

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESEFID - UFRGS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DO MOVIMENTO HUMANO**

ANGELA REYNA QUIJANO

**A EXPERIÊNCIA DA DOR LOMBAR CRÔNICA EM MULHERES DO
ASSENTAMENTO RURAL “FILHOS DE SEPÉ”**

Porto Alegre

2016

ANGELA REYNA QUIJANO

**A EXPERIÊNCIA DA DOR LOMBAR CRÔNICA EM MULHERES DO
ASSENTAMENTO RURAL “FILHOS DE SEPÉ”**

Dissertação apresentada como exigência parcial para obtenção de título de Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências do Movimento Humano da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Adriane Vieira

Porto Alegre

2016

ANGELA REYNA QUIJANO

**A EXPERIÊNCIA DA DOR LOMBAR CRÔNICA EM MULHERES DO
ASSENTAMENTO RURAL “FILHOS DE SEPÉ”**

Dissertação apresentada como exigência parcial para obtenção de título de Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências do Movimento Humano da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Aprovada em

...../...../.....

Banca Examinadora:

.....
Ceres Gomes Victora – Universidade Federal do Rio Grande do Sul

.....
Silvana Vilodre Goellner – Universidade Federal do Rio Grande do Sul

.....
Raphael Caballero - Universidade do Vale do Rio dos Sinos

Porto Alegre

2016

AGRADECIMENTOS

Este espaço de agradecimento, em que devemos pensar nas pessoas que efetivamente cooperaram com este estudo, talvez não seja suficiente, já que, entendo esta experiência como um processo de transformação no qual não se separa a vida acadêmica da vida pessoal. Portanto talvez não seja possível incluir todos que passaram e de alguma forma contribuíram para esta conquista. Agradeço então:

A Universidade Pública Brasileira, e, especialmente, a Universidade Federal do Rio Grande do Sul que a pouco tempo implementou o curso de Fisioterapia e o Programa de Pós-Graduação. O meu reconhecimento pelas condições que propiciou para o desenvolvimento deste estudo.

A minha querida orientadora Prof.^a Dr.^a Adriane Vieira pela confiança, pela oportunidade e pelo excelente trabalho de orientação desenvolvido nestes dois anos de convivência.

A Prof.^a Dr.^a Ceres Victora que me abriu as portas no Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e que as manteve abertas com muito carinho e sensibilidade diante de meus questionamentos.

A Marcia Lima, bolsista do Programa de Iniciação Científica, pela disponibilidade e pelo comprometimento com o estudo.

As mulheres e aos coordenadores da COPERAV do assentamento “Filhos de Sepé”, pela disponibilidade e pela receptividade sempre tão carinhosa e verdadeira.

Aos meus familiares sempre tão presentes: Ao meu marido, Ernani, e aos meus filhos Marina, Pedro e Francisco pelo carinho e pela paciência com minhas ausências; Ao meu irmão Cesar, minha cunhada querida Tais e minhas sobrinhas Sofia e Luisa pela torcida constante; Ao meu amado tio Esteban Reyna (*in memoriam*), que no meio deste processo nos deixou, pela alegria contagiante; Ao meu pai, Pedro, que sempre foi um incentivador na busca pela liberdade e pela felicidade e à minha mãe, Graciela, pelo incentivo constante e pelo exemplo de vida.

Se eu pudesse, eu pegava a dor,
colocava dentro de um envelope e
devolvia ao remetente!

Mario Quintana

RESUMO

A dor lombar crônica é um tema relevante, porém, poucos estudos abordam a perspectiva da experiência do sujeito nessa condição e no contexto rural. O objetivo deste estudo foi interpretar a experiência e a vivência da dor lombar crônica no cotidiano de mulheres de um assentamento rural. Trata-se de um estudo qualitativo embasado no referencial teórico da Antropologia e da Fenomenologia, que teve como sujeitos da pesquisa seis mulheres adultas com dor lombar crônica que trabalhavam na cooperativa do assentamento rural chamado “Filhos de Sepé”, localizado no município de Viamão, no estado do Rio Grande do Sul – Brasil. Realizamos, com cada participante, três encontros no período de agosto de 2015 a julho de 2016, totalizando 18 entrevistas. Em cada encontro, além da entrevista semiestruturada, fomos construindo junto com as participantes, a partir da técnica de narrativa de mapas corporais (Gastaldo, Magalhães, Carrasco & Davy, 2012), uma representação gráfica do seu corpo fundamentada na temática proposta, a qual envolvia a utilização de elementos como colagens e desenhos. Essa narrativa de mapas corporais teve a função de complementar e explorar com maior profundidade as temáticas desenvolvidas durante as entrevistas semiestruturadas. O diário de campo, também foi um instrumento para registro de informações relevantes durante o período de aproximação com o campo e na realização do estudo. Convivemos com as mulheres que trabalhavam na cooperativa do assentamento um turno por semana durante o período de coleta de informações. A partir desse convívio, conhecemos um pouco da rotina de trabalho dessas mulheres, trocamos ideias, nos aproximamos e fomos convidando-as para participarem das entrevistas. As entrevistas foram gravadas em meio digital e transcritas na íntegra, constituindo-se em material empírico para análise. Iniciamos o processo analítico com uma leitura ampla das entrevistas e, posteriormente, começamos a definição de códigos analíticos e categorização. Como achados, apreendeu-se que as mulheres não problematizam a dor crônica como o fazem com as questões relacionadas ao papel feminino. As repercussões desfavoráveis geradas pelos silêncios sobre certos eventos da vida são percebidas pelas mulheres, fazendo-as contestá-los. Contestam os silêncios e não repetem com as gerações que se seguem. Já a dor, o trabalho, a jornada dupla desde a infância são categorias percebidas no corpo físico, mas não são questionadas ou problematizadas pelo corpo social. O evento de dor existiu, e ele é marcado na vida dessas mulheres. Todas têm clareza de como se deu esse evento, como ele deslocou a vida delas e como enfrentam a dor. Agora, em nenhum momento pensam que poderia ter sido diferente e também não se consideram doentes, de certa forma naturalizando a dor. Tanto os deslocamentos como as estratégias de enfrentamento experienciadas pelas mulheres assentadas são intersubjetivamente construídas e as ações e os comportamentos pertencentes a essas categorias são constituídas nas negociações e renegociações de significados que o grupo vai estabelecendo. Disso tudo fica a importância da interpretação da condição crônica desde uma perspectiva multidimensional para o desenvolvimento de intervenções contextualizada a fim de constituir experiências que sejam significativas.

Palavras-chave: dor lombar crônica, população rural, pesquisa qualitativa.

ABSTRACT

Chronic low back pain is a relevant issue; however, few studies have addressed the perspective of the subject's experience in this condition and in the rural context. The aim of this study was to interpret the experience of chronic low back pain in everyday life of women from a rural settlement. This is a qualitative study grounded in the theoretical framework of Anthropology and Phenomenology and had as research subjects six adult women with chronic low back pain who worked in a cooperative of a rural settlement called "Filhos de Sepé" located in the city of Viamão, in the state of Rio Grande do Sul - Brazil. We conducted with each participant three interviews from July 2015 to July 2016, totalling 18 interviews. At each meeting, besides semi-structured interview, we built together with participants the body maps narrative technique (Gastaldo, Magellan, Carrasco & Davy, 2012), a graphical representation of the body based on a proposed theme, which involved the use of elements such as collages and drawings. This narrative of body maps had a complementary function of exploring in greater depth the subjects developed during the semi-structured interview. The field diary was also an instrument to record relevant information during the approach period with the field. We get along with women that worked in the settlement cooperative of one shift per week during the period of information gathering. From this interaction, we got acquainted with the routine work of these women, we exchange ideas, in order to invite them to participate in the interviews. The interviews were recorded in digital media and transcribed, being an empirical material for analysis. The analytical process begun with a broad reading of the interviews and later started the definition of analytical and categorization codes. As findings, it seized that women do not question the chronic pain as they do with issues related to women's role. The unfavorable repercussions generated by silences on certain life events are perceived by women, making them challenge them. Challenge the silence and do not repeat with the generations that follow. Already the pain, work, double journey since childhood are categories perceived in the physical body, but are not questioned or problematized by the social body. The pain event existed, and it is marked in the lives of these women. All have clear how was this event, how it shifted their lives and how difficult is to face the pain. Now, any time they think it could have been different and also do not consider themselves as sick person, in a way of naturalizing pain. Both, shifts as the coping strategies are intersubjectively constructed and the actions and behaviors belonging to these categories are made by negotiations and renegotiations of meanings that the group will establish. Above all the interpretation of the chronic condition should be from a multidimensional perspective to develop contextualized interventions in order to provide a meaningful experiences.

Keywords: chronic low back pain, rural population, qualitative research.

LISTA DE SIGLAS

| | |
|---------|---|
| AFISE | Associação Filhos de Sepé |
| ATES | Assessoria Técnica, Social e Ambiental à Reforma Agrária |
| AVE | Acidente Vascular Encefálico |
| CAPS | Centro de Atenção Psicossocial |
| COPERAV | Cooperativa dos Produtores Orgânicos da Reforma Agrária de Viamão |
| COPEEC | Cooperativa de Prestação de Serviços Técnicos |
| IBGE | Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística |
| INCRA | Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária |
| MST | Movimento dos Trabalhadores Rurais sem Terra |
| PNAD | Pesquisa Nacional de Amostras de Domicílios |
| PNAE | Programa Nacional de Alimentação Escolar |
| SIGRA | Sistema Integrado de Gestão Rural da ATES |

