

# MULHERES IDOSAS RURAIS, CUIDADO E SOFRIMENTO PSÍQUICO: UMA ANÁLISE NA PERSPECTIVA DA INTERSECCIONALIDADE

*Data de submissão: 30/05/2024*

*Data de aceite: 01/08/2024*

### **Ana Paula Prigol**

Enfermeira. Curso de Pós-graduação em Envelhecimento Humano da Universidade de Passo Fundo  
Passo Fundo-RS  
<https://orcid.org/0000-0001-7341-638X>

### **Cristina Fioreze**

Assistente Social, Doutora em Sociologia. Professora do Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano da Universidade de Passo Fundo  
Passo Fundo – RS  
<https://orcid.org/0000-0002-7685-6636>

### **Patricia Ketzer**

Doutora em Filosofia. Professora Colaboradora dos Programas de Pós-Graduação em Filosofia da PUCRS e da UFMA  
Porto Alegre, RS, Brasil  
<https://orcid.org/0000-0001-9742-0076>

**RESUMO:** O artigo objetiva identificar, com base no conceito de interseccionalidade, os marcadores sociais presentes no cotidiano de mulheres idosas em contextos rurais, em suas articulações com o cuidado, buscando compreender a relação com o sofrimento psíquico vivenciado por elas. Esta é uma

pesquisa de campo, do tipo descritiva, com abordagem qualitativa, cuja coleta de dados se deu por meio de um grupo focal desenvolvido em uma comunidade rural de um município do estado do Rio Grande do Sul, com nove mulheres idosas residentes naquela localidade e que apresentassem algum diagnóstico de sofrimento psíquico nos últimos cinco anos. Como conceito analítico, utilizou-se a interseccionalidade, que permitiu explorar os marcadores sociais idade, gênero e território/trabalho e como eles estão interligados e sobrepostos na produção de desigualdade e adoecimento associados ao cuidado. Conclui-se que o cuidado é um elemento central e ordenador das demais funções exercidas pelas mulheres no campo, ao cruzar os diferentes marcadores encontrados, identifica-se demandas que resultam de processos históricos, sociais e culturais.

**PALAVRAS-CHAVE:** Interseccionalidade; Mulher idosa; Cuidado; Marcadores sociais; Saúde mental.

## RURAL ELDERLY WOMEN, CARE, AND PSYCHIC SUFFERING: AN ANALYSIS FROM THE PERSPECTIVE OF INTERSECTIONALITY

**ABSTRACT:** The article aims to identify, based on the concept of intersectionality, the social markers present in the daily lives of elderly women in rural contexts and their connections with care, seeking to understand the relationship with the psychological distress experienced by them. This is a field research, descriptive in nature, with a qualitative approach, in which data collection was carried out through a focus group conducted in a rural community of a municipality in the state of Rio Grande do Sul, with nine elderly women residing in that locality who had been diagnosed with some form of psychological distress in the last five years. Intersectionality was used as the analytical concept, which allowed for the exploration of social markers such as age, gender, and territory/work and how they are interconnected and overlapped in the production of inequality and illness associated with care. It is concluded that care is a central and organizing element of the other roles performed by women in rural areas. By intersecting the different markers found, demands resulting from historical, social, and cultural processes are identified.

**KEYWORDS:** Intersectionality; Elderly women; Care; Social markers; Mental health.

### INTRODUÇÃO

A sociedade brasileira tem passado por inúmeras transformações ao longo das últimas décadas. As percepções sociais a respeito dos valores e convenções de gênero e a forma como mulheres se inserem na sociedade estão, indiscutivelmente, no seio destas mudanças. Algumas permanências, porém, chamam atenção, como a delegação quase exclusiva às famílias e, nestas, às mulheres, de atividades relacionadas à reprodução da vida e da sociedade, usualmente denominadas trabalho de cuidados ou *care*.

Para Molinier (2004, p. 227) o conceito de *care* refere-se a um conjunto de atividades “ligadas à gravidez, criação e educação das crianças, aos cuidados com as pessoas, ao trabalho doméstico e, de forma mais abrangente, qualquer trabalho realizado a serviço das necessidades dos outros”. O cuidado é um trabalho diário de produção de bens e serviços necessários para manter e reproduzir a vida humana, a sociedade e a economia, e garantir o bem-estar de todas as pessoas. Diz respeito a atividades de cuidados cotidianos, como cozinhar, limpar, organizar a vida doméstica e promover apoio a pessoas com diferentes níveis de dependência ou vulnerabilidade (Brasil, 2023).

