

# História oral de vida de mulheres rurais: trabalho, saúde e resiliência

Oral history of rural women's lives: work, health and resilience

Historia oral de vida de las mujeres rurales: trabajo, salud y resiliencia

## RESUMO

Objetivo: explorar a história de vida de mulheres rurais sobre saúde, trabalho e resiliência. Método: estudo qualitativo ancorado no referencial teórico-metodológico da história oral, realizado no município de Nazarezinho, Paraíba. Os dados foram produzidos por entrevistas, sendo analisados mediante a análise temática indutiva. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFRN sob parecer 3.950.023. Resultados: a história de vida das mulheres foi marcada por vulnerabilidades e iniquidades, que atravessaram suas condições de vida e de saúde, refletindo até a atualidade em sua qualidade de vida. Quanto à resiliência, diversos fatores de proteção que contribuem para o seu desenvolvimento foram observados nas narrativas de vida, dentre os quais se encontram os sentimentos de esperança, as redes de apoio social e a espiritualidade. Considerações finais: Nessa perspectiva, intervenções individuais e comunitárias podem ser traçadas visando fortalecer a resiliência das mulheres rurais e promover sua saúde.

**DESCRITORES:** Saúde da população rural; Mulheres trabalhadoras; Resiliência psicológica.

## ABSTRACT

Objective: to explore the life stories of rural women regarding health, work, and resilience. Method: a qualitative study anchored in the theoretical-methodological framework of oral history, conducted in the municipality of Nazarezinho, Paraíba. Data were produced through interviews and analyzed using inductive thematic analysis. The study was approved by the Research Ethics Committee of UFRN under opinion 3.950.023. Results: the life stories of the women were marked by vulnerabilities and inequities, which affected their living and health conditions, reflecting on their quality of life to this day. Regarding resilience, several protective factors that contribute to its development were observed in the life narratives, among which are feelings of hope, social support networks, and spirituality. Conclusion: From this perspective, individual and community interventions can be designed to strengthen the resilience of rural women and promote their health.

**DESCRIPTORS:** Rural population health; Working women; Psychological resilience.

## RESUMEN

Objetivo: explorar las historias de vida de mujeres rurales sobre salud, trabajo y resiliencia. Método: estudio cualitativo anclado en el marco teórico-metodológico de la historia oral, realizado en el municipio de Nazarezinho, Paraíba. Los datos fueron producidos a través de entrevistas y analizados mediante análisis temático inductivo. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la UFRN bajo dictamen 3.950.023. Resultados: la historia de vida de las mujeres estuvo marcada por vulnerabilidades e inequidades, que permearon sus condiciones de vida y de salud, reflejando su calidad de vida hasta el día de hoy. En cuanto a la resiliencia, se observaron varios factores protectores que contribuyen a su desarrollo en las narrativas de vida, incluidos los sentimientos de esperanza, las redes sociales de apoyo y la espiritualidad. Consideraciones finales: Desde esta perspectiva, se pueden diseñar intervenciones individuales y comunitarias para fortalecer la resiliencia de las mujeres rurales y promover su salud.

**PALABRAS CLAVE:** Salud de la población rural; Mujeres trabajadoras; Resiliencia psicológica.

RECEBIDO EM: 27/07/2024 APROVADO EM: 12/09/2024

**Como citar este artigo:** Silva BN, Sousa NL, Riquinho DL, Pinto ESG. História oral de vida de mulheres rurais: trabalho, saúde e resiliência.

Saúde Coletiva (Edição Brasileira) [Internet]. 2024 [acesso ano mês dia];14(91):13560-13569. Disponível em:

DOI: 10.36489/saudecoletiva.2024v14i91p13560-13569



**Bruno Neves da Silva**

Universidade Federal do Rio Grande do Norte  
ORCID: 0000-0001-9854-4492



**Nílba Lima de Sousa**

Universidade Federal do Rio Grande do Norte.  
ORCID: 0000-0002-3748-370X



**Deise Lisboa Riquinho**

Universidade Federal do Rio Grande do Sul.  
ORCID: 0000-0002-6604-8985



**Erika Simone Galvão Pinto**

Universidade Federal do Rio Grande do Norte.  
ORCID: 0000-0003-0205-6633

## INTRODUÇÃO

**A** pesar dos avanços, no meio rural, as mulheres possuem sua singularidade marcada pelas dificuldades sociais, econômicas, comportamentais e de saúde em que estão inseridas. A violência doméstica e as desigualdades de gênero, o patriarcado, e a divisão sexual do trabalho são exemplos das iniquidades enfrentadas pelas mulheres do campo<sup>1-2</sup>.

Esses fatores não apenas elevam a necessidade de cuidados médicos e suporte social, mas também podem levar a um maior isolamento social e deterioração mental. Tais fatores impõem diversos desafios para a saúde pública<sup>(3)</sup>. Diante deste cenário, o conhecimento e compreensão dos fatores que afetam o desempenho funcional associados à perda muscular são fundamentais para fundamentar intervenções que contribuam com um envelhecimento saudável e a melhoria da qualidade de vida dos indivíduos idosos.

É sob esse prisma que o trabalho feminino no meio rural é marcado por um processo de invisibilização de suas atividades produtivas, que denomina aos homens os papéis produtivos e coloca as mulheres na esfera reprodutiva, reiterando papéis sociais firmados na identidade de gênero socialmente constituída e impedindo que elas usufruam do seu reconhecimento social enquanto trabalhadoras<sup>3,4</sup>.

Historicamente, os processos socio-

culturais que assinalaram, e que, até certo ponto, ainda assinalam o ambiente rural brasileiro atribuem papéis diferentes às mulheres e aos homens, sendo as mulheres tidas com meras ajudantes dos pais ou maridos nas atividades agropecuárias ou geradoras de renda, mas fundamentais nas atividades reprodutivas e domésticas de manutenção da família<sup>5</sup>.