SUMÁRIO

| | |
|--|-----|
| INTRODUÇÃO | 9 |
| CAPÍTULO I – REFERENCIAL TEÓRICO | 14 |
| 1.1 A EXPERIÊNCIA DESDE A CORPOREIDADE | 14 |
| 1.2 A CONSTRUÇÃO SOCIOCULTURAL DA DOR LOMBAR CRÔNICA..... | 17 |
| 1.3 A CONDIÇÃO CRÔNICA E SEUS POSSÍVEIS DESLOCAMENTOS..... | 20 |
| 1.4 A MULHER E A DOR LOMBAR CRÔNICA NO CONTEXTO RURAL | 23 |
| CAPÍTULO II - METODOLOGIA | 26 |
| 2.1 OS CAMINHOS DA PESQUISA..... | 26 |
| 2.2 O LOCAL E AS PARTICIPANTES DO ESTUDO | 27 |
| 2.3 A APROXIMAÇÃO COM O CAMPO E OS INSTRUMENTOS DA PESQUISA.. | 29 |
| 2.3.1 As Entrevistas, os Mapas e o Diário: o desafio de ouvir o dito e o não dito | 32 |
| 2.4 A COLETA DE INFORMAÇÕES..... | 34 |
| 2.5 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS..... | 37 |
| 2.6 QUESTÕES ÉTICAS..... | 39 |
| CAPÍTULO III – CONTEXTUALIZANDO AS TRAJETÓRIAS DE VIDA | 40 |
| 3.1 “A LONGA CAMINHADA ATÉ AQUI” | 40 |
| 3.2 DA TERRA DE POUCOS PARA A TERRA DE MUITOS..... | 56 |
| 3.3 A CHEGADA AO ASSENTAMENTO | 57 |
| 3.4 A COOPERATIVA COMO UMA POSSIBILIDADE DE TRABALHO..... | 59 |
| 3.5 O ASSENTAMENTO HOJE | 61 |
| 3.6 FOI MUITO BOM ESTAR LÁ | 63 |
| CAPITULO IV – CORPO: TÃO PRESENTE E TÃO AUSENTE | 66 |
| CAPITULO V – DOR: “A DOR É DA VIDA” | 79 |
| 5.1 “ALI QUE COMEÇÔ” | 81 |
| 5.2 CRONOLOGIA DA DOR | 88 |
| 5.3 DESLOCAMENTOS: “ANTES EU...DAÍ EU TROQUEI”..... | 90 |
| 5.4 FORMAS DISTINTAS DE VIVENCIAR O EVENTO DA DOR | 96 |
| 5.5 DOR LOMBAR CRÔNICA: SAÚDE OU DOENÇA?..... | 100 |

| | | |
|-----|---|-----|
| 5.6 | “VAI RELAXANDO, DAÍ QUE INICIA AS DOR” | 103 |
| | CAPÍTULO VI - ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO | 105 |
| 6.1 | “FOI O QUE ME ACALMO A DOR” | 105 |
| | CONSIDERAÇÕES FINAIS | 126 |
| | APÊNDICE | 140 |
| | ANEXO | 151 |

INTRODUÇÃO¹

O presente estudo tem como finalidade a interpretação da experiência, a partir da subjetividade e de sua riqueza de significados, diante de uma condição crônica como a dor lombar. A escolha do tema “a experiência da dor lombar crônica no contexto rural” para a dissertação do Mestrado remeteu-me a algumas inquietudes e dúvidas que me acompanharam durante toda a minha trajetória profissional como fisioterapeuta. Na graduação e mesmo na prática profissional, continuei a pensar o corpo como um organismo que pode ser estudado a partir de sua organização estrutural de órgãos, sistemas, tecidos e em uma ótica fragmentada no campo da Anatomia, da Fisiologia e da Biomecânica. Desde essa perspectiva, é possível decompor e fragmentar o corpo em distintas partes a fim de compreendê-lo nas suas moléstias. A apreensão desse conhecimento foi e é relevante, já que, no processo de reabilitação, esse olhar deve ser considerado. Porém, diante de condições crônicas, percebi que essa perspectiva, tão incorporada na minha formação, não dava conta dos fenômenos vivenciados no cotidiano com os sujeitos que buscavam alguma forma de alívio.

A experiência de quinze anos com reabilitação de trabalhadores da indústria gaúcha com lesões crônicas levou-me a repensar os conceitos apreendidos em minha formação e questionar como na prática tem se desenvolvido a reabilitação do sujeito com dor crônica. Assim, no cuidado com o mesmo, responsabiliza-se por sua evolução, prioriza-se protocolos universais de tratamento, considera-se conceitos como certo-errado, corpo-mente e sujeito-objeto na relação de quem cuida e é cuidado. Portanto, a experiência de reabilitar condições crônicas a partir de uma compreensão fragmentada do corpo parece não ser suficiente, sendo fundamental pensá-la desde outras dimensões, que agreguem à biológica. Le Breton (2013, p.47), quando escreve sobre a ambivalência da dor, diz que “O corpo vivo do homem não se limita aos relevos desenhados por seu organismo; o modo como o homem o investe, o percebe, é mais decisivo”.

¹ Na introdução, nos caminhos metodológicos e na contextualização o texto foi redigido em alguns trechos na primeira pessoa do singular – pois há questões estritamente pessoais e vivenciadas apenas pela autora. A construção teórica e a interpretação dos dados constituídos coletivamente, pela autora e pela orientadora, foram tratadas na primeira pessoa do plural,

A escolha pela dor lombar crônica como objeto de estudo deu-se por ser esta uma condição que vem se discutindo muito em função de sua prevalência (OLIVEIRA et al., 2015) entre as alterações osteomusculares, tanto no âmbito rural, quanto urbano (BARROS et al., 2011). Os estudos, na sua grande maioria, são de delineamento quantitativo (HOY et al., 2003; THELIN; HOLMBERG; THELIN, 2008; TAECHASUBAMORN et al., 2011; DESHMUK; YOGESHWAR; BANG, 2014; MEUCCI et al., 2014; PUNTUMETAKUL et al., 2014; WANG, 2014) e, ainda assim, pesquisadores (AIRAKSINEN et al. 2006; KOES, 2010) da área da saúde envolvidos com uma prática baseada em evidência têm argumentado que apenas a perspectiva biológica não é abrangente o bastante para a compreensão deste fenômeno na sua totalidade e sugerem um olhar sobre as subjetividades que permeiam e perpetuam esta condição.

A aproximação com a experiência dor lombar crônica e o contexto rural deu-se pela participação como voluntária de um Projeto do Instituto de Letras da Universidade Federal do Rio Grande do Sul chamado o “O Conto no Assentamento Filhos de Sepé” que, posteriormente, configurou-se em uma biblioteca comunitária: a “Casa da Leitura”. O assentamento “Filhos de Sepé”, com dezessete anos de existência, localiza-se no município de Viamão e possui em torno de 376 famílias em uma extensão territorial de nove mil quatrocentos e cinquenta hectares.

Esse contato com o Projeto, apesar de não ser sistemático, me motivou a pensar na possibilidade de desenvolver, como fisioterapeuta, ações preventivas para dores crônicas naquela comunidade, mais, especificamente, na cooperativa do assentamento, por ser um local central e onde trabalhavam as mulheres com as quais eu tinha maior proximidade. A escassez de recursos tanto em saúde como em educação estava presente nos diálogos entre as pessoas e no que vivenciava no assentamento. Percebi a necessidade e isso me mobilizou a pensar em possíveis ações, particularmente em relação a dor lombar crônica que eu escutava como prevalente naquele contexto. Porém, ao mesmo tempo, fazia-se necessário uma aproximação maior com a comunidade no intuito de compreender melhor a lógica das ações frente à dor e, principalmente, qual o significado que a mesma adquire naquele cenário. Estas são noções primordiais para se pensar, fundamentalmente, na real necessidade ou não de uma intervenção futura.

A partir dessas indagações surgiu, também, a necessidade de pensar a condição crônica desde outra perspectiva, já que a prática e a literatura vinham me

mostrando a relevância de um entendimento mais abrangente sobre um fenômeno que é multidimensional (HONKASALO, 2000). Para tal, foi importante pensar com quais autores dialogar, que referencial teórico e metodológico me levariam a aprofundar questões para além do corpo físico. Foi, portanto, com essa ideia de ampliar o olhar sobre o corpo na sua multidimensionalidade que nos aproximamos da Antropologia do Corpo e da Fenomenologia.

A Fenomenologia como método de investigação e a Antropologia como estudo de todas as sociedades humanas (LAPLANTINE, 1988) foram base norteadora deste estudo. Cabe ressaltar que sou proveniente da área da saúde, com formação em Fisioterapia, e que tal fato exigiu uma superação de minha parte diante de leituras e metodologias tão complexas como as escolhidas e próprias das ciências humanas. Porém, o que buscava era dialogar com outras áreas do conhecimento e entender a condição crônica para além da concepção fragmentária de corpo. Foi sob a influência desses olhares distintos ao da minha formação que compreendi a experiência como um fenômeno existencial que em muitos aspectos transcende o corpóreo (KLEINMAN, 1995).

Assim, a experiência das mulheres com dor lombar crônica foi interpretada desde o conceito de corporeidade, que é amplamente discutido, entre outras perspectivas, na Antropologia do Corpo e na Fenomenologia (CSORDAS, 2008; MERLEAU-PONTY, 1999). O conceito de corporeidade vai além do conceito de corporalidade física, ao designar uma unidade entre corpo e mente (REICHOLD, 2006). O corpo humano é a “unidade viva” que é vivenciado na sua subjetividade e na intersubjetividade (REICHOLD, 2006, p. 214). Portanto, foi pensando nessa perspectiva que analisamos a experiência das mulheres, ou seja, desde uma ótica de corpo vivido. Corpo esse que abrangeu a trajetória de vida, as crenças, as relações, as emoções, os significados, os valores e tudo mais que pudesse fazer parte do contexto a que pertencem. Ao final do estudo, o que se viu foi uma trama de fios interconectados entre as várias esferas da vida e a condição crônica, e, simultaneamente, a constatação da natureza multidimensional da experiência.

Helman (2003, p.170) em sua obra sobre cultura saúde e doença, evidencia a interconexão da qual estamos percorrendo ao escrever que “A dor, seja qual for a sua forma, é uma parte inseparável da vida cotidiana.” Portanto, estudar a dor, seja ela qual for, passa ser relevante quando se pensa o quanto ela é capaz de se fazer presente na existência do sujeito. Aprender a dor lombar crônica na cotidianidade,

objeto deste estudo, possibilitou-nos analisar e discutir como esse fenômeno que se traduz em um evento, já que abrange várias esferas da vida, é múltiplo, gera deslocamentos, percepções distintas do corpo, sentimentos novos e, conseqüentemente, estratégias de enfrentamento baseadas em significados que são negociados e renegociados a todo momento.

Essa forma mais abrangente de interpretar o fenômeno, sensibiliza-nos a perceber o sujeito na sua riqueza de significados, no seu sofrimento, nas suas atitudes frente à vida e nos leva a pensar e questionar as formas impositivas e descontextualizadas que, como profissionais de saúde, temos desenvolvido muitas vezes nas nossas práticas.

Enfim, foi pensando nas possibilidades que se abrem quando interpretamos o fenômeno da dor lombar crônica desde a experiência narrada pelo sujeito que definimos o problema de pesquisa e os objetivos desta dissertação:

- PROBLEMA DE PESQUISA

Como a experiência da dor lombar crônica é percebida e vivenciada por mulheres de um assentamento rural?

- OBJETIVOS:

a) Geral:

- Compreender a experiência e a vivência da dor lombar crônica no cotidiano de mulheres de um assentamento rural.

b) Específicos:

- Conhecer a trajetória de vida de mulheres de um assentamento rural que convivem com a dor lombar crônica
- Compreender como a dor lombar crônica é percebida no cotidiano e como é representada no processo saúde e doença;
- Compreender os deslocamentos gerados pela experiência da dor lombar crônica na trajetória de vida de mulheres de um assentamento rural;
- Conhecer as estratégias de enfrentamento das mulheres para lidar com a dor lombar crônica, identificando aquelas compartilhadas dentro da comunidade rural, assim como as individuais.