No Brasil, a organização social dos cuidados é desigual e injusta, seja do ponto de vista ético, econômico ou social. Isso porque, apesar de todas as pessoas necessitarem de cuidados ao longo da vida, nem todas recebem os cuidados de acordo com suas necessidades e nem todas cuidam; principalmente, nem todas cuidam na mesma intensidade e na mesma proporção. São as famílias, especificamente as mulheres, as que se responsabilizam desproporcionalmente pela provisão de cuidados no país (Brasil, 2023).

A literatura sobre o cuidado, ou *care*, reflete a equação entre trabalho doméstico e opressão de gênero. Tratar da forma como o trabalho de cuidados se organiza remete o olhar

para as desigualdades entre homens e mulheres, codificadas pelo que se convencionou chamar de divisão sexual do trabalho, que pode ser definida como “a forma de divisão do trabalho social decorrente das relações sociais entre os sexos”, a qual é histórica e socialmente estabelecida. “Tem como características a designação prioritária dos homens à esfera produtiva e das mulheres à esfera reprodutiva e, simultaneamente, a apropriação pelos homens das funções com maior valor social adicionado” (Hirata; Kergoat, 2007, p. 599).

Essas são construções que perpetuam o sofrimento moral das mulheres, uma vez que obscurecem as relações de poder existentes, produzindo impactos na saúde feminina (Renk, Buziquia e Bordini, 2022). Nesse escopo, não se pode desconsiderar as relações entre gênero e saúde mental, de modo que as mulheres apresentam maior risco de transtornos mentais, o que está associado aos múltiplos papéis sociais por elas desempenhados, dentre os quais estão as atividades de cuidado (OMS, 2001; 2022).

Sendo o cuidado considerado uma atribuição feminina, observa-se que ele perpassa os diferentes marcadores sociais da diferença que podem ser identificados em uma análise desenvolvida na perspectiva da interseccionalidade. Collins e Bilge (2021) argumentam que a interseccionalidade como ferramenta analítica “considera que as categorias de raça, classe, gênero, orientação sexual, nacionalidade, capacidade, etnia e faixa etária, entre outras, são e moldam-se mutuamente” (2021, p. 16). A interseccionalidade visibiliza as opressões e desigualdades vividas por indivíduos e grupos sociais que experienciam processos de vulnerabilidade social, mas também permite, através de pontos de intersecção, problematizar e criar respostas, formas de resistir, vias de enfrentamento e justiça social (Dores *et al.*, 2017; Pavin; Carlos, 2021).

Conforme Mello e Gonçalves (2010), as construções sociais de gênero, que são interseccionais, se articulam de maneira a produzir maior ou menor inclusão/exclusão social, a depender do quanto confrontam identidades sociais hegemônicas. Nesse sentido, é importante considerar o território em que as pessoas estão inseridas, o que, segundo Scott (2005), influencia diretamente a composição e a combinação dos marcadores sociais.

Diante disso, pode-se afirmar que estudar mulheres em contextos territoriais rurais requer que se coloque em análise os múltiplos marcadores sociais que incidem em seus modos de vida, como gênero, classe, sexualidade, idade, dentre outros, em um campo de intersecções, que na sua coexistência, produzem desigualdade, opressão, dominação, exclusão, violência e adoecimentos, além de potencialidades.

Dito isto, se de um lado se reconhece a existência de inter-relações entre gênero e saúde mental, o que é atravessado pelas sobrecargas do cuidado e maiores vulnerabilidades vivenciadas pelas mulheres (OMS, 2001; 2022), por outro lado a perspectiva da interseccionalidade conduz ao reconhecimento de que os diferentes marcadores sociais das diferenças influenciam de forma distinta nas condições de saúde mental das mulheres.

À face do exposto, e com base no conceito de interseccionalidade, este estudo

tem como objetivo identificar os marcadores sociais presentes no cotidiano de mulheres idosas em contextos rurais, em suas articulações com o cuidado, buscando compreender a relação com o sofrimento psíquico vivenciado por elas.

## **METODOLOGIA**

Esta é uma pesquisa de campo, do tipo descritiva, com abordagem qualitativa, cuja coleta de dados se deu por meio de um grupo focal. Dela participaram nove mulheres com 60 anos ou mais, residentes no meio rural, no interior de um município do Rio Grande do Sul.