O reconhecimento da condição de trabalhadora da mulher rural, o seu acesso à terra e a políticas públicas relacionadas com a agricultura familiar, bem como o direito à sindicalização e à aposentadoria, são afetadas por tal invisibilização, que foi fortalecida pela construção patriarcal da mulher frágil e vitimizada, que não possuiria forças para realizar tarefas consideradas “pesadas”, atribuídas aos homens, ainda que estas executem praticamente todos os trabalhos executados pelos mesmos<sup>12</sup>.

Nessa seara, faz-se necessário retratar e analisar o trabalho da mulher, seja no roçado, na casa, na agroindústria, ou como diarista no plantio e colheita, caracterizando-o como determinante de saúde e doença e dando visibilidade aos processos subjetivos e objetivos de diversos lugares do seu trabalho<sup>7</sup>.

As mulheres rurais, nesse contexto, possuem vida fortemente assinalada pelo ambiente no qual residem, e sua saúde está diretamente relacionada às condições de vida e de trabalho, que produzem riscos como adoecimentos e agravos. A questão de gênero é um fator interveniente, inclusive, em

condições mais negativas da qualidade de vida da mulher rural<sup>8</sup>.

Dado que o trabalho é um dos aspectos que caracterizam a qualidade de vida, seus menores valores em mulheres rurais podem estar associados ao fato delas serem as mais afetadas pela exploração e pela dominação no campo<sup>4</sup>, que permeiam seus modos de vida e repercutem em suas trajetórias pessoais e familiares, de vida e de trabalho, assim como em suas perspectivas de futuro, ação política e no seu processo saúde e doença<sup>2</sup>.

Como um construto fortalecedor dessas mulheres diante dessas condições, surge o conceito de resiliência, definido, de forma ampla, como a capacidade de um sistema dinâmico promover com êxito sua adaptação frente a perturbações que ameaçam sua função, desenvolvimento e viabilidade, podendo este conceito ser aplicado a vários tipos de sistemas em vários níveis de interação, como um microrganismo, uma pessoa, uma família, uma floresta, uma economia ou o clima global<sup>9</sup>.

Considerando as diversas desigualdades sociais enfrentadas pelas mulheres rurais, a resiliência se torna um processo fundamental no seu contexto de vida, pois permite que elas superem situações adversas, críticas ou situações estressantes, proporcionando, ainda, a possibilidade de a mulher encontrar novos sentidos para as adversidades vivenciadas e serem fortalecidas por elas<sup>10</sup>.

Nessa perspectiva, retratar as condições de trabalho, de saúde e de resiliência das mulheres rurais pode contribuir para traçar



intervenções de saúde psicossociais para a elevar seus processos adaptativos e contribuir com sua saúde psicossocial, sem que haja negação, contudo, do reconhecimento que as características do trabalho das mulheres rurais promovem sua vulnerabilização. O objetivo deste estudo foi explorar as concepções de mulheres rurais sobre saúde, trabalho e resiliência.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo qualitativo, ancorado no referencial teórico-metodológico da história oral, na modalidade história oral plena(11). Elencou-se a história oral de vida como fio condutor do presente estudo.

A história oral se refere a uma coleção de procedimentos que tem princípio com a elaboração de um projeto, prosseguem com a definição de um grupo de sujeitos a serem entrevistados, e prevê o planejamento e a realização das gravações, a sua transcrição e conferência, assim como a autorização para a sua utilização, o arquivamento, e a publicação dos resultados, tão somente após seu retorno ao grupo que gerou as entrevistas. A história oral de vida, mais especificamente, representa, para o autor, a narrativa da coleção de experiências de vida de um sujeito(11).

O estudo foi desenvolvido nos meses de agosto e novembro de 2020 no município de Nazarezinho, Paraíba, Brasil, mais especificamente em uma área adstrita de uma Unidade de Estratégia de Saúde da Família rural. Foram realizadas entrevistas livres cujas respostas das participantes foram gravadas, utilizando-se de um aparelho com gravador de mp3. O tempo médio de duração foi de cerca de 38 minutos. A realização ocorreu no próprio domicílio das mulheres rurais, respeitando-se a indicação de sua própria escolha. Foi utilizado o seguinte estímulo inicial: “Conte-me a sua história na zona rural”, e, a partir das narrativas que surgiram, foram utilizados outros estímulos, como “me fale mais sobre isso”, para incentivar a oralidade das participantes e guiar a entrevista.

Quanto aos critérios de seleção, foram incluídas no estudo mulheres rurais acima

de 18 anos de idade, residentes na zona rural e que realizassem ou realizaram durante a vida, atividades relacionadas à agropecuária e/ou ao extrativismo. Foram excluídas mulheres que residiam há menos de seis meses na zona rural, ou aquelas que, apesar de residirem nessas áreas, não possuíam modos de vida relacionados com elas. Para a seleção das participantes, utilizou-se os conceitos de comunidade de destino (mulheres rurais do município paraibano de Nazarezinho), colônia (mulheres rurais do município de Nazarezinho acompanhadas por uma ESF rural de determinada micro-área), rede e ponto zero (entrevista inicial que orienta a formação da rede de colaboradores do estudo)(12).

Utilizou-se como ponto zero no presente estudo, uma mulher rural indicada pela agente comunitária de saúde que realizava a cobertura da microárea, por entender que, devido à experiência acumulada em mais de 20 anos de trabalho na comunidade, a mesma compreendia aspectos da ruralidade e da resiliência que permeiam o cotidiano das mulheres rurais, e estaria apta a realizar a indicação. A partir da entrevista inicial, cada colaboradora indicava outra que pudesse realizar a entrevista.

O encerramento da seleção das participantes se deu no momento em que as histórias de vida responderam as inquietações do estudo, conforme recomendado pelo referencial adotado(11). Isto posto, a rede de colaboradoras foi constituída por sete mulheres rurais.

Após o término da coleta de dados, ocorreu a sua transcrição absoluta, a textualização e a transcrição. A transcrição é a passagem do oral para o escrito, enquanto a textualização é a etapa em que o texto é apresentado de forma coerente, limpa e enxuta, as perguntas realizadas pelo entrevistador são retiradas e incorporadas às respostas dos colaboradores, são eliminados erros gramaticais, sons e ruídos, ocorre reparação das palavras sem peso semântico, e a extração do tom vital, um eixo narrativo, resumido em uma frase concisa, explicativa, e capaz de atribuir sentido às mensagens proferidas pelo narrador individualmente, que serve como espinha dorsal da entrevista,

e requalificá-la conforme a sua própria essência(13).