A dissertação está constituída, além desta introdução, no Capítulo 1 em que fazemos uma apresentação do referencial teórico, em que se manifesta as bases pelas quais interpretamos a dor lombar crônica. Portanto, trazemos o conceito de corporeidade, a construção sociocultural da condição crônica, os possíveis

deslocamentos interpretados como barreiras e mudanças e estudos focados na condição da mulher e a dor lombar crônica no contexto rural. Na sequência, o Capítulo 2 em que apresentamos o caminho metodológico proposto para gerar as informações, a técnica e os instrumentos empregados e as participantes do estudo. Após a metodologia propriamente dita, segue o Capítulo 3 em que apresentamos a contextualização das mulheres participantes do estudo, a trajetória de vida de cada uma delas e a descrição do campo onde desenvolvemos o estudo. O Capítulo 4 denominado “Corpo: tão presente e tão ausente”, foi desenvolvido no intuito de compreender que corpo era esse que estávamos analisando. Mediado pela corporeidade, como era esse corpo moldado cultural e socialmente e o quanto essas características se relacionavam à condição crônica. No Capítulo 5 abordamos o tema central deste estudo que é a experiência da Dor. Este Capítulo, por ser mais extenso foi dividido em cinco temas que são: a origem da dor, os deslocamentos, as formas distintas de vivenciar a dor, a interpretação do processo saúde e doença e os momentos em que a dor é percebida. O Capítulo 6 encerra a análise e traz como tema as estratégias de enfrentamento diante da dor lombar crônica e aborda tanto as que são individuais como as compartilhadas. Encerramos com as considerações finais que, traz uma síntese dos resultados e reflexões sobre o caminho trilhado.

CAPÍTULO I

REFERENCIAL TEÓRICO

1.1 A EXPERIÊNCIA DESDE A CORPOREIDADE

Este estudo teve como pano de fundo a Antropologia do Corpo e a Fenomenologia para pensar a corporeidade como elemento primordial da experiência da dor lombar crônica em mulheres do assentamento rural “Filhos de Sepé”. Nessa perspectiva, entendemos a experiência da dor lombar crônica como um fenômeno que altera o mundo que nos cerca e demanda significado social e cultural. (LE BRETON, 2009)

A Fenomenologia da Percepção de Merleau-Ponty (1996) é conhecida como uma obra importante para pensar a corporeidade a partir da experiência humana, pois entende a experiência como algo que começa no corpo e, a partir do pensamento reflexivo, acaba em objetos perceptíveis. Merleau-Ponty não faz a distinção de sujeito-objeto, quem percebe e o que é percebido não estão em extremos opostos, e também não entende a percepção como um ato puramente intelectual, já que o ponto de partida é o próprio corpo, o corpo vivido (VICTORA, 2011).

De acordo com Merleau-Ponty (1996, p.208) “eu não estou diante de meu corpo, estou em meu corpo, ou antes sou meu corpo”. O corpo vivido não é um mero objeto que possuímos, mas, sim, algo que vivemos e somos. A unidade mente-corpo está no mundo e atua constantemente em situações do cotidiano. Portanto, mente-corpo-mundo são dimensões interligadas que não são propriamente compreendidas quando analisadas separadamente. Segundo Bullington (2009), o campo em que estas dimensões se encontram e interagem pode ser considerado o ápice da experiência humana.

A experiência desde a corporeidade é mais do que um fenômeno corpóreo, é um fenômeno existencial que “pode ser pensado como um meio intersubjetivo de transações sociais em mundos morais”, o produto da cultura e das estruturas sociais em interação com processos psíquicos e físicos mediados por esses mundos em contextos locais (KLEINMAN, 1995, p.277). É nos mundos locais onde se revelam os compromissos pessoais e coletivos em relação ao que é importante para os sujeitos,

portanto a essência moral do fluxo da experiência social (KLEINMAN; BENSON, 2004).

Nesse sentido, uma Antropologia do Corpo com uma orientação fenomenológica, vem buscando o colapso das dualidades que a corporeidade propõe, a fim de interpretar de forma aprofundada e contextualizada a experiência humana.

Na perspectiva da Antropologia do Corpo, Csordas (2008) argumenta que o paradigma da corporeidade amplia o estudo da experiência e da perspectiva cultural. Ele entende o corpo não como mero instrumento, nem como um lugar de inscrição da cultura, mas, sim, como o *lócus* da cultura, meio de vivenciar o “fazer-se humano” em todas as suas possibilidades (CSORDAS, 2008, p.11). A contribuição de Csordas é a de colocar o corpo como “base existencial do sujeito e da cultura” ou da cultura vivida e incorporada (CSORDAS). Em sua reflexão sobre a experiência do corpo, ele assume a ruptura das dicotomias e, para tal, combina os trabalhos de Merleau-Ponty sobre corpo e percepção e o de Pierre Bourdieu sobre *habitus*. Ele entende que estes autores são referências importantes para compreensão da corporeidade, visto que propõem um entendimento da experiência para além das dicotomias e têm como princípio a corporeidade para entendimento dos fenômenos. Pierre Bourdieu busca a ruptura das dicotomias, as de senso comum entre indivíduo e sociedade (WACQUANT, 2007; ORTIZ, 1983) e retrabalha o conceito de *habitus* dizendo que,

O *habitus* é ao mesmo tempo um sistema de esquemas de produção de práticas e um sistema de esquemas de percepção e apreciação das práticas. Em consequência, o *habitus* produz práticas e representações que estão disponíveis para a classificação, que são objetivamente diferenciadas; mas, elas só são imediatamente percebidas enquanto tal por agentes que possuam o código, os esquemas classificatórios necessários para compreender-lhes o sentido social. (BOURDIEU, 2009, p.158)

O *habitus* não é único ou universal, ele é diferenciado e, ao mesmo tempo, diferenciador (BOURDIEU, 2008), ele se renova e se modifica (ORTIZ, 1983) trazendo novamente a ideia da indeterminação da experiência. A característica diferenciada do *habitus* é que poderá originar práticas distintas diante de uma condição crônica e que também são distintas entre grupos sociais (BOURDIEU). Ele é um sistema de disposições duráveis que expressam os modos de perceber, de sentir, de pensar que determinam ações adequadas em uma dada circunstância,

podendo ser entendido como rotinas corporais e mentais inconscientes inscritas em corpos, gestos e posturas. O *habitus* é o resultado de uma aprendizagem e de um processo que não temos consciência e que se traduz em atitudes “naturais” e impensadas. Ele também é história, é o produto da experiência biográfica individual desde que nascemos, das particularidades de histórias coletivas e da interação entre elas (CHERQUES, 2006; BOURDIEU, 2008). Portanto, a experiência é permeada por esse princípio gerador de práticas que nada mais é do que:

[...] o corpo socialmente informado, com seus gostos e desgostos, suas compulsões e repulsões com, numa palavra, todos os seus sentidos, o que significa não apenas os cinco sentidos tradicionais – que nunca escapam da ação estruturante dos determinismos sociais – mas também o sentido da necessidade e o sentido do dever, o sentido da direção e o sentido da realidade, o senso do equilíbrio, o senso de beleza, o senso comum e o senso do sagrado, o senso tátil e o senso de responsabilidade, o senso de negócios e o senso de propriedade, o senso de humor e o senso do absurdo, o senso moral e o senso de praticabilidade e assim por diante. (BOURDIEU, 1995, p.124)

Da mesma forma, Fassim (2007), que trata sobre questões do adoecimento de longa duração como a AIDS e do sofrimento social, compartilha da ideia da interpretação da experiência desde a corporeidade. O corpo, no seu entendimento, não é somente a presença física imediata do sujeito no mundo, é também onde o passado está incorporado e deixa suas marcas; simboliza uma história que é tanto individual quanto coletiva. O mundo em que atuamos e interagimos, segundo Fassim, parece ser, no primeiro momento, um mundo dado, onde as escolhas parecem ser privadas, individuais e espontâneas. Mas o que existe, realmente, é o que podemos chamar de “estoque de experiências prévias” (FASSIM, 2007, p.177), que são os conhecimentos adquiridos ao longo de uma vida, das experiências vividas por nós e nossos antecessores. As experiências do passado fazem parte do presente, mas, mais do que isso, a história individual e coletiva está incorporada no que somos e como agimos (FASSIM, 2007).

A experiência, então, desde a perspectiva da corporeidade, é permeada pela interconexão de várias esferas. A natureza multidimensional da experiência, que a caracteriza, primeiramente, como um campo indeterminado de interpretações, vai constituindo-se lenta e continuamente no cotidiano a partir das vivências em um dado contexto. Os mundos culturais não apresentam, necessariamente, homogeneidade nas experiências corporais, mas a experiência corporificada ou o

corpo vivido “é o ponto de partida para o entendimento da participação humana em um mundo cultural” (CSORDAS, 2008, p.368).

Então o corpo vivido deve ser pensado como lugar e tempo no qual o mundo se torna homem, “[...] imerso na singularidade de sua história pessoal, numa espécie de húmus social e cultural de onde retira a simbólica da relação com os outros e com o mundo.” (LE BRETON, 2009, p. 34)

A experiência é mediada pelo que está em jogo para os sujeitos, ou seja, o que circula e é significativo em seu cotidiano. O que está em jogo para o sujeito ou seu grupo será distinto e estabelecido, principalmente, a partir da elaboração cultural, da idiosincrasia pessoal, das peculiaridades históricas e das circunstâncias da vida em um mundo moral e local. Portanto, diante da multiplicidade e da indeterminação que caracteriza a experiência, devemos considerar o que é relevante no contexto analisado (KLEINMAN, 1995).

Victoria (2012), que aborda o sofrimento social e a luta dos indígenas que vivem nas cidades, enfatiza exatamente a importância e a necessidade do entendimento do que é significativo para os sujeitos para compreensão da experiência, portanto:

[...] atentar [...] ao que tem de mais relevante para as pessoas envolvidas em situações específicas; compreender e trabalhar com as categorias da experiência-próxima que advêm de concepções nativas, sem nunca deixar de lado o que as orienta e as produz. (VICTÓRIA, 2012, p.42)

Interpretar a experiência de uma condição crônica a partir da corporeidade significa olhar para o cotidiano dos sujeitos e apreender o que é relevante em seus contextos dinâmicos e distintos e, mesmo diante da diversidade, ser capaz de reter a “complexidade, a incerteza e a ordinariedade” do mundo da experiência. (KLEINMAN, 1995, p. 276).

