

## Noções e práticas de cuidado em saúde mental na perspectiva de mulheres camponesas

Mental health care notions and practices from the perspective of peasant women

Nociones y prácticas de atención a la salud mental desde la perspectiva de mujeres campesinas

Jaqueline Sganzerla<sup>I</sup>, Fernanda Beheregaray Cabral<sup>II</sup>, Leila Mariza Hildebrandt<sup>III</sup>, Iuri Trezzi<sup>IV</sup>

**Resumo:** **Objetivo:** conhecer as noções e práticas de cuidado em saúde mental na perspectiva de mulheres camponesas. **Método:** estudo exploratório-descritivo, de abordagem qualitativa. Participaram do estudo 18 camponesas. Os dados foram produzidos mediante entrevista semiestruturada, no período de março a abril de 2017, e submetidos à análise temática. **Resultados:** as noções de saúde mental ainda são influenciadas pela religiosidade e concepção de loucura da idade clássica. A socialização, a participação em grupos, o lazer e a religiosidade destacaram-se como práticas de cuidado. Relações familiares conflituosas, ociosidade, nervosismo, sofrimento, estresse, sobrecarga laboral e dificuldades econômicas foram produtores de adoecimento mental. **Conclusão:** a atenção à saúde mental das camponesas necessita ser considerada pelas políticas públicas e requer ações dos profissionais de saúde com vistas à promoção desta.

**Descritores:** Saúde da mulher; Saúde Mental; Saúde da População Rural; Atenção Primária à Saúde; Enfermagem

**Abstract:** **Objective:** to know the mental health care notions and practices from the perspective of peasant women. **Method:** exploratory-descriptive study, with a qualitative approach. The study had the participation of 18 peasant women. Data were produced through a semi-structured interview, from March to April 2017, and subjected to thematic analysis. **Results:** the mental health notions are still influenced by the religiosity and the conception of madness of the classical age. Socialization, participation in groups, leisure and religiosity stood out as care practices. Conflicting family relationships, idleness, nervousness, suffering, stress, work overload and economic difficulties were factors producing mental illness. **Conclusion:** the mental health care of the peasants should be considered by public policies, thus requiring actions from health professionals in order to promote this care.

**Descriptors:** Women's Health; Mental Health; Rural Health; Primary Health Care; Nursing

<sup>I</sup> Enfermeira, Especialista em Sistema Público de Saúde, Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: jaque.sgan@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-6499-2369>

<sup>II</sup> Enfermeira, Doutora em Ciências, Universidade Federal de Santa Maria/Campus Palmeira das Missões, Professora Adjunta, Palmeira das Missões, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: cabralfernandab@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-4809-278X>

<sup>III</sup> Enfermeira, Doutora em Ciências, Universidade Federal de Santa Maria/Campus Palmeira das Missões, Professora Adjunta, Palmeira das Missões, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: leilahildebrandt@yahoo.com.br ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-0504-6166>

<sup>IV</sup> Estudante de enfermagem, Bolsista do Programa de Educação Tutorial PET-Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria/Campus Palmeira das Missões, Palmeira das Missões, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: trezziuri@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-4136-6650>

**Resumen: Objetivo:** conocer las nociones y prácticas de la atención a la salud mental desde la perspectiva de mujeres campesinas. **Método:** estudio exploratorio-descriptivo, con enfoque cualitativo. Participaron del estudio 18 mujeres campesinas. Los datos se produjeron mediante entrevista semiestructurada, de marzo a abril de 2017, y se sometieron al análisis temático. **Resultados:** las nociones de salud mental aún están influenciadas por la religiosidad y la concepción de la locura de la época clásica. La socialización, la participación en grupos, el ocio y la religiosidad se destacaron como prácticas de atención. Las relaciones familiares conflictivas, la inactividad, el nerviosismo, el sufrimiento, el estrés, la sobrecarga de trabajo y las dificultades económicas fueron productores de enfermedades mentales. **Conclusión:** la atención a la salud mental de las mujeres campesinas debe ser considerada por las políticas públicas y requiere acciones de los profesionales de la salud para promoverla.

**Descriptor:** Salud de la Mujer; Salud Mental; Salud Rural; Atención Primaria de Salud; Enfermería

## Introdução

Neste estudo, compreende-se por população do campo ou camponesa a diversidade de pessoas que reside na zona rural e se identifica como pertencente a esse estrato populacional, independentemente de exercer ou não atividades remuneradas no meio rural ou urbano. Outra noção que embasa esta investigação refere-se à vulnerabilidade que abarca as possibilidades de adoecimentos das pessoas “como resultante de um conjunto de aspectos não apenas individuais, mas também coletivos, contextuais” e os recursos disponíveis para sua proteção.<sup>1:123</sup>

A saúde mental pode ser entendida como um estado de bem-estar em que o indivíduo vivencia suas habilidades e consegue lidar com situações estressantes do dia a dia, podendo trabalhar de forma produtiva e contribuir na comunidade da qual participa. A saúde mental não se restringe à ausência de sofrimento mental e pode ser afetada por fatores individuais e/ou socioeconômicos.<sup>2</sup>

A multidimensionalidade dos elementos implicados nos processos de saúde mental de mulheres camponesas está relacionada a aspectos fisiológicos, psicoemocionais, ético-políticos, comportamentais, socioculturais, econômicos, raciais e de gênero, bem como questões tecnológicas e organizacionais relacionadas ao perfil de produção e consumo. Há também influência de fatores de riscos físicos, químicos, biológicos, mecânicos e ergonômicos presentes nos processos de trabalho no campo.<sup>3-4</sup>

