento psicossocial. Por outro lado, práticas de cuidado autônomas, como o uso de remédios caseiros e o autocuidado, mostram-se como alternativas para lidar com a falta de apoio institucional das políticas públicas.

Mesmo diante das inúmeras responsabilidades que enfrentam diariamente, como o trabalho no campo, os afazeres domésticos e o trabalho fora do campo, elas revelaram buscar formas de autocuidado que vão além do reconhecimento das dificuldades. Fica então evidente a necessidade de reconhecer e valorizar essas práticas como fundamentais para o seu bem-estar. Essa constatação reforça a importância de promover espaços onde elas possam compartilhar suas vivências e fortalecer a rede de apoio.

Essa pesquisa tiveram algumas facilidades, como a receptividade das participantes em compartilhar suas experiências e a riqueza dos relatos sobre suas práticas e desafios diários. Contudo, as dificuldades foram a coleta de dados em regiões de difícil acesso e a obtenção de informações de qualidade sobre serviços de saúde que representaram desafios logísticos e metodológicos. A limitação de fontes sobre saúde mental, especificamente, em mulheres rurais foi outro fator que indicou a necessidade de mais estudos sobre o tema.

## REFERÊNCIAS

- ABRAMOVAY, R. **Funções e medidas da ruralidade no desenvolvimento contemporâneo**. Rio de Janeiro: Ipea, 2000. 37 p. Disponível em: [https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/2360/1/TD\\_702.pdf](https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/2360/1/TD_702.pdf). Acesso em: 08 abr. 2023.
- ALVES, F. D. Apontamentos teórico-metodológicos sobre a ruralidade. **Revista Rural & Urbano**, Recife, v. 6, n. 1, p. 27-46, 2021. DOI: <https://doi.org/10.51359/2525-6092.2021.249027>.
- ARAÚJO, C. M; OLIVEIRA, M. C. S. L; ROSSATO, M. **O sujeito na pesquisa qualitativa: desafios da investigação dos processos de desenvolvimento**. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v. 33, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102.3772e33316>.
- BARONIO, F. C; GEIGER, L. A Construção do ser mulher na agricultura familiar: uma perspectiva logoterapêutica. **Revista da Abordagem Gestáltica: Phenomenological Studies**, v. 24, n. 1, p. 91-97, 2018. DOI:10.18065/RAG.2018v24n1.10.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Brasília: DF, 2012. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html). Acesso em: 24 set. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. **O Plenário do Conselho Nacional de Saúde em sua Quinquagésima Nona Reunião Extraordinária, realizada nos dias 06 e 07 de abril de 2016, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006**. Brasília: DF, 2016. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510\\_07\\_04\\_2016.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html). Acesso em: 01 out. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução nº 580, de 22 de março de 2018**. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2018/res0580\\_16\\_07\\_2018.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2018/res0580_16_07_2018.html). Acesso em: 24 set. 2025.
- BRASIL. **Mulheres rurais se destacam em diferentes atividades e buscam acesso a direitos**. 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/agricultura/pt-br/assuntos/noticias/mulheres-rurais-se-destacam-em-diferentes-atividades-e-buscam-visibilidade-para-seus-direitos>. Acesso em: 01 nov. 2024.
- BURIGO, A. C; PORTO, M. F. D. S. **Trajetórias e aproximações entre a saúde coletiva e a agroecologia**, *Saúde Debate*, v. 43, p. 248 -262, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S818>.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa Edições, 1977.

BORSOI, I. C. F. **O modo de vida dos novos operários**: quando o purgatório se torna paraíso. Fortaleza: Editora UFC, 2005. 258p.

CAMARGO, C. F. *et al.* Perfil Socioeconômico dos Beneficiários do Programa Bolsa Família: O Que o Cadastro Único Revela?. In: Campello, T; Neri, M. C. (eds). Programa Bolsa Família: uma década de inclusão e cidadania, 2013. Disponível em: <https://ipcid.org/sites/default/files/pub/pt-br/IPCOnePager240.pdf>. Acesso em: 01 out. 2025.

COSTA, M. G; DIMENSTEIN, M; LEITE, J. Estratégias de cuidado e suporte em saúde mental entre mulheres assentadas. **Revista Colombiana de Psicologia**, v. 24, n. 1, p. 13-28, 2015. doi:10.15446/rcp.v24n1.41968.

DIMENSTEIN, M. *et al.* Iniquidades Sociais e Saúde Mental no Meio Rural. **Psico-USf**, v. 22, n. 3, p. 541-553, dez. 2017. FapUNIFESP (SciELO). DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-82712017220313>.

FREITAG, R. M. K. **Amostras sociolinguísticas: probabilísticas ou por conveniência?** Revista de estudos da linguagem, v. 26, n. 2, p. 667-686, 2018.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 2014.

MAHL, Á. C; STEIN, J; COSTA, A. B. Ocorrência de transtornos mentais em mulheres agricultoras familiares e estratégias de cuidado ofertadas no município de Saudades – SC. **VITTALLE - Revista de Ciências da Saúde**, v. 29, n. 2, p. 23–34, 2017. DOI: 10.14295/vittalle.v29i2.7007.

MELLO, J. **A inclusão produtiva rural no Brasil sem miséria**: O desafio da superação da pobreza no campo. Caderno de Estudos Desenvolvimento Social em Debate (número 23). Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2015.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Plano de ação para saúde mental 2013-2020**. Geneva: OMS, 2009.

SCHNEIDER, S. Situando o desenvolvimento rural no Brasil: o contexto e as questões em debate. **Brazilian Journal of Political Economy**, v. 30, n. 3, p. 511–531, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0101-31572010000300009>.

SGANZERLA, J. *et al.* Noções e práticas de cuidado em saúde mental na perspectiva de mulheres camponesas. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 11, 2021.

STADUTO, J. A. R; NASCIMENTO, C. A; SOUZA, M. Ocupações e renda das mulheres e homens no rural do estado do Paraná, Brasil: uma perspectiva de gênero. **Cuadernos de Desarrollo Rural**, v. 10, n. 72, p. 91-115, 2013. Disponível em: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0122-14502013000300006&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0122-14502013000300006&script=sci_arttext&tlng=pt). Acesso em: 01 out. 2025.

STADUTO, J. A. R. Desenvolvimento e gênero: um olhar sobre o rural a partir da perspectiva de Amartya Sen. In: STADUTO, J. A. R; SOUZA, C. A. M. Nascimento (Eds.), Desenvolvimento rural e gênero: abordagens analíticas, estratégias e políticas públicas). Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2015.

SILVA, B. N. Interseções entre qualidade de vida e resiliência em mulheres rurais: estudo de métodos mistos. 162f. **Dissertação** (Mestrado em Enfermagem) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2021. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/items/50087858-1494-4da7-b7ce-95e773c7dc6d>. Acesso em: 01 out. 2025.

SILVA, V. H. F; DIMENSTEIN, M; LEITE, J. F. **O cuidado em saúde mental em zonas rurais**. Mental, v. 10, n. 19, p. 267-285, 2013. Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/mental/v10n19/a08v10n19.pdf>. Acesso em: 30 out. 2024.