1.2 A CONSTRUÇÃO SOCIOCULTURAL DA DOR LOMBAR CRÔNICA

A dor crônica é uma condição multidimensional e envolve questões que vão muito além da ordem biológica, por conseguinte, um fenômeno complexo e de difícil delimitação. Mesmos pesquisadores (AIRAKSINEN et al., 2006; KOES, 2010) da área da saúde envolvidos com uma prática baseada em evidência, como comentamos anteriormente, defendem que apenas a perspectiva biológica não é

suficiente para o entendimento do fenômeno e que é preciso um olhar mais abrangente para outras questões que permeiam e perpetuam esta condição. Parte da dificuldade encontrada é que o que constitui a dor ainda não está claro. A dor tem uma maior probabilidade de manifestar-se a partir de grunhidos, choro, calafrios ou gritos do que em palavras; ela varia de local, de duração, de intensidade e, acima de tudo, de qualidade, podendo queimar, dilacerar ou arder; ela pode esmagar ou pressionar; ela pode disparar ou perfurar; ou ela pode estremecer, oscilar, latejar, pulsar ou açoitar. Em outras palavras, a dor não é algo que se tem ou não. É um mundo multifacetado e em última instância privado (AHO e AHO, 2008). Portanto, a perspectiva do fenômeno da dor desde a corporeidade, é uma opção para ampliar o entendimento da constituição da dor no mundo vivido.

A dor lombar crônica é um agravo de longa duração que compromete o cotidiano do sujeito com momentos de silenciamento intercalados com agudizações ou, muitas vezes, com dor contínua (CANESQUI, 2013). No Brasil, ela é uma queixa prevalente, sendo a segunda doença crônica mais relatada na Pesquisa Nacional de Amostras de Domicílios (IBGE, 2009). Diante disto, é vista como um problema de saúde pública que impacta de forma negativa a qualidade de vida e a funcionalidade do sujeito, podendo até incapacitá-lo para realização das suas atividades de vida diária (OLIVEIRA; GAZETTA; SALIMENE, 2004; MOUNCE, 2002).

A medicina ocidental define a dor lombar crônica como a presença de dor e desconforto persistente, por pelo menos 12 semanas, na região abaixo do gradil costal e acima da linha glútea inferior, podendo apresentar irradiação para membros inferiores ou não (AIRAKSINEN et al., 2006). Na atualidade, considera-se que em apenas 5 a 10% dos casos de dor lombar crônica haja uma causa específica para queixa apresentada pelo sujeito (KRISMER; TULDER, 2007), sendo um desafio para o modelo biomédico, que vincula o diagnóstico à identificação de um agente causal (HONKASALO, 2000). Ademais, remete-nos à concepção de que as doenças são entidades universais (VICTORA, 2011) ao não contemplar outras dimensões de forma contextualizada, trazendo um conceito reducionista (LIMA; ALVES; TURATO, 2014) que não inclui a imaterialidade da dor. Diante da falta de uma evidência patológica, a medicina ocidental deslegitima, muitas vezes, o sofrimento, ao não o reconhecer como uma condição que compromete o bem-estar do sujeito e interfere em diversas esferas de sua vida (WARE, 1992; HUGHES; LOCK, 1987).

Quando abordamos a dor lombar crônica como uma construção sociocultural, não negamos características universais dos fenômenos biológicos, como a anatomia e a fisiologia, mas buscamos entender e interpretar os significados que estes fenômenos contêm em mundos morais e locais, onde valores, ideais e padrões culturais são diferentes (VICTORA; KNAUTH; HASSEN, 2000).

A dor crônica, como a dor lombar, é um fenômeno subjetivo, de difícil definição, sendo sua avaliação baseada essencialmente nas narrativas dos sujeitos e na capacidade de quem trata de abarcar a complexidade de fatores expressos e percebidos na queixa. “A dor não tem a evidência do sangue que escorre ou de um membro fraturado, ela exige uma sagacidade de observação e confiança na palavra do doente” (LE BRETON, 2013, p.42).

A construção da dor crônica é fortemente influenciada pelos significados difundidos pela medicina ocidental, mas também pelos originados nos mundos locais. (HONKASALO, 2000) O corpo vivido não se estrutura individualmente, ele é constituído em cultura e sociedade (SARTI, 2001). O corpo que sofre com a dor é permeado por questões que são do domínio privado e social. A realidade humana não destitui a dimensão social, sequer o corpo ou a dor. A singularidade da dor como experiência subjetiva converte-a em um campo privilegiado para se pensar a associação entre indivíduo e a sociedade. As experiências vividas, as ações, o modo de ser e sentir serão constitutivamente referidos à sociedade da qual fazem parte, portanto, o significado da experiência humana é constituído histórica e culturalmente e transmitido pela socialização que tem início no nascimento e se renova ao longo da vida (SARTI, 2001).

Sendo assim, a experiência perceptiva da dor é resultado de um aprendizado, da corporificação de um *habitus* social e cultural em que o indivíduo, a partir de sua perspectiva de estar no mundo, suas referências de sentido e de valores, interpreta o que sente. Na sua relação com o corpo, ele transforma as sensações experimentadas em suas categorias próprias e partilha com os outros membros de seu grupo de referência. As características culturais incorporadas em um dado contexto orientam percepções sensoriais e originam, na presença da dor, categorias de pensamento e ação que podem provocar diferentes atitudes frente a essa condição.

1.3 A CONDIÇÃO CRÔNICA E SEUS POSSÍVEIS DESLOCAMENTOS

A dor crônica, como um acontecimento social, que tem implicações não só nos corpos, mas na vida, leva o sujeito a romper o fluxo do seu cotidiano, “uma ameaça súbita a um mundo tomado como suposto.” (LIRA, 2004, p. 148). Neste sentido, trata-se de um evento que exige a busca por novos caminhos (LE BRETON, 2013), os quais são construídos a partir do significado atribuído à dor e dos processos socioculturais que permeiam o cotidiano dos sujeitos que vivenciam essa condição (HONKASALO, 2000).

A experiência da dor desestabiliza a harmonia das dimensões corpo-mente-mundo (BULLINGTON, 2009). O corpo passa a ser vivenciado de outra forma, as ações passam a não ser mais automáticas e perde-se a ação direta sobre o mundo. A dor gera, portanto, deslocamentos que, neste estudo, são entendidos como as barreiras e mudanças que a dor lombar crônica impõe ao cotidiano do sujeito. As considerações feitas por Merleau-Ponty (2006) sobre a doença ajudam-nos a esclarecer o que queremos dizer com deslocamentos frente à condição crônica:

[...] a consciência descobre [...] em particular na doença, uma resistência do corpo próprio [...]. Uma vez que a doença é suficiente para modificar o mundo fenomenal, é então que o corpo estabelece uma barreira entre nós e as coisas. Para compreender esse estranho poder que ele tem, de perturbar o espetáculo inteiro do mundo, somos obrigados a renunciar à imagem que a experiência direta dele nos dá. O corpo fenomenal, com as determinações humanas que nos permitiam à consciência não se distinguir dele, passará à condição de aparência; o ‘corpo real’ será aquele que a anatomia ou mais comumente os métodos isolados nos fazem conhecer: um conjunto de órgãos dos quais não temos nenhuma noção na experiência imediata e que interpõe, entre as coisas e nós, seus mecanismos, seus poderes desconhecidos’. (MERLEAU-PONTY, 2006, p.293)

Le Breton (2013) interpreta a dor crônica como um longo e doloroso obstáculo à existência, que pode levar a paralisia da vida cotidiana sem o alento de uma solução próxima (HELLSTROM, CARLSSON, 1996). Os eventos na vida passam a ser o “antes” e o “depois”, ou, a “saúde” e a “doença”. Por conseguinte, há uma mudança de perspectiva a qual modifica a experiência e o cotidiano do sujeito (LE BRETON, 2013). A mudança de temporalidade na experiência do sujeito com dor crônica cria o que podemos chamar de “o duradouro agora”, ela nos prende no presente (HELLSTROM; CARLSSON, 1996).

A armadilha do “agora” traz à lembrança do passado do que se era, o medo do futuro, a dificuldade de tomar decisões e planejar. O que há é uma interpenetração dos tempos. O futuro pode ser visto como algo indesejado, com dor contínua, ou como algo desejado, com menos dor ou livre de dor. Mas, acima de tudo, ele é experienciado como algo incerto (HELLSTROM; CARLSSON, 1996).

O cotidiano é permeado por tantos rituais e experiências repetitivas que o corpo em si passa despercebido. A dor, entretanto, parece romper esse silêncio e o corpo passa a impor sua presença constantemente. O sujeito passa a ocupar-se de si mesmo, estando atento ao que se passa com seu corpo e passando a monitorar sua nova condição no mundo (HELMAN, 2003).

Alguns indivíduos desenvolvem a capacidade de estabelecer limites e criar estratégias de autocuidado que reconfiguram seu cotidiano. Por outro lado, outros podem simplesmente naturalizar o fato de estarem com dor (LE BRETON, 2013). Portanto, a compreensão de como os indivíduos reagem a dor passa por entender o contexto, ou seja, conhecer as “lentes” pelas quais enxergam e interpretam a forma de estar no mundo. Além disso, é fundamental entender a organização social do processo saúde-doença, que abarca os modos pelos quais os indivíduos são reconhecidos como doentes e o modo como as doenças são apresentadas aos demais (HELMAN, 2013). O adoecimento precisa ser reconhecido, deve haver um consenso entre todos os envolvidos sobre o que constitui saúde e sobre o que são sinais ou sintomas da doença (HELMAN, 2003).

Polizelli (2010), em seu estudo sobre mulheres com dor lombar na indústria têxtil da cidade de Blumenau no interior de Santa Catarina, relata a experiência de viver uma condição crônica em um contexto em que se naturaliza e se deslegitima tal fenômeno. O estudo revela o conflito entre a experiência da dor lombar crônica, culturalmente interpretada como uma “dor normal”, sem importância social, e a experiência de viver com dor, sofrimento e angústias no âmbito privado. No contexto analisado, as mulheres participantes do estudo, mesmo com o corpo-na-dor², não se colocavam no papel de sujeitos com dor crônica que sofrem perante as pessoas que os rodeiam, mas, sim, continuavam trabalhando, produzindo e desempenhando seus

² A utilização de hífen procura expressar mais do que uma percepção física da dor e, sim, um estado de dor, em que corpo, mente e as outras esferas da vida estão envolvidas nesse evento.

papéis sociais normalmente apesar do sofrimento. Eram “obrigadas” a vivenciar uma condição socialmente naturalizada.

Em trabalhadores rurais, segundo alguns estudos (BUDÓ, 2003; FONTOURA JUNIOR et al., 2011), a percepção de saúde está diretamente vinculada a capacidade de trabalho. O trabalho passa a ser o indicador de se ter saúde ou de estar doente diante do espaço e o valor que ocupa no cotidiano de sociedades rurais. Então, a representação que se produz é a de que aquele corpo que é capaz de trabalhar e cumprir com as funções é saudável.