No meio rural, os contextos de vulnerabilidade carecem de maior visibilidade social cujos elementos supracitados incidem nos modos de andar a vida das camponesas, com potencial de produzir ou não saúde mental, ou ainda na determinação de outras vulnerabilidades que marcam esses territórios.<sup>4</sup> As camponesas também enfrentam dificuldades para acessar bens e serviços indispensáveis à vida, como saúde, educação, geração da renda, habitação e saneamento básico, transporte, lazer, direitos trabalhistas e reconhecimento social de sua condição de mulher trabalhadora rural, fatores estes determinantes para o acesso aos serviços e melhor qualidade de vida.<sup>4-6</sup>

Estudo aponta que “apesar da prevalência de residentes rurais nas condições de saúde mais vulneráveis, como idosos e pessoas de baixa renda, a procura pelos serviços de saúde é menor nessas áreas para todos os grupos sociais”.<sup>6,9</sup> Há dificuldades de acesso na busca por cuidados em razão da menor oferta de serviços de saúde rural, o que implica em maiores custos de deslocamento às pessoas até a cidade, itinerários terapêuticos entrecortados, não formação de vínculo com equipes/serviços de saúde, os quais podem ser transpostos para a área da saúde mental.<sup>3-6</sup>

Pesquisas internacionais desenvolvidas na Índia e nos Estados Unidos em áreas urbanas e rurais evidenciaram prevalência de Transtorno Mental Comum (TMC), caracterizado como um misto de sintomas somáticos, depressivos e ansiosos, em mulheres.<sup>7-8</sup> No cenário nacional, a prevalência de TMC em área rural corresponde a 23,3% em um município de São Paulo e 35,7% em um município do Rio Grande do Norte (RN).<sup>9-10</sup>

Outra pesquisa realizada com 2.012 moradores de assentamentos rurais do RN identificou que 15,6% deles manifestaram sintomas que indicavam TMC e 39 participantes apresentaram duas condições simultaneamente, TMC e uso abusivo de álcool.<sup>11</sup> Estudos apontam que idade avançada, sexo feminino, ser casado e viúvo/separado, baixa escolaridade, cor/etnia não branca, menor quantidade de horas de trabalho semanal, autorreferência à intoxicação por agrotóxico

no trabalho e queixas de problema de saúde estão associados à maior chance de desenvolver TMC entre residentes rurais.<sup>8-9</sup>

A ausência de serviços de promoção da saúde mental no campo ou nas pequenas cidades produz questionamentos, também assinalados pela Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), que afirma que a população rural tem dificuldades de acesso aos serviços de saúde, constituindo-se em um desafio para o Sistema Único de Saúde (SUS). A PNAISM, ao relacionar as temáticas de gênero e saúde mental, afirma que as mulheres sofrem duplamente as consequências dos transtornos mentais devido às desigualdades de gênero e sua interface com as condições sociais, econômicas e culturais.<sup>12</sup>

Compreende-se que este estudo tem relevância no sentido de fortalecer discussões sobre a atenção à saúde mental de camponesas, visto que alguns documentos, a exemplo da IV Conferência Nacionais de Saúde Mental, que abordou de modo superficial questões relativas à população rural, e a Política Nacional de Atenção Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas (PNSIPCFA) que, embora tenha se preocupado com essa população, pecou na abordagem superficial das questões relativas à saúde mental.<sup>3,13</sup> Por outro lado, a PNAISM avança ao considerar as questões relativas à saúde das mulheres rurais.<sup>12</sup>

Apesar de a diretriz da integralidade da atenção à saúde, um dos pilares do SUS, ainda manter essa temática separada, talvez pelas suas especificidades ou, ainda, pela ênfase na fragmentação do cuidado em saúde. Além de não problematizar os entendimentos do que seja saúde mental para a população rural, em especial às camponesas.

Ante essas considerações, o estudo tem como questão de pesquisa: quais as noções e práticas de cuidado em saúde mental na perspectiva de mulheres camponesas? Diante disso, o objetivo da presente pesquisa é conhecer as noções e práticas de cuidado em saúde mental na perspectiva de mulheres camponesas.

## Método

Estudo exploratório e descritivo, de abordagem qualitativa,<sup>14</sup> desenvolvido na zona rural de um município na região norte do estado do Rio Grande do Sul. O município possui população estimada de 7.409 habitantes, dos quais 52% residem na zona urbana e 48% na rural, sendo a principal atividade econômica a extração de pedras.<sup>15</sup> Na área da saúde, o município dispõe de três Estratégias Saúde da Família (ESF), um Núcleo de Apoio à Atenção Básica (NAAB), uma Unidade Regional Especializada em Saúde do Trabalhador (UREST) e um hospital de pequeno porte. Na área da assistência social, há o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos. Destes, nenhum se encontra no meio rural do município.

A etapa de campo da pesquisa foi desenvolvida em uma comunidade rural, adscrita a uma ESF que atende população urbana e rural. Com relação as suas características, o local possui relevo acidentado, estradas sem pavimentação e o transporte público é feito pelo ônibus escolar, que funciona apenas em dias letivos e uma vez por semana durante o recesso escolar. A comunidade possui luz elétrica, o acesso à água ocorre via poço artesiano, não há rede de esgoto e o lixo é coletado quinzenalmente.