Todas as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A pesquisa foi submetida à análise de Comitê de Ética em Pesquisa e aprovada com o parecer nº 5.799.964, CAAE nº 62060222000005342 em 07 de dezembro de 2022. As participantes foram identificadas como pedras preciosas: Cristal, Jade, Rubi, Safira, Turquesa, Diamante, Esmeralda, Topázio e Zircônia, para garantir o sigilo e anonimato.

O grupo focal seguiu roteiro previamente construído e ocorreu em abril de 2023, com duração de uma hora. Utilizou-se a análise temática de conteúdo inspirada em Bardin (1977), que se configura como um conjunto de técnicas de análise das comunicações que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos da descrição de conteúdo das mensagens.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Sendo o cuidado considerado uma atribuição feminina, ele perpassa os diferentes marcadores sociais da diferença identificados na análise interseccional. Isto é, considerando o envelhecimento feminino e as múltiplas formas de vivenciá-lo, compreendemos as experiências que se atravessam dentre os diferentes eixos de opressão nas histórias de vida das mulheres, considerando os distintos territórios, estereótipos e subordinações que intersectam essas vidas. Tais experiências são permeadas pelo cuidado, ao mesmo tempo em que fornecem a ele características e nuances próprias.

A investigação desenvolvida permitiu a apreensão do sentido da interseccionalidade para analisar os marcadores sociais que coexistem e perpassam a realidade do cuidado na vida das mulheres idosas rurais e que possam ter relação com contextos de sofrimento psíquico.

Existem diferentes possibilidades de análises interseccionais. Considerando os achados desta pesquisa, foi possível identificar os marcadores (a) idade, (b) gênero e (c) território/trabalho, os quais se destacaram nas narrativas das participantes. Além disso, a noção de cuidado emergiu como elemento que atravessa os distintos marcadores sociais.

No presente estudo, a maioria das idosas estavam inseridas na faixa etária entre 70 a 79 anos (07 idosas) e as demais na faixa entre 60 e 69 anos. Tomomitsu, Perracini e Neri (2014) também encontraram idosos cuidando de outros idosos e/ou familiares. Na amostra aqui pesquisada, chama a atenção para a idade avançada das mulheres que realizam algum tipo de cuidado.

Atualmente, tem-se identificado um aumento do número de idosos que prestam algum tipo de cuidado, incluindo o cuidado a outros idosos, pois ambos estão vivendo por mais tempo. Com o aumento da longevidade, há tendência que esses cuidados prestados por idosos a outros idosos aumentem ainda mais (Pereira; Soares, 2015).

Ao dedicar grande parte do tempo ao cuidado, muitas vezes, a pessoa idosa descuida de sua própria saúde, sendo os cuidadores com idade avançada os mais suscetíveis a problemas de saúde (Pinquart; Sorensen, 2011). O cuidador idoso passa por mudanças na sua vida em decorrência do cuidado, ou seja, há menos tempo para lazer e vida social, o que pode se agravar quando esse cuidado está inserido num contexto de alta vulnerabilidade social. Tais modificações podem originar sentimentos depressivos, impactando negativamente a qualidade de vida do cuidador (Cavalcante *et al.*, 2015).

Esses achados podem ser comparados com os encontrados nas falas das idosas do grupo focal, conforme ilustrado abaixo:

*E daí, quando o meu marido também ficou com câncer, ali foi um impacto grande para nós, a gente ficou muito abalado. E foi indo, e vai carregando, né? Mas eu estou tentando, quero ver se eu vou aguentar mais tempo (Esmeralda).*

Pesquisadores apontam que os cuidadores idosos podem apresentar sintomas ansiosos e/ou depressivos diante da responsabilidade do cuidar, da sobrecarga e do próprio envelhecimento e comprometimento físico. Com o passar dos anos, idosos sentem-se incapazes de realizar tarefas como antigamente, o que leva a angústia e preocupações (Pereira; Oliveira, 2012; Pinquart; Sorensen, 2011).