A transcrição corresponde ao processo de reinvenção textual da entrevista, de modo a permitir a integração de códigos orais, gestuais, interditos e manifestações performáticas em geral, como pausas para reflexão, silenciamentos, gestos, choros, dentre outros elementos da fala que nem sempre são expressos, e parte da insuficiência do dito transcrito literalmente, pois incorpora recursos ficcionais no interior do texto que são experienciados durante o transcorrer da entrevista(13). Concluída a transcrição, as histórias de vida foram devolvidas às colaboradoras originais, para a conferência e a legitimação. Todas as transcrições foram aprovadas pelas colaboradoras, sem retificações ou acréscimos no conteúdo.

Após a apresentação das narrativas transcritas, utilizou-se para sua análise o método de análise temática(14), que consiste em um método para identificação, análise e relato de padrões (temas) dentro do conjunto dados, permitindo organizá-los e descrevê-los com rico detalhamento. Salienta-se que um tema é aquilo que permite captar algo relevante sobre os dados em relação à questão de pesquisa, e possui certo grau de resposta ou significado padronizado dentro do conjunto dos dados.

A análise temática compreende as etapas de familiarização com os resultados, geração de códigos iniciais, busca por temas, revisão, definição e nomeação dos temas e produção do relatório. A perspectiva de análise temática adotada foi a indutiva, em que a codificação não pressupõe um quadro teórico pré-concebido, de maneira que a análise é orientada pelos próprios dados(14)

Após concluídos os passos supramencionados, três eixos temáticos empíricos foi delimitados, analisados e discutidos sob a ótica do conceito de ruralidade, explorado a partir da análise da literatura pertinente.

Ressalta-se que este estudo obedeceu a todos os princípios éticos orientados pelas Resoluções 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em

# Artigo Original

Bruno N. da Silva, Nilba L. de Sousa, Deise L. Riquinho, Erika S. G. Pinto  
História oral de vida de mulheres rurais: trabalho, saúde e resiliência

Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte por meio de parecer de número 3.950.023 e registro CAAE 29253420.3.0000.5537. Foram utilizados codinomes para a identificação das colaboradoras do estudo, quando suas falas foram mencionadas, elencando-se nomes comuns de mulheres rurais do cenário estudado, seguidos do termo “Margarida”, homenagem realizada à Margarida Maria Alves, mulher rural assassinada devido à sua militância pelos direitos das populações do campo, cuja luta inspirou a criação da Marcha das Margaridas, movimento político liderado por mulheres rurais do campo, da floresta e das águas em busca de desenvolvimento

sustentável com autonomização, liberdade, igualdade e justiça.

## RESULTADOS

Na análise do corpus de pesquisa foram identificados 15 códigos, dos quais cinco foram agrupados em um primeiro tema geral, seis em um segundo tema, e quatro códigos em um terceiro tema geral. Posteriormente, esses temas foram refinados, havendo unificação e recodificação de parte deles.

No decorrer do processo de análise, os temas identificados foram sendo comparados com os extratos codificados e com o conjunto de dados em geral, para

avaliar se estavam condizentes. Nessa etapa, foram identificados os temas principais finais, e foi

construído o mapa temático. Prosseguiu-se a análise com a revisão final e definição das especificidades de cada tema, buscando destacar a história geral contada pela análise. Finalmente, os temas foram nomeados e constituíram três eixos temáticos empíricos.

Inicialmente, antes da apresentação dos eixos temáticos, apresenta-se no quadro 1, as características das colaboradoras que compuseram a amostra, juntamente do tom vital extraído de cada entrevista.

Quadro 01. Características da rede de colaboradoras que compuseram o estudo e tom vital de cada entrevista realizada. Nazarezinho, Paraíba, 2020.

COLABORADORA	IDADE	ESTADO CIVIL	RAÇA/COR*	ESCOLARIDADE	TOM VITAL DA ENTREVISTA
Severina Margarida	72a	Casada	Branca	Ensino fundamental incompleto	“A decência da vida é essa”
Francisca Margarida	85a	Viúva	Branca	Analfabeta	“O divertimento da gente era trabalhar na roça mesmo”
Raimunda Margarida	54a	Casada	Parda	Ensino fundamental incompleto	“Porque é bonito”
Tereza Margarida	61a	Casada	Preta	Ensino fundamental completo	“Eu sou de superação, porque veio tudo isso, e eu segui em frente”
Sebastiana Margarida	60a	Divorciada	Branca	Ensino fundamental incompleto	“Quando eu vejo a terra molhada, até hoje, sinto vontade de ir para a roça”
Josefa Margarida	68a	Casada	Branca	Ensino fundamental incompleto	“A esperança que a gente tinha só vinha de Deus e de trabalhar”
Joaquina Margarida	69a	Casada	Branca	Ensino fundamental incompleto	“A esperança vem da mente da gente, da vontade da gente, do coração”

\* Autodeclarada

Fonte: dados da pesquisa, 2020.

As histórias das colaboradoras foram marcadas por desigualdades sociais e iniquidades, dentre as quais se pode citar o

trabalho infantil e a dificuldade de acesso à educação e bens de consumo. Os extratos a seguir retratam essas desigualdades vivenciadas.



*Naquele tempo, as coisas eram diferentes de hoje, as crianças iam para a roça, eu já trabalhava com uns oito ou dez anos de idade (Severina Margarida).*

*[...] naquela época eu fui criada sem nada, na nossa casa não tinha nem cadeira pra sentar, então aquilo que a gente tinha estava bom para mim, e eu achava impossível, achava que só rico era que podia possuir uma geladeira, um fogão, essas coisas. (Tereza Margarida).*

No trabalho desempenhado pela mulher rural, destacam-se atividades que requerem dispêndio de enorme força e resistência física, e eram as mesmas realizadas pelos homens que compunham as famílias, com a exceção do preparo do solo (broca), que envolvia a roçagem, derrubada e queimada para posterior plantio, conforme ilustram os extratos a seguir.