As 18 participantes do estudo foram selecionadas por meio de sorteio, a partir da lista de 40 moradoras rurais fornecida pela Agente Comunitária de Saúde (ACS), sendo que, dentre as sorteadas, não houve recusa para integrar a pesquisa. Os critérios de inclusão foram ter mais de 18 anos, identificar-se como mulher e residir na zona rural; e como critério de exclusão apresentar alguma condição cognitiva capaz de interferir na coleta de dados. A coleta de dados ocorreu nos meses de março a abril de 2017 por meio de entrevista semiestruturada, agendada previamente, via ligação telefônica, com duração média de 30 minutos cada. As entrevistas foram realizadas no domicílio das camponesas, observando-se questões de ambiência e privacidade, e abordaram informações sociodemográficas e de saúde, questões relativas à rotina

de trabalho, vida familiar e social e o entendimento sobre fatores produtores de saúde mental. Aquelas foram gravadas e, posteriormente, transcritas pela pesquisadora. Para preservar a identidade das participantes, ao final dos seus depoimentos, elas foram identificadas pela letra 'E' de entrevistada, seguida de números arábicos de 1 a 18.

Os dados empíricos foram submetidos à técnica de análise temática, a qual possibilita a identificação de conteúdos manifestos da fala das participantes, operacionalizada por meio dos seguintes passos: pré-análise; exploração do material; tratamento dos resultados obtidos; e interpretação. Na pré-análise, organizou-se o material produzido para ser analisado com a sistematização das ideias iniciais. Na sequência, os dados empíricos produzidos foram classificados, categorizados e interpretados<sup>14</sup> A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria em 16/02/2017, sob parecer nº 1.929.232, Certificado de Apresentação de Apreciação Ética 63283116.2.0000.5346, e as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido conforme Resolução nº 466 do Conselho Nacional de Saúde.

## **Resultados e Discussão**

No que diz respeito às características sociodemográficas e de saúde, a média de idade das participantes foi de 48,27 anos, sendo a idade mínima de 29 anos e máxima de 69 anos. Das 10 camponesas que estavam em idade reprodutiva (entre 10 e 49 anos), estas possuíam de 1 a 4 filhos, com média de 2,2 filhos. Já aquelas com mais de 49 anos, tinham de 1 a 6 filhos, acima da taxa de fecundidade das mulheres brasileiras que, em 2013, era de 1,77 filho.<sup>12</sup> Em relação à escolaridade, a média foi de 5 anos de estudo, variando de 1 a 10 anos. Com relação ao estado civil, 14 estavam casadas, 3 em união estável e 1 viúva. No que concerne à religião, 14 eram católicas e 4 evangélicas. Quanto à ocupação, 8 referiram ser agricultoras, 3 donas de casa, 1 costureira e 1 faxineira. Das 5 aposentadas, 2 ainda trabalhavam na agricultura e 1 atuava como artesã.

Na sequência serão apresentadas as duas categorias temáticas que discutem noções de saúde mental e adoecimento mental na perspectiva de mulheres camponesas e suas práticas de cuidado.

### **Noções de saúde mental e adoecimento mental na perspectiva de mulheres camponesas**

Para as camponesas, as noções de saúde mental variaram desde boas relações interpessoais, tranquilidade, momentos de descanso, ausência de preocupação e de estresse, sensação de bem-estar e autocuidado. Tais noções influenciam na forma dessas mulheres perceberem o mundo a sua volta e conduzirem seus modos de vida.

Quando questionadas sobre o que promove a saúde mental, um dos aspectos destacados foi a menção repetida da palavra paz. Viver em um ambiente pacífico pode ser entendido como um fator promotor de saúde mental para essas mulheres:

*Acho que a tranquilidade da gente em uma casa, no meio familiar, na sociedade. A gente está vivendo tudo bem, sem conflito, e as coisas vão dando certo. É muito bom para saúde, bom para tudo, porque a gente está em paz. (E2)*

*É tudo o que eu peço a Deus, saúde e paz. Se tu tens paz, tens tudo. Se tu vives numa fofoca, numa encrenca, você não tem paz. (E12)*

O fato de a palavra paz ser trazida pelas participantes pode estar atrelado à situação de ser mulher e estar no campo, circunstâncias que podem ser produtoras de medo e insegurança, com repercussões negativas na saúde mental. A violência no campo potencializa outras vulnerabilidades para quem vive nesse território, pois evidencia contextos sociais de tensão e disputa, marcados pelo convívio com situações difíceis, como os conflitos fundiários, a exploração da mão de obra e trabalho escravo, a violação de direitos de cidadania e a ocupação e posse de terras.<sup>16</sup>

Apesar de constante, a problemática da violência no meio rural é pouco divulgada.<sup>16-17</sup> Em 2016, o Brasil registrou 1.536 conflitos no campo, em média 4,2 conflitos por dia. Dentre os 61 assassinatos ocorridos, as vítimas eram 16 jovens de 15 a 29 anos, 1 adolescente e 6 mulheres.<sup>16</sup>

Outra questão implicada nesse panorama é a violência contra as mulheres. No Brasil, no primeiro semestre de 2016, o ligue 180 recebeu 67.962 chamadas com denúncias de violência contra a mulher, sendo que cerca de 10% destas eram provenientes da zona rural e, nos últimos anos, esse percentual vem crescendo.<sup>18</sup>