Cuidadores com idade avançada podem apresentar doenças crônicas que dificultam o desenvolvimento de suas atividades ou que podem desencadear ou piorar problemas de saúde pré-existentes, levando às limitações. Essa afirmação vai ao encontro da fala de Cristal:

*E eu fui ao médico e ele falou que o caso é de ansiedade. Porque eu queria fazer muita coisa ao mesmo tempo. Não parava. Até hoje, por exemplo. Mas eu não precisei tomar, assim, remédio por muito tempo. Só me deu um bem levezinho para parar a minha ansiedade, por que eu não consigo fazer como antes (Cristal).*

No contexto do cuidado, é fundamental refletir sobre a capacidade funcional dos cuidadores, especialmente os idosos, uma vez que condições físicas e psíquicas podem acometer os cuidadores, colocando em risco sua capacidade funcional. Outras doenças podem aparecer em decorrência do avanço da idade e, assim, aumentar a suscetibilidade ao sofrimento, pela responsabilidade, sobrecarga e medo de adoecer (Tomomitsu; Perracini; Neri, 2014; Pereira; Soares, 2015).

Ao falar de gênero, um fenômeno que acompanha o envelhecimento populacional é a feminização da velhice, isto é, há maior proporção de mulheres na população idosa, especialmente em idades mais avançadas. Entretanto, em geral as mulheres idosas

continuam sendo maioria invisível, sobretudo por efeito das relações de gênero que estruturam todo o ciclo de vida e influenciam nas questões emocionais, econômicas e físicas, que em grande parte permanecem ignoradas. As desigualdades sociais, políticas e econômicas que são enfrentadas por todas as mulheres se somam, na velhice, a atribuição do cuidado, seja ele dispensado no lar, ao marido, filhos ou netos (Salgado, 2002; Souza *et al.*, 2018).

Para Georges e Santos (2014) a disposição de cuidar está associada à construção de papéis de gênero em que se naturaliza a disposição ao cuidado como uma propensão feminina. A inculcação dos cuidados leva as mulheres a se sentirem responsáveis pela manutenção da saúde da família e muitas vezes abdicando da própria qualidade de vida (Bourdieu, 2012). Essa afirmação da responsabilização feminina do cuidado é identificada na fala de Rubi:

*Quantas vezes alguém da família fica doente, não tem como, né? A gente pensa, se eu ficasse, eu acho que seria melhor (Rubi).*

A responsabilização pelo cuidado dada à mulher tem resquícios de um modelo de família nuclear e patriarcal, sendo uma das principais características desse tipo de organização familiar, as atribuições e papéis sociais de cada gênero na sociedade. Nesse caso, o papel da mulher é claro e evidente: ficar em casa, cuidando dos filhos e do marido, sendo o homem o chefe e provedor (Medeiros, 2019). Essa divisão de papéis e comportamentos socialmente aceitos, também contribui para a naturalização social de cuidadora (Langaro; Pretto, 2015).

Muitos estudos sobre família fazem a discussão do papel da mulher na família e nas funções que lhe são atribuídas. Estes referenciais indicam que no estudo desse grupo social se pense em famílias, porque são diversas na estrutura, bem como nos mecanismos para cuidar dos seus membros (Montenegro, 2017).

A situação de desigualdade de gênero no meio rural, associada ao marcador de diferença território/trabalho, está relacionada com a naturalização do papel do homem e da mulher, que está vinculada à relação hierárquica e histórica, muito mais enraizada, dentro das famílias rurais, cuja base material se ancora na divisão do trabalho. Segundo Sorj (2010), as desigualdades e diferenças de gênero repousam sobre uma norma social que associa o feminino à domesticidade e que se expressa na divisão sexual do trabalho, atribuindo prioritariamente às mulheres a responsabilidade do trabalho doméstico e dos cuidados com a família.

Se o cenário brasileiro já é tão discrepante, de modo geral, o que esperar das mulheres que vivem no campo e que dedicam, quase exclusivamente o seu tempo ao cuidado dos familiares e afazeres domésticos, o que se soma ao trabalho na lavoura? Os dados da pesquisa deixam evidente uma sobrecarga, a qual é representada nas falas de Esmeralda, Jade, Topázio, Rubi e Turquesa, respectivamente:

*Eu acho que sim, porque carrega mais na mulher. Toda preocupação é dela (Esmeralda).*

*Sim, a preocupação com a família é da mulher (Jade).*

*O homem pode trabalhar o dia inteiro lá na lavoura, mas ele não está pensando... ah, eu tenho que trabalhar com isso e tal, eu tenho que fazer isso e tal, o serviço dentro de casa é uma coisa que nunca acaba... (Topázio)*

*Então ele vai na lavoura, e não tem que voltar e fazer tudo em casa (Rubi).*

*Sim, mas ele [marido] não ajuda. Eles não ajudam... E aqui, tirando o serviço da casa, é bom. E outra coisa é que tem a lavoura também (Turquesa).*

A mulher se depara diariamente com atividades rotineiras de cuidado e afazeres domésticos, gerando sobrecarga física e emocional. A desigualdade entre homens e mulheres, que fica evidente nas falas das participantes anteriormente citadas, é comprovada pelos dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2022), as mulheres sem trabalho formal dedicaram 24,5 horas semanais realizando trabalhos de cuidado ou afazeres domésticos, enquanto o homem dedicou 13,4 horas.