*Nós plantávamos, fazíamos de tudo, a única coisa que eu não fiz foi brocar, mas mesmo assim ainda arrancava tocos, para você ver, até arrancar toco eu arrancava, cortava arroz, batia arroz, pilava no pilão [...] moía milho para fazer angu, pilava milho para fazer mungunzá (Sebastiana Margarida).*

*Tudo de roça eu fiz, só não brocar, mas o resto... limpar mato, cortar palha de carnaubeira, catar feijão e algodão, quebrar milho (Josefa Margarida).*

Apesar desse trabalho considerado fisicamente pesado, foi referido pelas colaboradoras a preferência pelo trabalho no campo ao trabalho doméstico, considerado mais repetitivo. O trabalho rural também foi cercado de concepções relacionadas à presença do pai, conforme pode-se apreender dos trechos a seguir.

*[...] achava muito bom (o trabalho). Acho melhor que em casa, que é fazendo e desfazendo, e na roça é*

*um serviço só, é muito bom, mesmo no pesado, é melhor trabalhar na roça (Joaquina Margarida).*

*Sempre vivi da roça, até me aposentar. Comecei com uns oito anos, meu pai me ensinou, eu ia com ele para a roça [...] (Josefa Margarida).*

Além do trabalho na agricultura, que era tido como uma ajuda da mulher aos homens (ainda que desempenhassem as mesmas atividades), as mulheres eram responsáveis, devido sua condição de gênero, pelo trabalho doméstico, o que destaca sua dupla jornada de trabalho.

*[...] Sempre trabalhei na roça, era dona de casa e trabalhava na roça (Severina Margarida).*

*Me casei com 15 anos, aí fui ser dona de casa, mas sempre ajudava meu esposo nas vazantes da agricultura [...] (Tereza Margarida).*

No quesito saúde, as iniquidades existentes foram evidenciadas pelas narrativas sobre a ausência de serviços e de profissionais disponíveis, e o acesso à saúde para diagnóstico de enfermidades ou mesmo para ações recuperativas, de prevenção e promoção da saúde, ocorrer posteriormente na trajetória de vida das mulheres, conforme destacado nas falas das colaboradoras a seguir.

*Naquele tempo, quando adoecia alguém, qualquer problema de saúde sempre se curava em casa, sempre se procurava resolver em casa, com remédio do mato. Os remédios eram chá, chazinho, rezadeira também, que eram as mulheres que rezavam nas pessoas quando adoeciam [...] as coisas eram tão de um jeito, que quando eu completei 22 anos foi a primeira injeção que eu tomei na minha vida (Severina Margarida).*

Concepções das mulheres rurais sobre saúde e qualidade de vida

Apreendeu-se que as mulheres rurais compreendem a saúde ora como um bem-

-estar consigo própria, ora como um atributo de riqueza pessoal, ora como a característica de ser forte, de superar dificuldades, conforme destacam os extratos abaixo.

*Ter saúde, para mim, eu não acredito que não é não sentir nada, eu acho que as pessoas as vezes pensam que tem saúde porque não sentem nada, e as vezes nem assim, não é tanto assim, as vezes a pessoa tem problemas sérios e não sabe. Eu acredito que viver com saúde é isso, pensar que tá tudo bem [...] (Severina Margarida).*

*Saúde, para mim, é tudo de bom que a pessoa tem na vida. Olhe, feliz daquele que tem saúde, porque tem muita gente que reclama disso e daquilo e é sadio (Francisca Margarida).*

As percepções sobre saúde também sofrem influência de concepções mágico-religiosas, que, inclusive, auxiliam a enfrentar as próprias comorbidades existentes entre as mulheres, como ressaltam os trechos a seguir.

*Minha saúde é péssima, mas eu faço parecer com que ela não seja tão péssima, porque quando tenho problemas, eu os entrego a Deus e peço a ele força para eu conseguir (Tereza Margarida).*

*[...] o povo tinha fé... e esperava pela vontade de Deus e curava os problemas de saúde com um chá, uma reza, uma coisa assim, até hoje temos fé nessas coisas (Severina Margarida).*

Outros aspectos culturais também se encontram associados às concepções de saúde das mulheres rurais, entre os quais as representações sobre práticas alimentares e utilização de agrotóxicos. Os extratos a seguir ilustram essas percepções.

*[...] o povo comia muita rapadura com pão, e ali era forte, tinha muita substância, olhe, quando eu*

*trabalhava na roça, tinha dia que comia um pedaço de rapadura com um pedaço de pão de milho, e depois bebia um copo d'água, e passava a tarde toda catando algodão e não sentia nem fome (Sebastiana Margarida).*

*Também não tinha esses negócios de veneno que colocava nos legumes não... não usava tóxicos, todo mundo era muito sadio, não comia muita carne também (Sebastiana Margarida).*

O trabalho rural, ainda que compreendido como pesado pelas mulheres, foi aludido por elas como fonte de saúde e de qualidade de vida.

*[...] você pode reparar que o povo que trabalhou, assim como eu, é forte, não cai assim fácil não (Francisca Margarida).*

*[...] hoje mesmo, eu vejo gente que nunca foi na roça que a saúde é pior que a minha. Trabalhar deixa o povo mais forte. Veja que mesmo os mais velhos trabalhavam na roça, todo dia, muitas vezes se aposentavam, e continuavam trabalhando (Josefa Margarida).*

No entanto, ainda que as mulheres rurais elaborem percepções de que o trabalho rural é fonte de coragem, vigor, e vitalidade, destacam-se narrativas de adoecimento provenientes da realização deste mesmo trabalho, inclusive devido ao seu início precoce, conforme discorrem os extratos seguintes.