A falta de conhecimento sobre direitos e legislações, como a Lei Maria Penha, dificuldades de acesso a medidas protetivas e à rede especializada no atendimento às mulheres em situação de violência no campo, subnotificação e problemas de fluxo nos encaminhamentos após a identificação dos casos são obstáculos à procura de apoio, o que incide no alcance e na pouca efetividade dessas medidas. Para superação desses limites, urge a aproximação entre os profissionais dos diferentes serviços de saúde e assistência social para o fortalecimento da rede de enfrentamento à violência contra mulheres rurais e ampliação do acolhimento, articulados a políticas intersetoriais.<sup>19</sup>

Para uma participante, o conceito de saúde mental foi atrelado a ter boa relação com as pessoas. Ainda, tranquilidade, ter momentos de repouso e descanso, ausência de preocupação e de estresse, a sensação de estar e de sentir-se bem e de cuidar de si foram aspectos vinculados a essa compreensão, como relata a camponesa:

*Se dar bem com as pessoas, ser amigo de todo mundo, ter alegria de viver. Ter saúde mental é importante. Tirar aquela hora para deixar tua cabeça sem problemas, sem estresse, descansar. Ter pelo menos uma meia hora por dia para a gente ficar bem mentalmente. (E16)*

As relações sociais que as camponesas possuem com pessoas próximas são produtoras de saúde mental, ou seja, a presença e a qualidade dessas relações foram reconhecidas como importantes fatores protetores para evitar o sofrimento mental. Para elas, viver em uma comunidade com um ritmo mais calmo pode ser favorável à saúde mental.

As condições de vida associadas à pobreza, menores oportunidades de emprego remunerado, contatos sociais limitados e acesso prejudicado aos serviços de saúde são fatores

estressores e com potencial para produzir e/ou potencializar contextos de vulnerabilidades. A literatura aponta que esses aspectos tendem a afetar a saúde mental das camponesas em comparação com as mulheres da zona urbana.<sup>6,11</sup>

As noções das camponesas sobre saúde mental e adoecimento mental estão fortemente associadas àquelas historicamente construídas, e seus depoimentos assinalam que o adoecimento mental é fruto dos desígnios de Deus e que ter saúde mental é não fazer coisas erradas:

*Eu penso que se Deus que quer. Não podemos atrapalhar. Temos que aceitar a doença. (E11)*

*Por saúde mental, quando a pessoa não faz coisa errada, coisas que a gente não deve fazer, maltratar as pessoas, brigar. (E14)*

Sobre os silêncios que envolvem a temática da saúde mental, é comum as famílias esconderem o indivíduo que vivencia alguma doença mental. Em geral, viver em uma comunidade rural não só limita o acesso aos serviços de saúde como tende a estigmatizar a questão da saúde mental, dentro de um contexto sociocultural.<sup>20</sup>

A concepção de que o surgimento da doença mental acontece por influência divina é uma construção histórico-social. Na Idade Clássica, os loucos eram retirados da cidade e excluídos do meio social, pois a loucura era considerada penalização de Deus e que, mesmo marginalizados, Ele não os abandonaria. Nesse mesmo período, os loucos eram vistos como perigosos, improdutivos e, portanto, segregados, excluídos da sociedade e isolados em hospitais psiquiátricos, construídos distantes dos centros urbanos.<sup>21</sup> O estigma em relação ao adoecimento mental ainda atravessa a sociedade, apesar de a Reforma Psiquiátrica brasileira preconizar o resgate da cidadania e a inclusão da pessoa com doença mental.<sup>22</sup>

Quanto ao que afeta a saúde mental, algumas camponesas citaram sentimentos como nervosismo, negatividade, preocupações, estresse, ansiedade, sofrimento e não estar feliz. Outra participante falou que as questões que afetam a saúde mental são geradas por um conjunto de elementos:

*Eu acho que é o sofrimento. Pessoa que sofre, que é maltratada, passa fome, desprezo [...] (E2).*

*Acho que é não estar feliz com o que tu fazes, estar nervosa com algum problema, o estresse, é um monte de coisa, é todo um conjunto. (E15)*

Para as participantes, também, há influências externas que comprometem a saúde mental, tais como questões econômicas, conflitos familiares e ociosidade:

*O que pode afetar os problemas do dia a dia são complicação com os filhos, com o marido, a falta de dinheiro, às vezes, até falta do que fazer. (E10)*

*Eu acho que é estresse, a preocupação. A crise de um tempo para cá, está preocupando as pessoas, e causa isso tudo, eu acho. (E16)*

Diversos fatores contribuem para situações de adoecimento físico e mental da população camponesa, dentre eles a degradação ambiental, uso e exposição aos agrotóxicos, tripla jornada de trabalho, relações familiares conflituosas, baixo nível de apoio social, ociosidade, carência de vida cultural, isolamento social, baixa escolaridade, falta de perspectiva em termos de realização pessoal e de ascensão social e falta do próprio sentido de existir.<sup>4,5</sup> Tais fatores têm associação com o aumento das doenças crônico-degenerativas, bem como a presença de morbidades psiquiátricas e uso de álcool entre homens e mulheres em níveis preocupantes.<sup>5</sup>

A população rural tem uma vida marcada por violações de direitos sociais e de cidadania básicos e condições de vida e trabalho precárias.<sup>4,6</sup> Problemas na produção e declínio da economia agrícola, uso de agrotóxicos, transporte precário, dificuldades socioeconômicas, questões relacionadas à sucessão rural, conflitos familiares, barreiras no acesso às políticas de saúde, de seguridade social e de crédito agrícola tendem a agravar esses contextos de vulnerabilidade que impactam na saúde mental dessas pessoas.<sup>5,23</sup>