Para a compreensão dos deslocamentos, que são considerados neste estudo como as mudanças no cotidiano que podem surgir diante da dor lombar crônica, é necessário analisar o contexto onde tomam forma. Cada contexto é permeado por motivações e a interconexão de todas as esferas que organizam a vida em grupo. Ademais, é dentro de um dado contexto que os sujeitos evoluem e que as questões de corpo, pensamentos e ações são formuladas e reformuladas (GERHARDT, 2006). Portanto, é adentrando no contexto, que tem a capacidade de modificar constantemente os cenários da vida no mundo (YARÍA, 1999), e compreendendo que a cultura perpassa a condição crônica, é que poderemos apreender as modificações e as repercussões geradas no mundo do sujeito.

Os deslocamentos geram ações que consideramos como sendo estratégias de enfrentamento. As estratégias de enfrentamento, ou caminhos escolhidos para a busca de cuidados diante das barreiras e mudanças, são influenciadas pelas histórias de vida, pelas experiências individuais e coletivas, pelas possibilidades, pela dinâmica e personalidade pessoal do sujeito. Gerhardt (2006) mostra a existência de múltiplas influências existentes no desenvolvimento de estratégias de enfrentamento ao dizer que:

As estratégias desenvolvidas pelos indivíduos e os discursos que as acompanham são elaborados a partir de instituições, representações coletivas e relações sociais que os indivíduos reinterpretem, recompõem, em função das situações e restrições existentes (GERHARDT, 2006, p. 2451).

Os deslocamentos, assim como as estratégias de enfrentamento, diante da dor crônica, podem ser múltiplos e, portanto, em certa medida, indeterminados. São processos dinâmicos e imbricados na interpretação construída e legitimada por meio da interação social, na qual, os significados são continuamente (re) formulados “no

interior de situações dialógicas específicas. ” (RABELO, ALVES, SOUZA, 1999, p. 135).

1.4 A MULHER E A DOR LOMBAR CRÔNICA NO CONTEXTO RURAL

Em uma revisão de literatura, na busca sobre a experiência da dor lombar crônica em mulheres de um contexto rural, observou-se a escassez de estudos com essas especificidades. Os estudos abordam, na sua grande maioria, a dor lombar crônica no contexto rural, porém, a partir de uma perspectiva quantitativa (HOY et al., 2003; THELIN; HOLMBERG; THELIN, 2008; TAECHASUBAMORN et al., 2011; DESHMUK; YOGESHWAR; BANG, 2014; MEUCCI et al., 2014; PUNTUMETAKUL et al., 2014; WANG, 2014), incluindo ambos os sexos nos participantes da pesquisa, mas, apontando, entre as lesões musculoesqueléticas, a dor lombar como prevalente no contexto rural.

O estudo de Dean et al (2011), apesar de incluir ambos os sexos, é um dos poucos estudos de abordagem qualitativa, realizado na Nova Zelândia, que verificou a experiência da dor lombar crônica em trabalhadores rurais. Foram 33 participantes na pesquisa, 27 homens e 6 mulheres, com dor lombar crônica inespecífica e que se mantinham trabalhando. As narrativas dos participantes do estudo revelaram uma adaptação dos sujeitos ao cotidiano. Como consequência dos deslocamentos gerados pela dor lombar crônica, os sujeitos do estudo desenvolveram estratégias para continuar executando suas atividades cotidianas, como a utilização de adaptações para diminuição do uso de força, a utilização de novas tecnologias no trabalho com a terra e a incorporação de uma movimentação mais consciente e mais cuidadosa do corpo quando com dor. Os resultados apontaram para capacidade dos sujeitos em reconduzir seu cotidiano a partir de estratégias e comportamentos, desenvolvidos por eles próprios e, conseqüentemente, manter sua atividade laboral.

Nesta mesma busca, ainda, surgiram estudos epidemiológicos (BARROS et al.; CHO et al., 2012) demonstrando a prevalência de condições crônicas, com destaque às dores na região lombar em pessoas do sexo feminino. É interessante observar que estes estudos, apesar de suas propriedades quantitativas, vinculam a ocorrência da dor lombar crônica a situações do cotidiano e a fatores sociodemográficos, comportamentais e psicossociais (MOUNCE, 2002; SILVA;

FASSA; VALLE, 2004; KRISMER; TULDER, 2007; MANCHIKANTI, 2014). Portanto, os estudos reconhecem que pode haver um conjunto de causas associadas a esta condição que não exclusivamente a física. Dando sequência à busca e seguindo a lógica das questões comportamentais e psicossociais que foram apontadas como possíveis causas, surgem também estudos que tratam da mulher no contexto rural. Parece-nos interessantes mencioná-los, já que queremos discutir a condição crônica na sua multidimensionalidade, o que inclui compreender um pouco sobre o papel da mulher nos contextos rurais. Nesse sentido, alguns estudos (GARCIA E JUNIOR, 2002; BRUMER, 2004; PEREIRA, 2012) indicam que as mulheres ocupam uma posição subordinada no que diz respeito ao trabalho agrícola. Ele é percebido apenas como uma “ajuda”, mesmo que as mulheres trabalhem tanto quanto os homens e nas mesmas atividades. Segundo Garcia e Junior (2002), que pesquisaram sobre as funções sociais das trabalhadoras rurais em diferentes contextos, a subvalorização das mulheres assentadas e acampadas nas atividades produtivas implica em remuneração inferior para as mesmas tarefas. Evidência disto, segundo estes mesmos autores, é de que as diárias das acampadas que trabalham em assentamentos e fazendas ou das assentadas que trabalham na roça em lotes vizinhos são inferiores às recebidas pelo trabalhador que desempenha a mesma atividade durante as mesmas horas de serviço (GARCIA; JUNIOR, 2002). A percepção do trabalho produtivo da mulher como complementar e subalterno é mais uma das barreiras de gênero que as assentadas e acampadas vivenciam no cotidiano (GARCIA; JUNIOR, 2002).

Todavia, no estudo de Garcia e Junior (2002), observou-se um importante corte de gênero no trabalho desenvolvido no acampamento e no assentamento. Segundo estes autores, a mulher é relegada à esfera privada e reprodutiva no assentamento, e no acampamento as responsabilidades estão mais relacionadas ao cuidado com as crianças e a atividades vinculadas à saúde e educação. O espaço público e as atividades produtivas ligadas à agricultura de grande escala no assentamento, assim como atividades de coordenação e organização do mesmo, foram identificadas como predominantemente masculinas (GARCIA; JUNIOR, 2002; GOMES et al., 2016).

Esses estudos retratam que, ainda que veladas, as relações entre homens e mulheres são assimétricas no que diz respeito às atividades do cotidiano. Porém, sempre é preciso resguardar as devidas especificidades. Torna-se essencial

considerarmos as questões socioculturais locais e o momento vivenciado. “Ao retratar dimensões singulares e locais da vida das mulheres, rompe-se com a ideia de que seja possível universalizar as discussões” (GOMES et al., 2016, p.122). Por conseguinte, a mulher com dor lombar crônica no contexto rural requer um entendimento de sua condição que transcenda a ideia da dor apenas como um fato bruto e universal. Ela demanda uma gama de discussões sobre os modos de existência e suas especificidades. Neste sentido, constatamos nas produções encontradas e no nosso estudo de campo que essas especificidades locais traduzem a forma de estar no mundo, que não é única e que nos exige olhar os universos, desde suas próprias lógicas, perspectivas e práticas.

CAPÍTULO II

METODOLOGIA

2.1 OS CAMINHOS DA PESQUISA

O objetivo desta dissertação foi compreender como mulheres de um assentamento rural experienciavam uma condição crônica como a dor lombar no cotidiano. Portanto, compreender a subjetividade de um fenômeno complexo, que envolvia várias esferas da vida do sujeito e experiências múltiplas. A decisão do percurso não foi tarefa fácil, mas, para apreender o que se desejava, era necessário adentrar num espaço de múltiplas vozes e que as mesmas nos aproximassem da compreensão, mesmo que parcial ou inacabada, do que estávamos buscando.

Previamente, a descrição dos caminhos trilhados para apreender a riqueza do contexto estudado é importante expor primeiramente a repercussão das escolhas metodológicas que efetuamos neste estudo. Foi importante pensarmos como diz Goldenberg (2004), que:

A pesquisa científica exige criatividade, disciplina, organização e modéstia, baseando-se no confronto permanente entre o possível e o impossível, entre o conhecimento e a ignorância. Nenhuma pesquisa é totalmente controlável, com início, meio e fim previsíveis. A pesquisa é um processo em que é impossível prever todas as etapas. O pesquisador está sempre em estado de tensão porque sabe que seu conhecimento é parcial e limitado — o 'possível' para ele. (GOLDENBERG, 2004, p. 13)

As palavras de Goldenberg (2004) acompanharam-nos durante todo o percurso e retrataram a experiência vivenciada desde a escolha da metodologia ao campo a ser estudado. Compreendemos desde o princípio que a escolha do referencial teórico da Antropologia do Corpo e da Fenomenologia assim como da metodologia empregada, que aqui definimos como um estudo qualitativo com características etnográficas, seria um longo caminho de leituras complexas e práticas desconhecidas. Mesmo diante da decisão tomada, constantemente nos questionávamos: Como nos apropriarmos dessa complexa maneira de ver o mundo sendo formadas na área da saúde? Como interpretarmos sem incorrer na simples descrição dos fatos? E mais, como colocarmos em prática a metodologia escolhida?

Essas dúvidas estiveram colocadas durante a execução do trabalho e, principalmente, na aproximação com o campo. O maior receio era não ser capaz de

desenvolver a sensibilidade e o olhar abrangente, próprio das ciências sociais, para com os fenômenos humanos que se apresentavam. Não há dúvidas de que os momentos de apreensão estavam vinculados à incorporação de uma visão “quantitativa”. Método hegemônico na formação na área da saúde e que preconiza objetividade, respostas, instrumentos fechados e a universalização dos resultados. Desde essa perspectiva e pensando no campo investigado, onde há escassez de recursos, a tendência sempre será a intervenção no primeiro momento, desconsiderando a subjetividade, os valores, as emoções e tudo mais que permeia o cotidiano de um grupo.

Foi necessário exercitar a modéstia de perceber as coisas sem criticar, deixar de buscar a todo o momento respostas pensando a partir da perspectiva “quantitativa”, tão impregnada em nossa formação. Manter um distanciamento mesmo com o vínculo estabelecido, e, principalmente, disposição para calar e poder ouvir o outro. A prática do desapego de todos esses elementos foi difícil, mas crucial para o entendimento, ainda restrito, da experiência das mulheres do estudo. Apesar de todas as inquietações, vemos que dificilmente poderíamos ter utilizado outra abordagem para compreender o que desejávamos. Nesse sentido, o objeto do estudo exigia a pesquisa qualitativa como meio de dar conta de um fenômeno multidimensional experienciado no cotidiano, no ordinário, onde os significados são (re) negociados a todo momento.