Ainda, um estudo publicado pela Think Olga (2023), mostrou que 1 em cada 4 mulheres entrevistadas relatam impacto da sobrecarga na sua saúde emocional. Uma mulher sobrecarregada com o cuidado tem menos tempo ou condições para se dedicar ao trabalho remunerado. Uma mulher sem renda digna tem precarizadas suas condições de vida e suas condições de cuidar. É preciso entender que o adoecimento psíquico é também o resultado dessa conta que não fecha e pressiona de maneira sobre humana a saúde mental das mulheres (Think Olga, 2023).

São José (2012), complementa trazendo que a disponibilidade de tempo de quem desempenha o cuidado, vinculada à ausência de outros familiares que possam auxiliar nesse trabalho, concretizou-se numa dedicação exclusiva ao cuidado, o que resulta em cansaço físico e psicológico. As implicações na vida da mulher que cuida são ainda mais intensas quando ela também é idosa, como é o caso da presente pesquisa.

Para Renk, Buziqui e Bordini (2022) o trabalho desenvolvido dentro do lar acabou privando as mulheres do seu escasso tempo de descanso, o que pode gerar danos à saúde mental e exaustão, como mostra a fala de Rubi:

*É uma preocupação da gente, né? É mais que uma coisa para fazer. Parece que a gente não tem preocupação [em casa] com as coisas, mas tem (Rubi).*

Outro apontamento encontrado na fala das mulheres participantes da pesquisa é a preocupação excessiva com o bem-estar de todos, o que reforça o modelo da família tradicional em que a mulher ocupa o lugar de esposa e mãe, centrado na esfera doméstica. A responsabilidade do cuidado aos familiares recai sobre as mulheres como uma imposição social e elas o naturalizam como parte de suas obrigações morais junto à família (Bourdieu, 2012). A fala de Jade traz o cuidado com o filho:

*E eu sou mãe de nove filhos, um está na cadeira de rodas. Uns meses, aconteceu um problema lá com ele, que deu uma convulsão. Ele ficou um mês na UTI e hoje está de cadeira de rodas (Jade).*

A fala de Esmeralda traz a responsabilidade do cuidado com o marido que está doente:

*É cansativo. Ele fez tratamento e até hoje ele tem acompanhamento (Esmeralda).*

Essa herança social está enraizada no íntimo da mulher e produz sofrimento psíquico, como aparece no trecho do discurso de Topázio:

*Eu cheguei lá no doutor e disse assim, ó, eu vim aqui porque estou no meu limite. Ele até deu risada. Digo, mas estou no limite, não aguento mais. Daí ele me deu remédio para a ansiedade, daí foi passando. E daí medo, muito medo. E quando, por exemplo, meu filho sai, meu Deus, parece que ele não vai voltar... é uma coisa assim, mas é horrível (Topázio).*

Ainda hoje, a casa e a família são espaços na sociedade capitalista em que as mulheres podem servir às necessidades do outro por amor, cuidado, medo e/ou dominação. A imposição da rotina do cuidado acaba por gerar isolamento social, cansaço físico e mental, privação das necessidades humanas básicas e ameaça à saúde, levando ao uso de medicamentos (Renk, Buziquia e Bordini, 2022), como mostra a fala de Topázio:

*É, e o remédio ajuda, porque depois que eu tomei o remédio, eu perdi meu marido, ali seis meses eu perdi minha mãe, cuidei dela uns 5, 6 meses, e levei com naturalidade, assim, sabe?*

As mulheres, com seu trabalho invisível, garantem que outros familiares possam trabalhar enquanto elas cuidam (Federici, 2019). Além disso, estão expostas a altos riscos de estresse e depressão, pois exercem o cuidado com significação emocional e obrigação, como um elemento central de sua identidade (Renk; Buziquia; Bordini, 2022).

Estudos de Pinqart e Sorensen (2013) mostram a existência de mulheres acima de 65 anos na provisão do cuidado de outros membros familiares, com jornada que sugere incompatibilidade com suas idades. Revelam ainda dificuldades, sem auxílio de outras pessoas, o que eleva o risco de adoecimento físico e emocional.