Ainda quanto à vida no campo, as participantes relataram que sua rotina de trabalho é difícil, pesada e cansativa. Na mesma direção, as camponesas referiram problemas de saúde

física e mental, como câncer de mama, síndrome do pânico, depressão, doenças osteoarticulares, psoríase, além de familiares com transtornos mentais:

*Tive nódulo na mama, me encaminharam para retirar, temia perder minha mama. Entrei em depressão [...] chorei, não vou poder usar blusinha, nada. A mastologista falou: se perde uma mama, mas não a vida. Foi ali que pensei: antes de perder a vida, perco uma mama, e vou continuar vivendo, foi ali que eu ganhei força. (E12)*

*Eu tenho depressão, tomo remédio, agora estou bem. (E6)*

*A mãe teve problema de depressão, [...] não consegue mais dormir sem tomar remédio. (E1)*

*Meu irmão andava meio desnortado, estava dando um problema mental nele, daí internaram ele numa casa de repouso. Ele tentou suicídio, mas agora está bem. (E2)*

*Eu tive TOC [Transtorno Obsessivo Compulsivo] e síndrome do pânico. Me tratei até pouco tempo, mas é algo muito terrível. (E14)*

*Olha só do jeito que estou menina [mostra os braços]. Olha só a minha psoríase do jeito que está, tudo atacada. Tenho psoríase e é do sistema nervoso, é bem complicado assim. (E17).*

*Tenho muita dor no corpo, mas eles são problemas de saúde. Não estou sã, fiz fisioterapia nos braços e nas mãos, resultado de muito trabalho. Agora tenho que fazer no ombro, é crônica essa minha dor. A gente trabalhou demais. A vida toda trabalhando no pesado. (E8)*

Para além da diversidade de ocupações das camponesas, o que se apresenta como algo comum às participantes é o trabalho braçal e o adoecimento gerado a partir dele. Estudo aponta que o processo de trabalho, vigente no modo de produção capitalista, pode comprometer a subjetividade da pessoa e produzir sofrimentos e adoecimentos mentais, além de desgastes de ordem física.<sup>24</sup> Ainda, segundo a PNSIPCFA, as dores nos braços ou nas mãos estão entre as morbidades que mais acometem a população rural em relação à urbana.<sup>3</sup>

Percebe-se que as noções de saúde mental abarcam boas relações interpessoais, tranquilidade, momentos de descanso, ausência de preocupação e de estresse, sensação de bem-

estar e autocuidado. Já aquelas que versam sobre os fatores que afetam a saúde mental das participantes abrangem nervosismo, preocupações, estresse, ansiedade, sofrimento e não estar feliz. Outros entendimentos agregaram questões econômicas, maus-tratos, problemas interpessoais, conflitos familiares e ociosidade como situações que afetam a saúde mental. Além das concepções historicamente construídas que atribuem o adoecimento mental como fruto dos desígnios divinos.

### **Práticas de cuidado em saúde mental**

As atividades relacionadas às práticas de cuidado em saúde mental realizadas pelas camponesas abrangeram a socialização, a participação em grupos na comunidade, o lazer e a religiosidade. Com relação à participação em encontros grupais, as camponesas relataram que frequentam atividades ligadas à igreja católica: equipes de liturgias, de catequese, grupo de famílias e de oração:

*Aqui na comunidade tem o grupo de mulheres, eu também dou catequese, e assim vai. (E5)*

*Participo do grupo de família, onde a gente conversa sobre religião. (E7)*

O lazer constitui-se como importante dimensão da vida no plano das interações sociais e, no meio rural, essa questão assume contornos peculiares, visto que as práticas de diversão costumam estar atreladas às esferas religiosa, comunitária e política. No geral, o andar a vida das pessoas é atravessado por uma dimensão transcendental e que não necessariamente tem a ver com religião ou espiritualidade, mas que gera, no indivíduo, um sentimento de pertença a algo maior, atemporal, ilimitado e que produz sentido existencial. O destaque ao caráter religioso nas práticas de lazer e sociabilidade também foi identificado em outros estudos.<sup>4,23</sup>

Com relação à participação em encontros grupais, as camponesas mencionaram como positivo. Elas também apontaram a sobrecarga de trabalho como fator limitador para a socialização e momentos de lazer:

*Antigamente, a gente se visitava bastante e, hoje, muito pouco. Parece ter mais serviço, antes, parecia que tinha menos. (E08)*

*A gente só em casa, não se tem lazer nenhum. Está em casa trabalhando. (E15)*

*Meu dia começa cedo, tiro leite, trabalho com as vacas, na agricultura, nas parreiras, faço queijo, cuidar da casa, dos filhos, do marido, da família. (E14)*

*Eu também lido na roça, e quando chego em casa, as tarefas continuam. Tenho o almoço, as roupas, a casa, isso tudo é trabalho de mulher. (E18)*

As participantes também manifestaram dificuldades em dar conta de suas atribuições como camponesas e do papel tradicional de gênero que é destinado à mulher, a responsabilidade pelo cuidado da casa, dos filhos e demais imputações atreladas ao casamento. Essa sobrecarga de trabalho tende a impossibilitar a mulher de ter ‘certo tempo’ para atividades de socialização e de lazer.