2.2 O LOCAL E AS PARTICIPANTES DO ESTUDO

O estudo foi realizado no assentamento “Filhos de Sepé”, localizado no município de Viamão, no Estado do Rio Grande do Sul. O assentamento situa-se próximo à área urbana. Essa proximidade, tem sido vista (Karam 2004), como algo meramente funcional, ou seja, o espaço rural atua como cinturão verde em que se desenvolve a produção de alimentos, a criação de animais e onde há espaços de preservação. Observa-se que, apesar da proximidade com o meio urbano, ainda se mantém os modos de vida característicos da ruralidade.

Viamão está a 25 km de Porto Alegre, com população estimada em 251 mil habitantes, e é o maior município em extensão territorial da mesorregião Metropolitana e da microrregião de Porto Alegre (IBGE, 2012). No distrito de Águas Claras, no município de Viamão, está situado o assentamento “Filhos de Sepé”.

O assentamento, está localizado em uma área de preservação ambiental e foi um dos pioneiros no cultivo de arroz orgânico no Estado. A diversidade de origens dos assentados fez com que cada família contribuísse com suas características culturais, oriunda de sua região, então, além do arroz, os assentados desenvolvem a pecuária de gado de leite e corte, plantam frutas e hortaliças para venda e para o autoconsumo.

A organização social do assentamento é dividida em núcleos, em que são escolhidos os coordenadores. Nestes núcleos, discutem-se assuntos como produção, escola, saúde, ações sociais, entre outras necessidades do assentamento ou dos assentados. Além dos núcleos, os assentados fundaram em 2005 a associação dos moradores do assentamento que leva o nome de AFISE – Associação Filhos de Sepé. Essa tem por objetivo promover a unidade do assentamento e o elo entre o assentamento e as esferas governamentais a fim de promover projetos de desenvolvimento local.

No ano de 2009, foi fundada a COPERAV (Cooperativa dos Produtores Orgânicos da Reforma Agrária de Viamão) com o objetivo de organizar a produção orgânica de alimentos e sua comercialização. Atualmente conta com 94 associados em seu quadro social. A COPERAV mantém uma estrutura de secagem exclusiva para arroz orgânico. Além do arroz, destacam-se também as hortas para a comercialização e consumo das famílias. Em 2012, foi inaugurada a nova sede com um setor de produção de panifícios e outro para o processamento de legumes.

Quanto as participantes do estudo, foram seis mulheres com idades entre 43 e 67 anos, as quais referiam dor na região lombar por mais de três meses. Cinco delas estão no assentamento desde a posse da terra em 1998 e apenas uma está há quatro anos. Todas trabalhavam na cooperativa tanto na produção dos panifícios como no processamento dos legumes. Além das mulheres, participaram três informantes que faziam parte da coordenação da cooperativa e que muito ajudaram na organização da aproximação entre os participantes do estudo.

Cabe ressaltar que o que estávamos buscando não era representatividade numérica do grupo estudado, mas, sim, como diz Goldenberg (2004, p. 14), o “aprofundamento da compreensão de um grupo social”. A escolha por esse número de participantes se deu pelo fato de que somente seis participantes apresentavam dor lombar com as características que buscavam e todas foram mulheres porque a cooperativa tem predominantemente mulheres trabalhando.

Em uma das primeiras visitas ao assentamento, fui apresentada ao grupo de mulheres. Com o apoio da coordenação da cooperativa, as mulheres foram convidadas a participar do estudo. As seis mulheres que apresentavam dor lombar por mais de três meses prontificaram-se a participar do estudo sem nenhuma restrição.

Além dos encontros “formais” das entrevistas, houve diversos momentos de encontros informais tanto com os informantes, como com outras pessoas do entorno que trabalhavam na cooperativa ou que passavam por ali. Muitas vezes, esses encontros, ainda que fugazes, eram ricos de informações pela sua autenticidade em função da informalidade em que se davam.

Segundo Poupart et al (2008), a pesquisa qualitativa enfatiza o campo, não somente como um depósito de informações, mas também como a origem de novas questões. Não podemos ir a campo no intuito apenas de encontrar respostas para os nossos questionamentos estabelecidos *a priori*, mas, sim, buscar outras questões muitas vezes mais pertinentes e adequadas daquelas colocadas no início.

2.3 A APROXIMAÇÃO COM O CAMPO E OS INSTRUMENTOS DA PESQUISA

As idas ao assentamento e a produção de informações ocorreu entre julho de 2015 e julho de 2016. Esse período, no primeiro momento, teve como objetivo de ambientação e vinculação com o campo, portanto, uma vez por semana, visitava as mulheres durante um turno da jornada de trabalho na cooperativa. Em algumas situações, permanecia por mais tempo para poder compartilhar as refeições com algumas delas e conversar um pouco mais sobre seu cotidiano.

Sempre antes de deslocar-me para o assentamento, comunicava-me com uma das informantes para saber qual dia as mulheres estariam trabalhando. O trabalho nem sempre era diário, pois se dava de acordo com as demandas que chegavam. Já sabendo do dia, torcia para que não chovesse, pois, o acesso ao assentamento pela estrada de terra com chuva era inviável. Diversas vezes cancelei as visitas por esse motivo. Os próprios moradores tomavam a iniciativa de tapar os buracos a fim de poder entrar e sair do assentamento. Em uma ocasião, reuniram-se para, juntos irem à prefeitura de Viamão reivindicar por manutenção. Como se pode imaginar, essas questões perpetuam a dificuldade de acesso da comunidade e à comunidade.

Ao chegar ao assentamento, conversava com uma das informantes que autorizava minha entrada ao setor de panifícios ou ao setor de legumes. Para cada setor, era necessário um vestuário adequado. No setor de panifícios: touca, avental, máscara facial e camiseta da cooperativa. No setor dos legumes, a mesma coisa, porém também era exigido o uso de botas de borracha. Não era permitido o uso de esmalte nas unhas, brincos e anéis, mas isso só me foi comunicado depois que se sentiram mais próximas e confiantes para fazer algumas exigências na minha participação naqueles momentos. Havia muito controle da vigilância sanitária que fazia visitas inesperadas e de uma nutricionista da COPTec (Cooperativa de Prestação de Serviços Técnicos) que era responsável técnica pela produção de alimentos na cooperativa.

Nas primeiras visitas, permaneci apenas observando, conversando com as mulheres, atenta a tudo o que acontecia, mas angustiada por não poder registrar nada naquele momento. Elas pareciam receosas de me deixar compartilhar o trabalho; talvez porque levassem muito a sério a questão da higiene e da qualidade dos produtos que eram comercializados com as prefeituras e distribuídos para muitos hospitais da região metropolitana. Claramente, a minha presença interferia na rotina de trabalho das mulheres, mas eu não esperava que fosse diferente. Estavam sendo observadas e me parecia que não compreendiam bem o porquê, apesar das informações que haviam sido fornecidas.

Laplantine (1988), em seu texto sobre a especificidade da prática, traz muito essa percepção do campo e diz que:

Se é possível, e até necessário, distinguir aquele que observa daquele que é observado, parece-me, em compensação, impensável dissociá-los. Nunca somos testemunhas objetivas observando objetos e sim, sujeitos observando outros sujeitos. Ou seja, nunca observamos os comportamentos de um grupo tais como se dariam se não estivéssemos ou se os sujeitos da observação fossem outros. Além disso, se o etnógrafo perturba determinada situação, e até cria uma situação nova, devido a sua presença, é por sua vez eminentemente perturbado por essa situação. Aquilo que o pesquisador vive, em sua relação com seus interlocutores, é parte integrante de sua pesquisa. (LAPLANTINE, 1988, p. 170)

Aos poucos fui me aproximando, fui presenteada com uma camiseta da cooperativa e, em uma das visitas, ao entrar na padaria, uma das mulheres me comunicou que a partir daquele dia eu iria trabalhar, e assim foi. A partir disso, as visitas tornaram-se prazerosas e as horas passavam voando. A cada visita à

cooperativa, desenvolvia uma atividade diferente, desde descascar o aipim, cortar as bolachas ou lavar em tanques enormes os pés de alface que eram intermináveis. No dia de descascar o aipim, foi interessante observar as mulheres sentadas em roda em um pequeno galpão de madeira que ficava atrás da cooperativa. Todas sentadas em caixas, cada uma com o seu instrumento cortante, retiravam com muita destreza a casca dura do aipim. Assim, passamos toda a manhã, sentadas, trabalhando e conversando sobre a vida, eu diria que foi um dos melhores momentos que vivenciei com elas. Mais interessante ainda foi observar que, em nenhum momento, as mulheres queixaram-se sobre o desconforto que eu percebi no meu corpo, por estar ali sentada durante tantas horas, sem nenhum apoio para as costas e naquela superfície dura.

O setor de panifícios tinha geralmente seis mulheres trabalhando, sendo que, dentre elas, Lídia, tinha um papel de liderança. Ela pouco trabalhava na produção, ficava mais envolvida com a coordenação, até porque, em função da dor lombar, segundo ela, não era mais capaz de desenvolver certas atividades. Naquele ambiente quente dos fornos, as outras mulheres caminhavam de um lado para outro, mudando de função a todo o momento e comentando sobre os produtos que ficavam prontos. Umas começavam na embalagem, depois passavam para o forno, depois para o corte das bolachas e assim por diante. Eu permanecia no corte de bolachas, observando as mãos que a todo o momento se cruzavam e se batiam já que a função exigia rapidez e coordenação. Em relação a elas, eu era sempre muito lenta, mas não me repreendiam por isso. Diversas vezes permaneci em silêncio para poder escutar as vozes das mulheres e não me fazer tão presente. Era um ambiente barulhento pelas máquinas, mas alegre, descontraído e onde as risadas estavam presentes.

Já o setor de legumes era completamente diferente. As mulheres, geralmente em número de oito, ficavam em pé na mesma posição durante horas selecionando os legumes. O ambiente era frio e úmido em função da câmara fria e dos tanques com água para a higiene dos legumes e o silêncio predominava na maior parte do tempo. Talvez porque o tipo de atividade exigisse maior concentração. A alface, por exemplo, como era destinada aos hospitais da região, exigia um controle maior em função das lagartas.

Após o primeiro mês de visitas a cooperativa me senti mais confiante e próxima das mulheres, preparei-me para dar início aos nossos encontros mais

“formais”, as entrevistas e a produção da narrativa do mapa corporal. Durante as visitas à cooperativa, conversava com cada uma delas, deixava a entrevista pré-agendada e a confirmar pelo telefone no dia anterior, já que dependia de que as estradas estivessem secas para poder ir. Algumas tiveram curiosidade e outras certa resistência aos encontros. Falavam entre si sobre a entrevista, o mapa, o gravador como uma forma de se preparar. Não estavam acostumadas a falar de si mesmas, como me disse um dia uma das informantes.

2.3.1 As Entrevistas, os Mapas e o Diário: o desafio de ouvir o dito e o não dito

As escolhas dos instrumentos para a coleta e registro dos dados foram baseadas no referencial teórico desenvolvido e, principalmente, nos objetivos traçados. Buscamos combinar técnicas para poder enriquecer o estudo e obter mais subsídios no momento da interpretação das informações (VICTORA; KNAUTH; HASSEN, 2000).