*[...] não posso trabalhar mais como antes porque eu tenho problema de coluna, fiz hérnia de disco e tive que parar mais (Raimunda Margarida).*

*[...] até hoje, sinto vontade de ir para a roça [sorriso]... é porque eu não posso, por causa das dores nos ossos e na cabeça, até esse problema que tenho no olho, foi catando oitica na roça (Sebastiana Margarida).*

*da).*

Ruralidade, resiliência e qualidade de vida: interfaces promotoras de fatores de proteção

Neste eixo temático, evidenciou-se que as concepções oriundas do imaginário social rural corroboram para a elaboração de fatores de proteção que culminam com o desenvolvimento de processos de resiliência e contribuem para a QV das mulheres.

A partir dessas percepções, puderam ser identificados sentimentos como o de pertencimento e o de encantamento com o meio e o trabalho rural, conforme ilustram os trechos abaixo.

*[...] eu sempre gostei da roça... porque é bom! você ver aquilo... veja bem, você planta, você colhe... você colher aquele fruto que você trabalhou ali, é uma satisfação até hoje [...] você ver aquilo brotando, aquelas plantas... é muito gratificante! Eu acho que é um dom! que a gente tem que gostar... e eu tenho esse dom, eu gosto! [...] esse convívio que eu tive com a natureza, faz você ser uma pessoa diferente, faz você ser mais forte pra enfrentar as coisas [...] (Tereza Margarida).*

*Acho que essa vontade de trabalhar vem da gente mesmo, quem é acostumado, quem se cria trabalhando na roça, não quer deixar a roça quando velho [...]. Não sei porque tem esse apego, acho que é porque a gente acha bom trabalhar, só pode ser isso (Joaquina Margarida).*

Além destes sentimentos, a espiritualidade figura no discurso das mulheres como outro forte fator de proteção para o desenvolvimento da resiliência, conforme pode ser visualizado a seguir.

*[...] eu sou forte, não sou de entregar os pontos assim não... mesmo eu estando doente, eu não me curvo assim fácil não, a gente tem que*

*levantar a cabeça, quando tem um problema, a gente tem que ver os dois lados, e normalmente acha uma saída: Deus. Tendo fé em Deus, ele mostra um caminho certo para a gente enfrentar! [...] (Raimunda Margarida).*

*[...] quando tenho problemas, eu os entrego a Deus e peço a Ele força para eu conseguir, mas eu não entrego a ele e deixo lá, não! Eu digo: "Senhor me dá força para eu conseguir isso aqui, porque é difícil pra mim, mas para o Senhor, não". E assim, eu sempre achei saída para os problemas [...] (Teresa Margarida).*

Relacionado com a espiritualidade, outro fator de proteção observado nas falas foi o sentimento de esperança por dias melhores, e as mulheres rurais referiram que esse sentimento provinha da fé e do próprio trabalho no campo, conforme se infere das falas abaixo.

*O povo tinha muita fé em Deus, também, tinham muita fé, rezavam muito, tinham mais fé do que agora, aí a esperança que a gente tinha só vinha de Deus e de trabalhar, não tinha mais nada para se apegar porque as coisas eram difíceis demais, mas é assim mesmo [...] (Josefa Margarida).*

*[...] quando a gente trabalhava que faltava chuva, o povo já desanimava, já ficava triste, vendo o legume se acabar, secar na roça [...], não perdia a esperança porque rezava, só se pegava com Deus, para ver se Deus mandava chuva para poder tirar o legume e encher a casa. Tinha muita fé [...] (Sebastiana Margarida).*

No contexto rural, as mulheres também destacaram que os vínculos estabelecidos entre as famílias e a comunidade funcionavam como redes de apoio muito importan-

tes para o favorecimento de processos resilientes, constituindo-se em mais um fator de proteção, tal qual se pode observar nos extratos que seguem.

*[...] no sítio tem a tranquilidade, tem a confiança nos conhecidos da gente, o povo se ajuda numa precisão [...]* (Francisca Margarida).

*Aqui mesmo na comunidade, quando alguém precisa, eu mesmo nunca deixei ninguém na mão, sempre que eu chego na casa de alguém e a pessoa tá naquela luta, naquela aflição, eu boto a mão na massa pra ajudar, as pessoas podem contar comigo. Às vezes eu tenho vontade de ajudar mais, mas é porque não posso mesmo* (Raimunda Margarida).

## DISCUSSÃO

As mulheres rurais possuem sua vida fortemente assinalada pelas características dos espaços em que (r)existem, o que torna a reflexão sobre a sua situação de saúde, diretamente associada a suas condições de trabalho e de vida, que produzem vulnerabilidades extremamente desafiadoras(8).

Todo o trabalho que as mulheres rurais desempenham com produção, plantio, colheita, manualidades, manutenção da propriedade, cuidado da família e ações sociais, é marcado por vulnerabilidades, sendo invisibilizadas contextual e amplamente, devido diversas razões, dentre as quais a sua condição de gênero. Enfrentam ainda problemas como a violência e dominação masculina no campo, a dificuldade em acessar informação e recursos, o desconhecimento dos seus direitos, além da incipiência de políticas públicas voltadas para elas(15).

Outro aspecto relacionado ao trabalho e mencionado pelas mulheres rurais foi a preferência pelo trabalho rural ao trabalho doméstico. Ainda que essa preferência pelo trabalho rural também possa estar relacionada à subjetividade e aos sentimentos das mulheres rurais em relação aos pais, é válido mencionar, que as mulheres rurais possuem a ideologia patriarcal intro-

jetada fortemente no seu comportamento(16). Cumpre-se dizer que o modelo de família patriarcal endossa invisibilização do trabalho da mulher rural, permitindo que o homem possua maior participação na vida política e social, e usufrua do convívio social, enquanto à mulher são impostas as tarefas de cuidar dos afazeres do lar e dos filhos(17).

Em relação à saúde da mulher que trabalha no campo, pesquisadores discutem que a literatura é limitada, e sinalizam falta de atenção dos pesquisadores em relação à saúde das mulheres rurais(18). Entretanto, a produção de conhecimento é fundamental, pois permite identificar as situações que afetam negativamente essas mulheres e propicia o desenvolvimento de políticas capazes de contribuir para melhoria do seu estado de saúde(8).