O acúmulo de tensões produzidas nas relações interpessoais, o excesso de trabalho, o isolamento social e poucas atividades de socialização e espaços de lazer podem produzir problemas no campo psicoemocional, implicando na ocorrência de adoecimento mental feminino no meio rural.<sup>4</sup> A convivência com pessoas conhecidas e a participação social na comunidade rural produzem sentimentos de pertencimento territorial e bem-estar, com repercussões positivas na saúde.<sup>25</sup>

A organização de eventos na comunidade como forma de participação grupal foi destacada pelas camponesas. Ainda, mencionou-se a participação em grupo de mulheres promovido pela Empresa de Assistência Técnica e Extensão Rural (EMATER), que foi interrompido e, em função disso, duas camponesas buscaram encontros grupais em outras comunidades, como indica uma delas:

*Gostava quando tinha grupo, desde quando era os da EMATER. Tinha curso de doce, de crochê, bordado, depois, não deu muito certo. Acho falta dessas coisas, desde nós mulheres se reunir, se encontrar. A gente conversava, participava. Agora acabou, não tem mais. (E10)*

A produção de saúde mental por meio de atividades grupais associadas à produção artesanal e de alimentos favorece a socialização e a partilha de vivências, o que acontece em grupos coordenados pela EMATER. Ademais, a vinculação das participantes a grupos da EMATER é associada ao fato que estes fomentam a identidade camponesa.

Para essas mulheres, morar em uma comunidade rural é fazer parte de um grupo de pessoas ligadas pela proximidade geográfica e por um forte sentimento comunitário, de pertencimento e de solidariedade, o que fortalece os relacionamentos sociais e a constituição e manutenção das redes de apoio social.<sup>23</sup> Considerando os contextos de vulnerabilidades dessas 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,” aspectos estes que podem ser entendidos como produtores de saúde mental.<sup>26:471</sup>

No campo da saúde mental, há como principais dispositivos comunitários de cidadania os grupos operativos, os grupos de convivência, os grupos de artesanato ou de geração de renda, entre outros, com potencial para produzir, no e para o território, novos suportes, que articulem saúde, cultura, lazer, trabalho, renda, autonomia e cidadania. Trata-se de apostas na força da comunidade, na corresponsabilização e na competência dos sujeitos em permanente produção de si e do mundo. Grupo caracteriza-se por um conjunto de pessoas, com objetivos comuns, que se propõe à realização de uma determinada tarefa, na intenção de mobilizar estruturas estereotipadas e promover aprendizado.<sup>27</sup>

Algumas camponesas que participavam de atividades grupais, como clube de mães e festas comunitárias, deixaram de realizá-las. Outra entrevistada disse não fazer parte de

nenhum grupo e ainda relatou falta de incentivo do companheiro para a sua participação em ações de saúde promovidas pelo NAAB:

*É uma diversão é sair, encontrar os amigos. Eu amo dançar em uma matinê. Nossa, parece que tu renova. Faz uns cinco anos que não saímos, só em casa, pretendo mudar isso. (E12)*

*Temos saindo pouco, mais em função de casa. Porque o lazer, se a gente ver, é tu tirar para descansar. (E18)*

*Fiz consultas com a psicóloga e fui na reunião do NAAB. Parei porque não tive incentivo do marido, 'o que vai fazer lá? Se é para conversar, conversa em casa'. Fui desanimando. Pensei, não vou mais. E, foi bem importante minhas conversas com a psicóloga. (E17)*

O exercício de narrar seus sofrimentos e tomar a própria vida em suas mãos ao escutar a si mesma enquanto explana, além de ser ouvido por um profissional de saúde atento, tem potência criativa, na medida em que amplia possibilidades para que as camponesas percebam e ressignifiquem seus sofrimentos, a partir de suas escolhas, na forma como se movimentam na vida. Cabe ao profissional de saúde, a partir do encontro cuidador mediado pelo vínculo, pela escuta cuidadosa e sensível e pelo diálogo, construir e/ou reconhecer com essas mulheres práticas de cuidado para lidar com as questões delicadas da vida que geram sofrimento e/ou algum tipo de adoecimento.

Vale salientar que a escuta qualificada tem potencial terapêutico e possibilita às pessoas a expressão de suas histórias. Isso permite aos profissionais da saúde a identificação das necessidades e demandas, com vistas a construir condutas de intervenção resolutivas, por meio de uma relação dialógica com a pessoa assistida, considerando o seu contexto de vida. Todavia, ainda há pouco reconhecimento da escuta como um recurso terapêutico por parte dos profissionais de saúde.<sup>28</sup>

Por meio da práxis centrada nos sujeitos e nas suas vivências são necessárias intervenções singulares que direcionem a produção de cuidado em saúde mental emancipatório.

Recursos dessa natureza devem pautar-se na ampliação dos gradientes de autonomia para que a vida-saúde seja tomada em suas potências criativas na condução de questões delicadas da vida.<sup>28</sup>

Ainda, o depoimento da E17 traz elementos relativos ao machismo, que atribui à mulher a permanência em espaço privado/doméstico e que saídas de casa, mesmo que seja em busca de cuidados com a saúde, tendem a ser secundarizadas. Essa falta de incentivo do marido para a sua socialização revela assimetrias no exercício de poder na relação conjugal por vezes naturalizadas. Ao acatar a decisão do marido, a submissão feminina, tida como algo natural e socialmente aceitável, é reproduzida e conflitos são evitados, invisibilizando vulnerabilidades de gênero a que elas estão sujeitadas, o que pode interferir na saúde mental.