A entrevista semiestruturada foi um dos métodos de escolha e seguiu um roteiro de perguntas para nortear alguns temas de interesse (POPE; MAYS, 2006), mas com abertura para explorar o que fosse surgindo (APÊNDICE 1). Todas as entrevistas foram gravadas e em seguida transcritas. Os nomes apresentados nas narrativas são fictícios e escolhidos por mim.

As entrevistas semiestruturadas foram combinadas com a técnica de narrativa de mapas corporais (GASTALDO et al., 2012). Esse é um recurso visual em que se solicita ao participante que faça uma representação gráfica do próprio corpo e o preencha com diversos elementos (colagem, cores, tintas, recortes de revistas, etc.), a partir da temática já proposta na entrevista. A narrativa de mapas corporais, neste estudo, teve a função de complementar e explorar com mais profundidade a temática desenvolvida nas entrevistas semiestruturadas. Metodologicamente, os desenhos são produtos visuais, e nosso intuito era, a partir desse recurso visual, enriquecer e complementar as narrativas das múltiplas formas de experienciar a dor lombar crônica. Da mesma forma que nas entrevistas semiestruturadas, os nomes verdadeiros foram substituídos por nomes fictícios.

O desenho, assim como outras representações, segundo Guillemín (2004), pode ser usado como caminho para compreender como os sujeitos enxergam e relatam seu mundo. Este recurso é uma forma de falar a respeito do corpo, porém a

análise não está focada apenas no conteúdo do que se fala e da forma como se fala, mas também no que não se fala (VICTORA, 1991). Os mapas corporais como representações gráficas são uma forma de expressão que fornecem dados complementares às outras técnicas.

Segundo Víctora (1991):

[...] as representações gráficas podem consistir em uma forma de expressão de representações sociais e de práticas relativas ao corpo, que somando-se a outras técnicas de pesquisa ajuda no processo de busca do conhecimento do universo cultural em estudo. (VICTORA, 1991, p. 149)

A ideia de se trabalhar com mapas corporais surgiu na África do Sul como um método de arte terapia para mulheres que viviam com HIV/AIDS. Além do uso como uma ferramenta terapêutica, passaram a ser utilizados em pesquisas qualitativas (SOLOMON, 2002). Os mapas possibilitam que os sujeitos da pesquisa se comuniquem de forma criativa através de um profundo e reflexivo processo (GASTALDO et al., 2012). Além disso, esta técnica explora e representa visualmente a intersecção de esferas da vida de forma contextualizada, o que nos facilita o entendimento da experiência humana. Segundo Gastaldo et al (2012), o ato de desenhar símbolos, escolher figuras, desenhar e representar percepções e sentimentos leva o sujeito a contar uma história e, ao mesmo tempo, o desafia a buscar significados que representem quem ele se tornou diante da dor crônica.

As questões que guiam as narrativas de mapas corporais propostas no estudo de Gastaldo, Magalhães e Carrasco (2012) e de Solomon (2002) não se aplicavam às nossas questões de pesquisa, portanto adaptamos a metodologia, modificando os exercícios propostos, às nossas necessidades (APÊNDICE 1).

Durante a realização do estudo, também foi feito um diário de campo. O diário de campo como técnica de registro de informações foi utilizado para anotações autênticas e detalhadas de cada visita ao campo (VICTORA; KNAUTH; HASSEN, 2000). O diário foi um exercício importante de disciplina, já que as anotações deveriam ser feitas no mesmo dia, e de trazer à memória acontecimentos para poder refletir sobre eles e sobre as práticas que vivenciava. Além de minhas impressões e sensações, o diário de campo, foi o espaço para descrever os vários cenários por onde passei.

2.4 A COLETA DE INFORMAÇÕES

As mulheres participantes foram contatadas por telefone, previamente à entrevista. Nesse momento, definíamos o horário e o local. Chamava-me a atenção que elas me diziam que eu poderia ir a qualquer hora. Tão diferente da realidade urbana onde o tempo sempre é tão delimitado e disciplinador. Geralmente era o dia que não trabalhavam na cooperativa e ficavam em casa. Dificilmente saíam para fazer alguma coisa fora, ou estavam trabalhando na cooperativa ou estavam trabalhando em casa. Também, ainda sobre as combinações para o encontro, havia uma das mulheres que tinha seu filho como interlocutor, então, as combinações pelo telefone eram sempre com ele. Acabamos nos tornando amigos.

As primeiras entrevistas foram realizadas na cooperativa, porém, em função da acústica do espaço disponível, da temperatura do ambiente, foi necessário mudar a estratégia e partir para as entrevistas nas casas das participantes. O que foi bem aceito, pois percebi que se sentiam mais à vontade para conversar. Geralmente, combinávamos um horário que não haveria ninguém em casa ou nos dirigíamos a um espaço da casa, que eram amplas, em que pudéssemos ter privacidade.

As mulheres escolhidas para começar as entrevistas foram as que mais me pareciam saber sobre sua condição crônica, as mais comprometidas. Segundo Goldenberg (2004, p. 85), acredita-se que “essas pessoas estão no topo de uma hierarquia de credibilidade”, ou seja, são mais verdadeiras e têm uma clareza maior do que outras pessoas que não compreendem tão bem o assunto.

No total foram três encontros com cada uma delas, com um intervalo de duas a três semanas. A cada encontro de, aproximadamente, duas horas era previsto tratar de uma temática específica. Cabe mencionar que, mesmo diante do roteiro temático, outras questões surgiram nas entrevistas, tanto de minha parte quanto da pessoa que estava sendo entrevistada. Foi um momento de interação em que a minha fala também foi importante. Algumas tinham maior dificuldade de se expressar, de falar de si mesmas, respondiam com frases curtas, muito também em função do constrangimento gerado pelo gravador, outras não, discorriam orgulhosas e seguras sobre suas trajetórias de vida, suas crenças, ideias e sentimentos.

A entrevista semiestruturada, que tinha como referência um roteiro de perguntas (Apêndice 1), sempre acontecia no primeiro momento do encontro e

buscava explorar a experiência das mulheres com dor lombar crônica no cotidiano, com base nos questionamentos sobre o histórico de vida, a origem da dor, as barreiras que surgiram, as concepções sobre saúde e doença e as estratégias de enfrentamento desenvolvidas desde então.

Após muitas histórias, passávamos para o segundo momento do encontro, a realização da narrativa do mapa corporal. Da mesma forma que a entrevista semiestruturada, a elaboração do mapa foi gravada, transcrita e buscou seguir um roteiro de temáticas (Apêndice 1), que geralmente acompanhavam a temática tratada na entrevista, visto que o mapa tinha a função complementar. A elaboração do mapa envolvia a representação gráfica por meio de exercícios que abordavam temas específicos para se pensar a dor lombar crônica. Os temas a serem representados eram: saúde-doença, símbolo que representasse a dor, estratégias de enfrentamento, apoio, mensagem para outras pessoas que tivessem dor e o que esperavam do futuro. Esses temas foram transformados em palavras-chave (saúde-doença, símbolo, estratégias, apoio, mensagem e futuro), identificados e assinalados por nós, com pequenas flechas à lápis, no mapa corporal, a fim de caracterizar os seus elementos.

No último encontro foi feito o testemunho. Este, segundo a metodologia proposta por Gastaldo, Magalhães e Carrasco (2012) e Solomon (2002), seria uma narrativa final em primeira pessoa em que o participante faz uma leitura ampla do mapa a partir da visualização das representações gráficas. Entretanto, neste estudo, isso não se deu na sua integralidade, em virtude da dificuldade, das mulheres participantes, de voltarem ao que havia sido tratado, do que as imagens significavam e, principalmente, pela dificuldade de expressão que muitas vezes até mesmo as constrangia. A fim de evitar o constrangimento, a leitura era feita por mim, mas a cada frase mencionada, buscava nelas a confirmação das informações, no intuito de validar o que havíamos conversado. Para que os mapas corporais não ficassem sem o testemunho na primeira pessoa, os adaptamos, extraíndo de cada participante, trechos das narrativas relacionadas aos temas discutidos, na produção dos mapas e que apareceram em todos eles: Símbolo, Estratégias de Enfrentamento, Saúde-doença e Mensagem (ANEXO 1)

Ainda com relação à construção dos mapas, surgiram algumas limitações que nos parece oportuno comentar. Elas demonstraram constrangimento em produzir algo que nunca haviam feito, dificuldade de falar sobre o corpo de forma mais

subjetiva e representar graficamente os temas escolhidos. Foi montada uma caixa com tintas, pincéis, canetas coloridas, giz de cera, cola, lantejoulas, colas glitter, recortes de revistas, tecidos, lã e tesoura, mas o material oferecido foi pouco utilizado e explorado na construção do mapa. Os recortes de revistas foram os mais requisitados, porém resultaram limitantes, uma vez que nem sempre faziam parte da realidade delas e, e as narrativas, nesses momentos, pareciam reproduzir discursos descontextualizados dos seus mundos.

Em algumas situações o roteiro temático do mapa corporal não era concluído, pois surgiam outras questões mais significativas para as participantes. Às vezes, as respostas às perguntas tomavam outro rumo e não me parecia pertinente insistir ou fazer um corte das ideias que iam surgindo. Portanto, em alguns mapas nem todas as palavras-chave estão presentes, pois outras expressões surgiram.

O diário de campo foi onde registrei minhas impressões, minhas sensações principalmente durante a aproximação com o campo, onde passei mais tempo na cooperativa. Foi nele que descrevi diálogos informais dos momentos de trabalho na cooperativa, dos intervalos para tomar um café ou das refeições que compartilhávamos. Nessas ocasiões, observava como interagiam entre si, como se colocavam e como se percebiam diante de outras situações da vida para além da dor.

Um pouco mais sobre os nossos encontros antes de terminar esta descrição. Chamou-me a atenção como o tempo no assentamento é experienciado a partir de outra lógica. Apesar da rapidez com que trabalham na cooperativa, não há preocupação com as horas, com o relógio, não interessa quando vão terminar, elas têm todo tempo do mundo para o trabalho. Quando dizia que teria que voltar para cidade em função de compromissos pessoais, quando sentiam a minha angústia pelo horário, elas pareciam não compreender. Diziam: “Fica!” Não entendiam como, algumas vezes, não podia ficar para as refeições, momento sagrado, em que a vida parece parar naquele contexto.

Os encontros sempre se deram acompanhados de chimarrão e de pedaços de bolo. Sempre ao final, me presenteavam com algum alimento, ovos, aipim, batata doce, galinha caipira, alface. Questionava o porquê, já que elas eram as merecedoras do meu agradecimento. Percebi que os encontros eram um momento de compartilhar, de conversar, não demandava um preparo apenas para mim como entrevistadora, mas, para elas também. Preparavam-se para me receber.