Nessa seara, as concepções de saúde elaboradas pelas mulheres rurais refletem a compreensão da saúde como a capacidade de realização das atividades cotidianas, e as necessidades de saúde geralmente são secundárias as do trabalho. No estudo em tela, constatou-se que a saúde também era representada como a capacidade de superar as adversidades, relacionando-se com o próprio conceito de resiliência(19).

No que concerne às percepções sobre o impacto negativo da utilização dos agrotóxicos para a saúde, essa é uma representação que figura no imaginário social dos trabalhadores rurais em geral(20), e cujos malefícios são tangíveis e documentados em diversos estudos(21).

As concepções sobre saúde foram cercadas, ainda, por especificidades culturais, dentre as quais se destacam o cuidado respaldado a partir de práticas religiosas, que são tidas como algo sagrado que liga os sujeitos rurais a uma divindade que realiza cuidados curativos(22). As representações sobre práticas curativas relacionadas à utilização de plantas medicinais, por exemplo, também foram verificadas em outro estudo(23). Isso, para além de representar um método paliativo, encontra-se imbricado de subjetividade, sendo repassado entre as gerações das mulheres rurais como uma maneira de curar diversos males(24).

Apesar dos obstáculos vivenciados pelas mulheres rurais, evidenciados tanto nas narrativas do presente estudo, quanto no tocante às relações de gênero no campo, percebe-se que as mulheres rurais elaboram fatores de proteção (fatores que propiciam processos resilientes) que facilitam o desenvolvimento de processos de resiliência perante às adversidades(25).

Nesse contexto, a aplicação do conhecimento sobre resiliência no campo da saúde dos trabalhadores, nesse caso, das trabalhadoras rurais, pode, conforme afirmam pesquisadores(26), contribuir para que eles possuam melhor compreensão sobre o ambiente no qual se inserem, auxiliando na manutenção ou recuperação da saúde, e resultar em qualidade de vida.

Outrossim, a implementação de programas de saúde pública que almejem a melhoria da qualidade de vida da população rural é premente, tendo-se em vista que ela representa um indicador que gera informações passíveis de serem utilizadas para o rastreamento e a identificação de necessidades de saúde da população(8). Dessa forma, faz-se necessário que os órgãos públicos implantem programas específicos para o trabalhador rural, visando promover sua saúde integral(27).

Dentre esses fatores, destacam-se a formação de redes de apoio social, reafirmadas nas falas das colaboradoras. Reforça-se que essas redes contribuem para o estabelecimento de processos resilientes, fato já evidenciado por autores(28) em estudos com idosos rurais. O apoio social funciona como fator de proteção para os sujeitos diante das adversidades vivenciadas, voltando-se para as relações interpessoais e suas competências de auxílio em situações adversas, e fornece, ainda, oportunidades para desabaços e expressão de emoções, assim como para dialogar e discutir maneiras de resolver determinado problema(29).

Outro fator de proteção evidenciado no presente estudo foram as crenças religiosas e a espiritualidade, que são corroborados em estudos com mulheres em diversos âmbitos, como em mulheres vítimas de violência(30), por exemplo.

Entre mulheres rurais, em um estudo de

teoria fundamentada em dados desenvolvido por Harvey(31), que buscou explorar o significado e como são alcançados a saúde e o bem-estar de mulheres residentes em áreas remotas do interior da Austrália, a espiritualidade foi identificada como um dos fatores individuais que compuseram o modelo teórico elaborado, que implicou no “florescimento” (capacidade de alcançar um estado de bem-estar possível e ideal) dessas mulheres.

A espiritualidade, em linhas gerais, desenvolve competências sociais e individuais, além de integração com a comunidade que potencializam atitudes resilientes, sobretudo entre mulheres. Pesquisadores(32) acrescentam que o ser humano se encontra sempre à procura de soluções melhoradas para as suas contradições existenciais, e essa busca emerge como um estímulo potencializador de suas atividades para consigo e com o outro, sendo que a espiritualidade faz parte desse processo.

Também se identificou como fatores de proteção elaborados pelas mulheres rurais o sentimento de esperança no próprio trabalho realizado, conforme já constatado por pesquisadores(33), e o de encantamento com o trabalho rural, que é resumido por um projeto de vida e de trabalho que valoriza os saberes e os costumes dos agricultores no seu processo de desenvolvimento, e estimula o sonho de poder viver com liberdade, a vontade de ser agricultor com sua própria terra, dominar seu trabalho e viver dignamente com sua família no meio rural(34).

A concepção de pertencimento ao seu contexto social também foi um fator de proteção identificado, e representa um sentimento que está cercado pelo estabelecimento de vínculos mais apertados com a comunidade ao seu entorno. Tal sentimento se encontra fortemente ligado à identidade das mulheres rurais, e já foi constatado por outros pesquisadores, como(35).

Nas comunidades rurais, os sujeitos se identificam pelo pertencimento mútuo, que envolve sentimentos de partilha e coesão social, com tradições e valores ensinados de geração a geração, o que fortalece os laços de pertencer a um grupo no qual se identificam e se reconhecem, pois a co-

munidade representa para o sujeito rural um grupo unido por objetivos e tradições em comum, sendo caracterizados, além dos costumes e tradições que se perpetuam, por uma estreita conexão com o lugar e com a terra. A principal característica dessa união é a identidade, semelhante ou igual repartição de perspectivas de vida(36).

É importante salientar que, ainda que destaquem diversos percalços e adversidades, as mulheres rurais consideram o trabalho no campo uma fonte de prazer e de força para superar essas mesmas adversidades, o que se traduz em uma atitude resiliente inicial para alcançar essa superação, que quando atingida, corrobora com uma maior promoção de resiliência, conforme inferido das narrativas.

No entanto, é válido destacar, conforme ressaltam pesquisadores(33), ao observarem resultados semelhantes ao do presente estudo em relação à superação de dificuldades e de contentamento com o trabalho, que é sabido que a maioria das mulheres rurais não possui opção em relação ao trabalho que irão desempenhar, e são imersas, desde a infância, no contexto da atividade agrícola. Destarte, o encantamento com o trabalho que as espolia pode ser romantizado nas histórias de vida.