Para muitas mulheres, não se submeter às vontades do marido é uma questão que ultrapassa o desejo pessoal e segue uma lógica de gênero que se amálgama na cultura patriarcal, perpetrando hierarquias e desigualdades historicamente construídas.<sup>4,11,19</sup> Estudos identificam que relacionamento/convivência ruim com o parceiro é um fator de riscos para TMC entre as mulheres rurais, com repercussões negativas na sua saúde mental.<sup>10,20</sup>

Uma camponesa referiu a prática de esportes como atividade grupal e falou sobre os seus benefícios. O jogo de futebol feminino é uma atividade que ocorre semanalmente, nas quartas-feiras, em uma quadra na comunidade:

*É bom, distrai, dá risada. Se ficar só em casa, não vais ver isso. Sinal que tu tens para viver para frente. Não fica naquele mundo de amanhã não sei o que fazer, dá vontade de morrer. Assim, tu falas, quarta vamos jogar, fazer uma janta, isso te faz viver para frente. (E15)*

As práticas de cuidado em saúde mental devem promover novas possibilidades de modificar e qualificar os modos de andar a vida das camponesas. Para elas, a vida pode ter várias formas de ser percebida e experimentada, motivo pelo qual essas práticas não devem ser restritas apenas à cura de doenças, mas orientadas pela produção de vida-saúde em uma perspectiva ampliada. Para os profissionais de saúde, esse deslocamento do olhar da doença

para o cuidado, a partir da ressignificação do sofrimento, favorece a ativação de recursos terapêuticos resolutivos aos problemas do cotidiano e potencializa outros modos individuais e grupais de andar a vida, convergentes a noções mais positivas de saúde mental.

Nessa lógica da atenção integral, os grupos são potentes práticas de cuidado produtoras de saúde mental, que favorecem o diálogo, a troca de experiências e transformações subjetivas que impactam na saúde e na autonomia das pessoas, nem sempre alcançáveis em um atendimento individualizado. Assim, o grupo como espaço de autocuidado e de produção de saúde mental ancora-se na construção da autonomia, das escolhas e do comprometimento grupal, gradual e espontâneo.

A Saúde Mental e a Atenção Primária à Saúde são campos convergentes a um objeto comum (a subjetividade do encontro cuidador e a produção da saúde-vida), os quais requerem desafios éticos, sociopolíticos e econômicos para que a criação de novos horizontes à produção do cuidado em saúde mental seja viabilizada no meio rural. Nesse sentido, a consecução desses desafios deve ser solo comum aos profissionais de saúde.

Ademais, a dimensão processual desse outro modo de produção do cuidado ancora, mas, ao mesmo tempo, projeta a construção da integralidade em saúde mental na perspectiva da atenção longitudinal nos contextos de vida das camponesas, ou seja, para além das cercas do território adscrito ao serviço de saúde. Cabe aos profissionais de saúde a criação/invenção de práticas plurais de cuidado em saúde mental, que agreguem tecnologias leves, como escuta, vínculo e acolhimento, e intervenções que contemplem outras possibilidades de subjetivação e sociabilidade, por exemplo, o estímulo à participação em grupos comunitários.<sup>28</sup>

Como limitação do estudo, destaca-se o fato de o mesmo ser realizado com mulheres de uma comunidade rural, de modo que não pode ser generalizado. Ressalta-se a necessidade de novos estudos dessa natureza em outras realidades rurais.

## Conclusão

Das diferentes noções sobre saúde mental identificadas, chama a atenção a relação estabelecida entre esta e os processos de adoecimento mental como uma punição e/ou desígnio divino. Os fatores produtores de saúde mental elencados pelas camponesas perpassam por ambientes domésticos e sociais pacíficos, troca de visitas, socialização e religiosidade, enquanto que a sobrecarga de trabalho, questões econômicas, conflitos familiares, estresse, ansiedade e não estar feliz foram citados como aqueles não produtores.

Em relação às práticas de cuidado em saúde mental adotadas pelas participantes, o lazer, a realização de esportes, a participação em eventos comunitários e atividades grupais foram as mais destacadas. Cabe salientar que a socialização se constitui em elemento importante no cuidado em saúde mental para mulheres camponesas, tendo em vista as especificidades da vida no meio rural.

O estudo contribui para promoção da saúde mental à população do campo e para formulação de políticas públicas que garantam dignidade, ampliação do acesso à saúde pública de qualidade e seguridade social, como também que considerem as especificidades de quem vive e trabalha no campo. Salienta-se que as discussões sobre essa temática são relevantes para a produção de conhecimento e reforçam a importância da atuação da equipe multiprofissional em saúde no cenário rural, de modo que contemple os cuidados de saúde mental à população rural.

## Referências

1. Ayres JRCM, França Júnior I, Calazans GJ, Saletti Filho HC. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In: Czeresnia D, Freitas CM, organizadores. Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003. p. 117-39.
2. Organização Mundial da Saúde (OMS). Plano de ação para saúde mental 2013-2020. Geneva: OMS; 2009.
3. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Política Nacional de Atenção Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2014.
4. Cabral FB. Ciranda de roses: vulnerabilidades, demandas e necessidades em saúde de trabalhadoras

em assentamento rural [tese]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo; 2014.