O estudo de Montenegro (2017) traz a associação entre sobrecarga e adoecimento. Sua pesquisa realizada com cuidadores, a maioria mulheres (83%), mostrou o aspecto emocional ou mental, de modo que, quando questionadas sobre as alterações das condições de saúde, as entrevistadas citaram como doenças, sintomas ou sentimentos: tristeza, ansiedade, depressão, insônia, angústia, estresse, medo ou de forma geral, “problemas emocionais”.

Dentro desse contexto, podemos afirmar que a realidade das mulheres no âmbito rural brasileiro é marcada por muito trabalho e pouco reconhecimento. As agricultoras, apesar de se dedicarem integralmente às atividades produtivas e reprodutivas, ou seja, aos

trabalhos doméstico e de *care*, bem como ao cultivo das lavouras, em seu cotidiano sofrem ainda, a invisibilidade social e a falta de reconhecimento como trabalhadoras e cidadãs (Neves; Medeiros, 2013; Faria, 2009).

As mulheres são responsabilizadas pelo afeto dentro da unidade familiar, se preocupam com as relações da comunidade e agenciam o bem-estar biopsicossocial à sua volta. Desta forma, atribui-se o acolhimento e a escuta às práticas cotidianas dessas trabalhadoras, que não se limitam ao grupo familiar, mas estendem suas atividades por toda a comunidade. Sobre as práticas de cuidado, Daron (2009, p. 392) destaca em seu estudo, que:

Entre os vários elementos elencados pelas mulheres camponesas, a acolhida e a capacidade de escuta e de respeito a cada pessoa que participa do grupo ou com quem busca alguma forma de cuidado, marcam profundamente este trabalho (Daron, 2009, p. 392).

O cuidado com os demais membros da comunidade pode ser visto na fala de Esmeralda, que traz a preocupação com a saúde e o acesso dos moradores da comunidade:

*E agora, com o apoio do governo que vem trazer a saúde para gente aqui no interior, é a melhor coisa, porque a gente no interior, o que a gente quer é a saúde e a estrada boa para quando a gente precisar (Esmeralda).*

A fala de Rubi mostra como as mulheres da comunidade realizam atividades compartilhadas e para produção de renda:

*A gente tem várias [atividades]. Tem crochê... agora a gente parou um pouco de fazer crochê para vender (Rubi).*

A idosa Turquesa traz sua trajetória profissional, ajudando os membros da comunidade, auxiliando com prestação de serviços sem remuneração, somente por zelo e cuidado:

*Eu tive uma profissão que eu adorava. Adorava... eu servia o pessoal aqui da comunidade, quantos eu fiz a injeção de vocês? Nem me lembro... você, eu acho que até ponto tirei de uma perna, um dia. Você lembra? Eu atendia o povo, eu gostava. Era sofrido ir até lá [cidade] para fazer uma injeção. Quando podiam, vinham aqui em casa e eu aplicava uma injeção na veia, e tudo (Turquesa).*

Os achados corroboram o estudo de Teixeira e Oliveira (2014), que mostram que as mulheres do meio rural vêm buscando novas estratégias para se articular e proporcionar novos espaços de trocas, com o intuito de fortalecer sua comunidade. Em seu estudo, os autores encontraram que as mulheres, em parceria com a secretaria de saúde e a Emater, promovem ações educativas, encontros na comunidade para estimularem empreendimentos solidários, grupos para atividades artesanais, entre outros. Nessa mesma direção, as mulheres da presente pesquisa também realizam encontros semanais para fortalecimento de vínculos e trocas de saberes, bem como a promoção de atividades na comunidade.

Esse achado traz uma potencialidade para a melhora da saúde psicossocial dessas mulheres, a comunidade é um local onde elas podem buscar apoio, trocar experiências e promover cuidado, com qualidade de vida.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A idade, o gênero e o território/trabalho são os marcadores sociais de diferença considerados centrais nesta pesquisa para se pensar o dinamismo das articulações e as experiências de mulheres idosas com o cuidado no cenário de uma comunidade rural. A relevância de tais categorias na construção da trajetória das protagonistas se dá pela compreensão das camadas de vulnerabilidades, que resultam de processos históricos, sociais e culturais, os quais são materializados de forma biológica ou psicossocial.