Nesse sentido, as mulheres rurais, encontram sentidos e encantamento nesse trabalho, e não o consideram sua realização ou o seu início ainda na infância como uma desigualdade social. Segundo pesquisadoras(37), o valor simbólico atribuído ao trabalho provém do imaginário social de inserção na cadeia produtiva e de sentir-se útil à sociedade, fornecendo status. Outro estudo(33) atribui esse sentido ao fato de as mulheres associarem o trabalho no campo com autonomia e liberdade, demonstrando satisfação por não estarem submetidas aos moldes e padrões urbanos, valorizando e sendo regidas pela natureza e pela perspectiva de transformação do seu meio.

Para mais, a percepção das mulheres rurais sobre as adversidades experienciadas em suas trajetórias de vida e no trabalho extenuante que executaram foram compreendidas como fatores de proteção pre-disponíveis de processos resilientes, que

retroalimentam sua saúde. Isso reforça que essas mulheres encontram sentido no seu trabalho, e tal fato reverbera na qualidade de vida(38).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A história oral de vida das mulheres rurais é marcada por vulnerabilidades e iniquidades, que atravessaram suas condições de vida e de saúde e que refletem até os dias atuais. Ainda que encarem o trabalho como fonte de prazer e resiliência, destaca-se a romantização deste trabalho, que muitas vezes espolia essas mulheres e impacta negativamente na sua qualidade de vida.

Quanto à resiliência, diversos fatores de proteção que contribuem para o seu desenvolvimento foram observados nas narrativas de vida, dentre os quais se encontram os sentimentos de esperança, encantamento com o trabalho rural e pertencimento a esse meio, as redes de apoio social, a espiritualidade e a superação das adversidades.

Nessa perspectiva, intervenções individuais e comunitárias podem ser traçadas com vistas a fortalecer esses fatores de proteção, com consequente elevação da resiliência das mulheres rurais e promoção da sua saúde, uma vez que a resiliência se encontra relacionada à saúde e a qualidade de vida dessas mulheres.

A Estratégia de Saúde da Família, enquanto modelo assistencial inserido no território das mulheres rurais, tem o potencial de desenvolver essas intervenções, resgatando os fatores de proteção a partir dos dispositivos de acolhimento e escuta ativa e qualificada dos seus usuários, bem como a partir do estabelecimento de vínculos com sua clientela adstrita.



## REFERÊNCIAS

1. Parreira BDM, Goulart BF, Ruiz MT, Monteiro JC dos S, Gomes-Sponholz FA. Sintomas de ansiedade entre mulheres rurais e fatores associados. *Esc Anna Nery*. 2021;25(4):e20200415. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0415>.
2. Silva BIBM, Barros JFCL, Freire SEAF, Negreiros F. Produção da Psicologia no Brasil sobre mulheres rurais: revisão sistemática. *Arq. bras. psicol.* 2019; 71(2):163-178. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-52672019000200012&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672019000200012&lng=pt&nrm=iso).
3. Bonfim EG, Costa MC, Lopes MJM. Vulnerabilidade das mulheres à violência e danos à saúde na perspectiva dos movimentos sociais rurais. *Athenea Digital*. 2013; 13(2):193-205. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/537/53728035012.pdf>.
4. Santos NA. A divisão sexual do trabalho na agricultura familiar: entre a invisibilidade e a desvalorização do trabalho (re)produtivo de mulheres trabalhadoras rurais do município de Brejo/MA frente à expansão da monocultura de soja. *Revista de Políticas Públicas*. 2016; (n. esp): 331-337, 2016. Disponível em: <http://www.periodicoeletronicos.ufma.br/index.php/rppublica/article/view/5984>.
5. Spanevello RM, Matte A, Boscardin, M. Crédito rural na perspectiva das mulheres trabalhadoras rurais da agricultura familiar: uma análise do Programa Nacional de Fortalecimento da Agricultura Familiar (PRONAF). *Polis*. 2016; 44:1-18. Disponível em: <https://journals.openedition.org/polis/11963>.
6. Amorim EO, Fiúza ALC, Pinto NMA. Mulher e trabalho no meio rural: como alcançar o empoderamento?. *Caderno Espaço Feminino*. 2015; 28(1):195-213. Available from: <http://www.seer.ufu.br/index.php/nequem/article/view/27046>.
7. Oliveira JA, Nina SFM. Ambiente e saúde da mulher trabalhadora: transformações numa comunidade da Amazônia brasileira. *Saude soc.* 2014; 23(4): 1162-1172. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902014000400004>.
8. Bortolotto CC, Mola CL, Tovo-Rodrigues L. Quality of life in adults from a rural area in Southern Brazil: a population-based study. *Rev Saúde Pública*. 2018;52:4s. <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052000261>.
9. Masten AS. Global Perspectives on Resilience in Children and Youth. *Child Development*. 2014; 85(1):06-20. <https://doi.org/10.1111/cdev.12205>.
10. Cardoso DH, Muniz RM, Arrieira H de O, Viegas A da C, Arrieira IC de O, Amaral DED do. Women survivors of breast cancer: strategies for promoting resilience. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*. 2018;10(2):474-8. Disponível em: <https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/6094>.
11. Meihy JCSB. Manual de história oral. 4. ed. São Paulo: Loyola; 2002.
12. Meihy JCSB, Holanda, F. História oral: como fazer, como pensar. 2. ed. São Paulo: Contexto; 2019.
13. Meihy JCSB, Seawright L. Memórias e narrativas: história oral aplicada. São Paulo: Contexto; 2020.
14. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qual Res Psychol*. 2006;3(2):77-101. doi: <http://doi.org/10.1191/1478088706qp0630a>.
15. Peixe RIP, Canonica R. Saberes e fazeres de mulheres rurais: algumas narrativas. *Revista Educación, Política y Sociedad*. 2020; 5(1):104-123, 2020. Disponível em: [https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/689684/REPS\\_5\\_1\\_6.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/689684/REPS_5_1_6.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
16. Medeiros RM, Ribeiro EM. O papel da mulher na agricultura familiar: dois estudos de caso. *Organizações Rurais & Agroindustriais*, 2011;5(1). Available from: <https://www.revista.dae.ufla.br/index.php/ora/article/view/247>.
17. Cunha TRA, Alves AES. Educação e violência nas relações de gênero: reflexos na família, no casamento e na mulher. *Em Aberto*. 2014;27(92):69-88. <https://doi.org/10.24109/2176-6673.ema-berto.27i92.2447>.
18. Marques GS, Silva DRQ. Invisibilidade das mulheres trabalhadoras rurais: as produções científicas da psicologia no Brasil. *Psicol. estud.* 2018; 23:e41050, 2018. <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/PsicolEstud/article/view/41050/pdf>.
19. Lima ÂRA, Buss E, Ruiz MCS, González JS, Heck RM. Possibilidades de formação em enfermagem rural: revisão integrativa. *Acta paul enferm.* 2019;32(1):113-9. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900016>.
20. Salvador-Shiinoki MC, Diniz LR, Alves AP. Percepção sobre os riscos dos agrotóxicos por trabalhadores rurais de Ivaiporã-PR e região. *Rev. Terra & Cult.* 2020; 36(71): 137-152. Disponível em: <http://periodicos.unifil.br/index.php/Revistateste/article/view/1401/1338>.
21. Silva BN, Silva SBS, Araújo VKG, Nascimento CPA, Felix RSF, Soares RPSAS, Riquinho DL, Pinto ESG. Intoxicações por agrotóxicos de uso agrícola no Brasil. *International Journal of Development Research*. 2020;10(6):36343-36347. Disponível em: <http://www.journalijdr.com/sites/default/files/issue-pdf/18904.pdf>.
22. Silva VHF, Dimenstein M, Leite JF. O cuidado em saúde mental em zonas rurais. *Mental*. 2012; 10(19):267-285. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-44272012000200008&lng=es&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272012000200008&lng=es&nrm=iso).
23. Farias AMR. Mulher no campo: os desafios para acesso aos serviços de saúde pública. *rabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Desenvolvimento Rural) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Camargo – RS*; 2017. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/179956>.
24. Mendieta MC; Souza ADZ; Vargas NRC; Piriz MA, Echevarría-Guanilo ME, Heck RM. Transmissão de conhecimento sobre plantas medicinais no contexto familiar: revisão integrativa. *Rev enferm UFPE on line*. 2014; 8(10): 3516-3524. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10084>.
25. Nogueira RCM, Gomes C, Toneli MJF. Mulheres em contextos rurais: um mapeamento sobre gênero e ruralidade. *Psicologia & Sociedade*. 2016; 28(1): 115-124. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3093/309343970013.pdf>.
26. Cruz ÉJER, Souza NVDO, Azevedo LKA, Pires ASP, Gonçalves FGA, Cunha LP. Resiliência como objeto de estudo da saúde do trabalhador: uma revisão narrativa. *Rev. pesqui. cuid. fundam. (Online)*. 2018; 10(1): 283-288. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5047/pdf>.
27. Souza S, Pappen M, Krug SBF, Renner JDP, Reuter CP, Pohl HH. A narrative review associating health vulnerability and environmental factors among rural workers. *Rev Bras Med Trab*. 2018;16(4) DOI:10.5327/Z1679443520180250:503-508
28. McKibbin C, Lee A, Steinman BA, Carrico C, Bourassa K, Slosser Andrea. Predictors of Resilience in Older Adults Residing in Rural and Remote Environments. *Journal of Aging Research*. 2016. <https://doi.org/10.1155/2016/4305894>.