5. Dantas CMB, Dimenstein M, Leite JF, Torquato J, Macedo JP. A pesquisa em contextos rurais: desafios éticos e metodológicos para a psicologia. *Psicol Soc.* 2018 jun;30:e165477. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-0310/2018v30165477>

6. Arruda NM, Maia AG, Alves LC. Desigualdade no acesso à saúde entre as áreas urbanas e rurais do Brasil: uma decomposição de fatores entre 1998 a 2008. *Cad Saúde Pública.* 2018 jun;34(6):e00213816. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00213816>

7. Malhotra S, Shah R. Women and mental health in India: an overview. *Indian J Psychiatry.* 2015 Jul;57(6):205-11. doi: 10.4103/0019-5545.161479

8. Simmons LA, Wu Q, Yang N, Bush HM, Crofford LJ. Sources of health information among rural women in Western Kentucky. *Public Health Nurs.* 2015;32(1):3-14. doi: <https://doi.org/10.1111/phn.12134>

9. Lima PJP. Prevalência de transtornos mentais comuns em comunidades rurais em Atibaia/SP - Brasil. *Cad Bras Saúde Ment [Internet].* 2015 [acesso em 2020 jan 10];7(15):81-121. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/68545>

10. Parreira BDM, Goulart BF, Haas VJ, Silva SR, Monteiro JCS, Gomes-Sponholz FA. Transtorno mental comum e fatores associados: estudo com mulheres de uma área rural. *Rev Esc Enferm USP.* 2017;51:03225 doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2016033103225>

11. Dimenstein M, Macedo JPS, Leite J, Dantas C, Silva MPR. Iniquidades sociais e saúde mental no meio rural. *Psico USF.* 2017;22(3):541-53. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-82712017220313>

12. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2011.

13. Ministério da Saúde (BR). Relatório final da IV Conferência de Saúde Mental Intersetorial. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2010.

14. Minayo MCS, Deslandes SF, Gomes R, organizadores. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes; 2016.

15. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Ametista do Sul. 2019 [acesso em 2020 abr 09]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/ametista-do-sul/pesquisa/24/76693>

16. Pessoa VM, Almeida MM, Carneiro FF. Como garantir o direito à saúde para as populações do campo, da floresta e das águas no Brasil? *Saúde Debate.* 2018;42(N Esp 1):302-14. doi: 10.1590/0103-11042018S120

17. Canuto A, Luz CRS, Andrade TVP; Comissão Pastoral da Terra (CPT). Conflitos no campo: 2016.

Goiânia: CPT; 2016. 232 p.

18. Ministério da Justiça e Cidadania (BR), Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. Ligue 180: central de atendimento à mulher: balanço: 1º semestre 2016. Brasília (DF): Ministério da Justiça e Cidadania; 2016.

19. Borth LC, Costa MC, Silva EB, Fontana DGR, Arboit J. Network to combat violence against rural women: articulation and communication of services. *Rev Bras Enferm.* 2018;71(Suppl 3): 1212-9. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0044>

20. Parreira BDM, Goulart BF, Ruiz MT, Silva SR, Gomes-Sponholz FA. Sintomas de depressão em mulheres rurais: fatores sociodemográficos, econômicos, comportamentais e reprodutivos. *Acta Paul Enferm.* 2017;30(4):375-82. doi:10.1590/1982-0194201700056

21. Foucault M. História da loucura na Idade Clássica. São Paulo: Perspectiva; 2019.

22. Amarante P. Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2018.

23. Marmentini JS. Adoecimento mental em comunidades rurais do município de Centenário: perspectivas histórico-sociais. *RELACult.* 2017;3(3):1-22. doi: 10.23899/relacult.v3i3.858.

24. Viapiana VN, Gomes RM, Albuquerque GSC. Adoecimento psíquico na sociedade contemporânea: notas conceituais da teoria da determinação social do processo saúde-doença. *Saúde Debate.* 2018;42(N Esp 4):175-86. doi: 10.1590/0103-11042018S414

25. Carver LF, Beamish R, Phillips SP, Villeneuve M. A scoping review: social participation as a cornerstone of successful aging in place among rural older adults. *Geriatrics (Basel).* 2018;3(4):1-16. doi: 10.3390/geriatrics3040075

26. Cirilo Neto M, Dimenstein M. Saúde mental em contextos rurais: o trabalho psicossocial em análise. *Psicol Ciênc Prof.* 2017 abr-jun;37(2):461-74. doi: 10.1590/1982-3703002542016

27. Pichon-Rivière E. O processo grupal. 8ª ed. São Paulo: Martins Fontes; 2009.

28. Souza SAL, Silveira LMC. (Re)Conhecendo a escuta como recurso terapêutico no cuidado à saúde da mulher. *Rev Psicol Saúde.* 2019 abr;11(1):19-42. doi: 10.20435/pssa.v0i0.571

**Editora Científica Chefe:** Cristiane Cardoso de Paula

**Editor associado:** Daiana Siqueira

**Autor correspondente**

Jaqueline Sganzerla

E-mail: [jaque.sgan@gmail.com](mailto:jaque.sgan@gmail.com)

Endereço: Rua albino blender, nº 280/325 Ijuí/RS  
CEP: 987000-000

## **Contribuições de Autoria**

### **1 – Jaqueline Sganzerla**

Concepção do estudo, análise e interpretação dos dados, revisão final com participação crítica e intelectual no manuscrito.

### **2 – Fernanda Beheregaray Cabral**

Concepção do estudo, revisão final com participação crítica e intelectual no manuscrito.

### **3 – Leila Mariza Hildebrandt**

Concepção do estudo, revisão final com participação crítica e intelectual no manuscrito.

### **4 – Yuri Trezzi**

Revisão final com participação crítica e intelectual no manuscrito.

## **Como citar este artigo**

Sganzerla J, Cabral FB, Hildebrandt LM, Trezzi I. Noções e práticas de cuidado em saúde mental na perspectiva de mulheres camponesas. Rev. Enferm. UFSM. 2021 [Acesso em: Ano Mês Dia]; vol.11 e14: 1-21. DOI:<https://doi.org/10.5902/2179769243181>