A interseccionalidade se apresenta como articuladora dos marcadores sociais que acontecem de forma simultânea na vida dessas mulheres, sendo indissociáveis e interdependentes. Para o caso em foco, qual seja, a realidade de mulheres idosas no território rural, a interseccionalidade revela elementos importantes para o entendimento das desigualdades constituídas na sociedade como um todo. As mulheres idosas do estudo vivem experiências diversas, em que o cuidado é um elemento central e ordenador das demais funções exercidas por elas.

Conhecer o cotidiano dessas mulheres, experiências, compreensões de saúde, práticas de cuidado e processos de trabalho, permite abarcar as necessidades das mulheres camponesas, o que potencializa investigações e a criação de novas estratégias de atenção à vida no campo, com o intuito de ampliar a inclusão e o diálogo sobre o cuidado, nos contextos rurais, que é algo primordial para a manutenção da vida.

Ainda, como apontado na pesquisa, o uso de medicamentos para ansiedade e depressão é um fato na vida dessas mulheres. Isto mostra a necessidade de políticas públicas que enxerguem as vulnerabilidades vivenciadas por elas e tragam estratégias viáveis e permanentes para a melhoria da saúde mental, que não seja puramente a medicalização da vida.

O cuidado prestado pelas mulheres idosas a outros familiares, também teve destaque, mostrando que a feminização da velhice vem acompanhada desse “ofício”, pois existe um aumento significativo desse público e que necessitam cada vez mais de cuidados, sejam eles nas atividades de vida diária, nos afazeres domésticos, nas questões econômicas e sociais, como ir ao banco, mercado ou até mesmo se locomover. Longe de ser um problema pessoal, o *care* é um problema político, de toda a sociedade.

## REFERÊNCIAS

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: 1977.

BIROLI, Flávia. Responsabilidades, cuidado e democracia. **Revista Brasileira de Ciências Políticas**, Brasília, n.18, p.81-117, 2015.

BOURDIEU, Pierri. **A dominação masculina**. 11ª ed. Rio de Janeiro: Bertrand do Brasil; 2012.

BRASIL, **Marco Conceitual da Política Nacional de Cuidados do Brasil**. Secretaria Nacional da Política de Cuidados e Família. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome. Brasília, 2023.

CAVALCANTE, Francisca Clarice Gualberto *et al.* Cuidadores de idosos portadores do Mal de Alzheimer. **REBES**, v. 5, n. 3, p. 23-28, 2015.

COLLINS, Patricia Hill; BILGE, Sirma. **Interseccionalidade**. São Paulo. Boitempo, 2021.

DARON, Vanderléia. A dimensão educativa da luta por saúde no Movimento de Mulheres Camponesas e os desafios político-pedagógicos para a educação popular em saúde. **Caderno Cedex**, Campinas, v. 29, n. 79, p. 387-399, 2009.

DORES, Aline dos Anjos *et al.* O conceito de interseccionalidade: contribuições para a formação no ensino superior. **EDUCERE - Revista da Educação**, Umuarama, v. 17, n. 2, p. 251-262, 2017.

FARIA, Nalu. **Economia feminista e agenda de lutas das mulheres no meio rural**. In: BUTTO, A. (Org.). Estatísticas Rurais e a Economia Feminista: um olhar sobre o trabalho das mulheres. Brasília: MDA, 2009. p. 11-28.

FEDERICI, Silvia. **O ponto zero da revolução**: trabalho doméstico, reprodução e luta feminista. São Paulo: Elefante; 2019.

GEORGES, Isabel; SANTOS, Yumi Garcia dos. Olhares cruzados: relações de cuidado, classe e gênero. Tempo Social. **Revista de Sociologia da USP**, São Paulo, v. 26, n.1, p.47-60, 2014.

HIRATA, Helena; KERGOAT. Novas configurações da divisão sexual do trabalho. **Cadernos de Pesquisa**, v. 37, n. 132, p. 595-609, 2007.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua Anual**: população residente, por cor ou raça e grupo de idade. Rio de Janeiro: IBGE, 2022.

LANGARO, Fabíola; PRETTO, Zuleica. Experiências da parentalidade como fatores geradores de sofrimento em mulheres. **Fractal. Revista de Psicologia**, v.27, n.2, p. 130-138, 2015.

LIGUORI, Maíra; LIMA, Nana. **Esgotadas**: O empobrecimento, a sobrecarga de cuidado e o sofrimento psíquico das mulheres. [On-line]. Think Olga, 2023. Disponível em: <https://mailchi.mp/thinkolga/relatorio-esgotadas>. Acesso em: 06 dez. 2023.