29. Wadsworth, M.E. Working with Low-income Families: Lessons Learned from Basic and Applied Research on Coping with Poverty-related Stress. *J Contemp Psychother.* 2012 42: 17–25. <https://doi.org/10.1007/s10879-011-9192-2>.
30. Labronici LM. Processo de resiliência nas mulheres vítimas de violência doméstica: um olhar fenomenológico. *Texto contexto - enferm.* 2012;21(3):625–32. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072012000300018>.
31. Harvey D. Exploring Women's Experiences of Health and Well-Being in Remote Northwest Queensland, Australia. *Qualitative Health Research.* 2014; 24(5): 603-614 Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1049732314529370>.
32. Lima GMB de, Pereira Neto A de F, Amarante PD de C, Dias MD, Ferreira Filha M de O. Mulheres no cárcere: significados e práticas cotidianas de enfrentamento com ênfase na resiliência. *Saúde debate.* 2013;37(98):446–56. Available from: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/jwF9hQQFwGH8mKWQWjW5H/>.
33. Tonet MS, Garcia EL, Reuter Éboni M, Pohl HH. Prazer e trabalho: um estudo sobre mulheres trabalhadoras rurais. *Sau. & Transf. Soc.* 2016;7(3):84-95. Available from: <https://incubado-ra.periodicos.ufsc.br/index.php/saudeettransformacao/article/view/4204>.
34. TÔRRES EF. O encantamento da reforma agrária. Dissertação (Mestrado em Sociologia) – Universidade Federal de Campina Grande, Campina Grande; 2005. Disponível em: <http://dspace.sti.ufcg.edu.br:8080/xmlui/handle/riufcg/1896>. Acesso em 30 jan. 2021.
35. Calvão A. Mobilização comunitária para transformação social, econômica e ambiental: um estudo de caso na comunidade rural de Extrema-Congonhas do Norte/MG. *Cadernos de Agroecologia.* 2020; 5(3):01-06. Disponível em: <http://cadernos.aba-agroecologia.org.br/index.php/cadernos/article/view/6344/2477>.
36. Riquinho DL, Gerhardt TE. Doença e incapacidade: dimensões subjetivas e identidade social do trabalhador rural. *Saude soc.* 2010;19(2):320–32. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902010000200009>.
37. Ronchi CC, Bandeira NP, Oliveira RD, Melo Júnior JSM, Carvalho TN. Resiliência e qualidade de vida: as reverberações discursivas no imaginário dos líderes. *LAJBM.* 2017; 8(2): 19-39. Disponível em: <https://lajbm.com.br/index.php/journal/article/view/424/201#>