MEDEIROS, Luciana Fernandes de. A inter-relação entre transtornos mentais comuns, gênero e velhice: uma reflexão teórica. **Caderno de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 4, p. 448-454, 2019.

MELLO, Luiz; GONÇALVES, Eliane. Diferença e interseccionalidade: notas para pensar práticas em saúde. **Revista Cronos**, v. 11, n.2, p.163-173, 2010.

MOLINIER, Pascale. Cuidado, interseccionalidade e feminismo. *Tempo Social*. **Revista de Sociologia da USP**, São Paulo, v. 26, n.1, p.17-33, jun. 2014.

MONTENEGRO, Rosiran Carvalho de Freitas. **Idosos em situação de dependência: quem cuida?** Elementos para o debate. 2017. 346 f. Tese (Doutorado em Serviço Social) - Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2017.

NEVES, Delma Pessanha; MEDEIROS, Leonilde Servolo. (Org.) **Mulheres camponesas: trabalho produtivo e engajamentos políticos**. Niterói: Alternativa, 2013.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Relatório sobre a saúde no mundo 2001: **Saúde mental: nova concepção, nova esperança**. 2001.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **World mental health report: transforming mental health for all**. 2022.

PAVIN, Raquel da Silva; CARLOS, Sergio Antonio. Mulheres idosas e o apoio social. *Revista Kairós-Gerontologia*, v. 24, n.2, p. 85-98, 2021.

PEREIRA, Lírica Salluz Mattos, SOARES Sonia Maria. Fatores que influenciam a qualidade de vida do cuidador familiar do idoso com demência. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 20, n. 12, p. 3839-3851, 2015.

PEREIRA Larissa Chaves, OLIVEIRA Amanda Maria Souza. Cuidadores de idosos dependentes no domicílio: mudanças nas relações familiares. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 65, n. 5, p. 730-736, 2012.

PINQUART, Martin; SÖRENSEN, Silvia. Cônjuges, filhos adultos e genros como cuidadores de idosos: uma comparação meta-analítica. **Psychology and Aging**, n. 26, v. 1, p. 1–14, 2011.

RENK, Valquiria Erita; BUZQUIA, Sabrina Pontes; BORDINI, Ana Silvia Juliatto. Mulheres cuidadoras em ambiente familiar: a internalização da ética do cuidado. **Caderno de Saúde Coletiva**, v.30, n.3, p. 416-423, 2022.

SÃO JOSÉ, J. Entre a gratificação e a opressão: os significados das trajetórias de cuidar de um familiar idoso. **Revista da Faculdade de Letras da Universidade do Porto**, p. 123-150, 2012.

SALGADO, Carmen Delia Sanchez. Mulher idosa: a feminização da velhice. **Estudos Interdisciplinares do Envelhecimento**. Porto Alegre, v. 4, p. 7-19, 2002. DOI: <https://doi.org/10.22456/2316-2171.4716>. Disponível: <https://seer.ufrgs.br/index.php/RevEnvelhecer/article/view/4716/2642>. Acesso em: 13 ago. 2022.

SCOTT, Joan W. O enigma da igualdade. **Estudos Feministas**, Florianópolis, v.13, n.1, p. 11-30, 2005.

SOUZA, Neuciani Ferreira da Silva *et al.* Envelhecimento ativo: prevalência e diferenças de gênero e idade em estudo de base populacional. **Caderno de Saúde Pública**, v. 34, n. 11, 2018.

SORJ, Bila. Os cuidados com a família e as desigualdades de gênero e classe. *In*: COSTA, A.; ÁVILA, M. B. de M.; SILVA, R.; SOARES, V., FERREIRA, V. (Org.). **Divisão do Trabalho, Estado e Crise do Capitalismo**. Recife: SOS Corpo, 2010. p. 57-66.

TEIXEIRA, Iraí Maria de Campos; OLIVEIRA, Maria Waldenez de. Práticas de cuidado à saúde de mulheres camponesas. **Revista Interface**, v. 18, n. 2, p. 1341-1354, 2014.

TOMOMITSU, Monica Regina Scandiuzzi, PERRACINI Monica Rodrigues, NERI, Anita Liberalesso. Fatores associados à satisfação com a vida em idosos cuidadores e não-cuidadores. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 8, p. 3429-3440, 2014.