2.5 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS

A função da pesquisa é identificar fenômenos, interpretá-los e entendê-los. O resultado final deve ser a verificação dos fenômenos, mas também uma possível explicação para o entendimento dos mesmos (VICTORA; KNAUTH; HASSEN, 2000). A partir disso, segundo Victora, Knauth e Hassen (2000, p.76), “o pesquisador acrescenta novos parâmetros de análise, e a ciência avança com as conexões e as relações que possibilitam novas interpretações”.

O processo analítico iniciou já na fase de coleta de dados. Isso permitiu conferir e interpretar continuamente as informações que já haviam sido coletadas e chegar a algumas conclusões ou perceber a necessidade de dados adicionais. A pesquisa qualitativa possibilita, diante de uma incompletude dos dados, retornar ao campo para refinar questões e buscar vias de indagação em maior profundidade (POPE; MAYS, 2006).

Após a transcrição das entrevistas, realizaram-se as leituras flutuantes, a fim de desenvolver realmente um contato exaustivo com o material. No segundo momento, partimos para uma primeira codificação das informações, com a finalidade de definir sobre o que se tratavam as informações em análise. Identificamos e registramos algumas passagens dos textos transcritos que, de alguma forma, traziam a mesma ideia teórica e descritiva. Com base na identificação e agrupamento das várias passagens com ideias comuns, definimos alguns códigos. Portanto, as ideias que se referiam ao mesmo assunto receberam o mesmo nome. A codificação é um caminho para indexar ou categorizar o texto, para definir “uma estrutura de ideias temáticas em relação a ele”. (GIBBS, 2009, p.60)

O memorando dos códigos foi o próximo passo. Os códigos com os trechos que o identificavam receberam algumas notas a respeito. Isso foi importante para a organização do pensamento analítico e para apreender sua natureza e o raciocínio que estava por trás dele (GIBBS, 2009). Nesse momento, pudemos pensar em agrupar certos códigos ou até separá-los. Buscamos, a todo o momento, evitar uma codificação apenas descritiva e realmente desenvolver um olhar mais analítico diante das ideias que se apresentavam. Partindo desse pressuposto, passamos para um nível mais teórico da codificação em que os códigos passam a ser mais analíticos e abrangentes, agrupando elementos de todos os textos transcritos. A

partir desse momento, o processo passa a ser de categorização em que as categorias são mais gerais e analíticas.

A partir das categorias analíticas, interpretamos e discutimos os resultados em que o produto final foi a apresentação dos fenômenos, mas também uma proposta de explicação para a interpretação dos mesmos.

Segundo Minayo, Deslandes e Gomes (1994):

Chegamos a uma interpretação quando conseguimos realizar uma síntese entre: as questões da pesquisa; os resultados obtidos a partir da análise do material coletado, as inferências realizadas e a perspectiva teórica adotada (MINAYO; DESLANDES; GOMES, 1994, p.91)

Os mapas corporais foram analisados na sua integralidade desde uma perspectiva reflexiva das narrativas das participantes. A análise buscou evitar a tendência de interpretar certas informações desde uma perspectiva psicológica, visando entender a lógica na representação, as aspirações, desejos e a forma de lidar com certas situações na construção do mapa. Como instrumentos para analisar os mapas, utilizamos a análise temática como forma de elicitar temas comuns das imagens produzidas e produzir códigos analíticos. Além disso, empregamos a metodologia da análise de desenhos sugerida por Guillemin (2004) que é baseada no trabalho de Gillian Rose (2001). Gillian (2001), que trabalha mais com imagens publicitárias e fotos, sugere que há três sítios em que são construídos sentidos das imagens: o sítio da produção, o sitio da imagem em si e o sitio da *audiencing*. Ou seja, as três formas cruciais de uma imagem visual tornar-se culturalmente significativa são a forma da imagem ser construída, a sua aparência e de que forma é vista. Já a metodologia empregada por Guillemin (2004), uma adaptação da metodologia de Gillian (2001), aproxima-se mais de nosso estudo, pois analisa condições crônicas e faz uso de desenhos em suas pesquisas. A análise, portanto, é feita a partir de questões (APÊNDICE 2) sobre a produção da imagem, sobre a imagem em si e sobre a relação da imagem e quem a observa. A partir desses questionamentos, fez-se um cruzamento com as categorias analíticas produzidas para alcançar mais subsídios para uma interpretação com maior profundidade.

2.6 QUESTÕES ÉTICAS

Este estudo foi realizado respeitando as normas da Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, e foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal do Rio Grande do Sul sob o Parecer de Nº 050810/2015.

Ao aceitarem colaborar com o estudo, as participantes da pesquisa leram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE 3) com as informações relativas aos objetivos da pesquisa, métodos, riscos, benefícios, destino dos resultados produzidos e a novas informações geradas no decorrer do estudo. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido informou que, durante a participação na pesquisa, as participantes estariam expostas a um risco mínimo, provavelmente relacionado a algum tipo de desconforto ou constrangimento ao realizar os desenhos que foram iniciados pelo registro do contorno do corpo sobre um papel colocado no chão, ou ao responderem a entrevista. Os benefícios decorrentes da participação nessa pesquisa eram indiretos e relacionados a um maior entendimento sobre a experiência da dor lombar crônica em mulheres de um assentamento rural. Também lhes foi dada a garantia do anonimato de maneira a assegurar a privacidade das participantes na execução e quando da divulgação dos resultados, sendo seus nomes substituídos por nomes fictícios.

Em um termo específico (APÊNDICE 4), solicitamos o consentimento da participante para que os mapas corporais pudessem ser exibidos para outras pessoas e as informações obtidas pudessem ser divulgadas em congressos ou publicações científicas, não sendo divulgadas, em nenhum desses momentos, informações que pudessem identificar a participante. Os Termos de Consentimento foram lidos conjuntamente, preenchidos em duas vias, ambos identificados com o nome da participante, datados e assinados, sendo que uma via permaneceu com a participante e outra com a pesquisadora. Os dados serão utilizados apenas para esta pesquisa e serão guardados durante cinco anos, findo os quais serão destruídos conforme instruções da Resolução nº 466/12.

CAPÍTULO III

CONTEXTUALIZANDO AS TRAJETÓRIAS DE VIDA

3.1 “A LONGA CAMINHADA ATÉ AQUI”

Lídia

“Eu nasci em Portão. Aos seis anos de idade meu pai faleceu. A minha mãe ficou viúva com 38 anos. Ficou a minha mãe com 8 filhos, o mais velho com uma perna quebrada. Então a minha mãe fico o homem da casa, e a mãe, a mulher, né, ela ficou tudo. E com uns 7 anos de idade, eu já comecei a trabalhá também na lavora prá ajuda ela”.

Assim Lídia começa me contando, na sala de sua casa, sobre a sua trajetória de vida. A casa é espaçosa, confortável, sem luxos e com um canteiro de rosas na porta de entrada, que Lídia conta que são de seu marido. Sempre com um chimarrão na mão impecável, sem uma folha de erva fora do lugar, me recebe em sua casa para me contar de forma doce e tranquila a história de uma vida dura, mas que se orgulha muito. De origem italiana, a família de Lídia sempre viveu na zona rural e do trabalho da roça, de onde sempre tiraram o sustento.

“Dali que tirava o sustento, porque não se comprava que nem hoje em dia: vai no mercado e compra. O que se comprava era açúcar branco prá fazer o chá quando tinha uma criança doente, então se fazia o chá com aquele açúcar, e comprava o açúcar e o sal e a erva. Porque o restante tinha tudo da roça. Tudo, tudo, tudo. Criava porco, galinha. Tinha vaca de leite. A gente vivia da lavoura. [...] Vendia milho, feijão, soja. E daí o trigo a gente plantava pouco, só prá consumo né. Daí levava no moinho, o trigo, o milho também levava e era assim, vendia...produzia tudo. Tudo em casa. Era uma realidade bem diferente. E tinha porco, galinha, tudo, tudo, assim, a gente tinha”.

Após alguns anos, Lídia, sua mãe e as irmãs mais novas mudaram-se para Vila Maria onde continuaram trabalhando na roça. As condições de vida melhoraram um pouco, já que Vila Maria tinha uma proximidade maior com a “faixa” (estrada). Parece haver uma dependência entre o meio rural em relação ao urbano, vinculada à falta de acesso às necessidades básicas que são muitas vezes inexistentes. Por outro lado, podemos pensar nessa dependência como uma possibilidade de inclusão vivenciada pelo sujeito rural, que, devido à proximidade com o meio urbano, passa a ter mais alternativas de acesso diante do vazio que existe na atenção à saúde, em ações educativas e outras oportunidades.

“Mas, continuemo trabalhando na roça. Daí cus 13 anos de idade, mais ou menos, eu tomei conta da...da lavoura. Daí a minha mãe ficou doente. Daí eu que tinha que lavrá as terra, eu digo lavrá, mas o certo é ará as terra, né”. Eu era a mais velha, daí tinha que plantá, né. E a minha mãe ficou doente, fez uma cirurgia, daí.... Ela tinha um cisto. Eu sei que era na barriga porque não comentavam com a gente, depois.... Depois que eu já era velha, que fiquei sabendo... Ninguém falava o que tinha. Porque a minha mãe não contava e a gente não tinha essa liberdade que nem hoje, de conversar, de tudo, né”. E...bom, com essa idade ali eu carregava seis quarta de feijão que vem a ser 30 quilo. Tinha que carregá prá fora, soleá, aí depois leva pá dentro de casa de novo, todo dia, todo dia. E as veis as vaca disparava. Mas elas disparava e eu não tinha força. Não é fácil, nem boi, também não é fácil, e daí eu colocava elas na carroça e ia com a carroça, daí aproveitava de tardezinha e trazia pasto prá casa prá tê, prá no outro dia cedinho tratá elas e prá trazê lenha né”.

Lídia tem um amadurecimento precoce ao assumir a responsabilidade pelo sustento da família e desenvolve uma capacidade admirável de organizar o trabalho. Apenas percebia a fragilidade de seu corpo para certas práticas do campo, que exigiam muita força. A força de um adulto. Lídia traz também a questão dos “silêncios” em que “ninguém falava”, que como veremos durante a análise deste estudo, é algo que foi muito presente na trajetória de vida das seis mulheres.

“Trabalhava de segunda a sexta. De sábado, nunca, nunca trabalhemo, só se fosse tempo de apuro de colheita, se não a mãe dizia: ‘trabalhem direitinho de segunda a sexta. Sexta de tardinha trazem pasto, lenha, tudo’. Daí no sábado de manhã nós limpava a casa e sábado de tarde, já nós tinha livre prá brinca, daí”.

O trabalho na infância era legitimado pelos pais e fazia parte do cotidiano no contexto que evidenciamos neste estudo. Lídia foi criada num universo onde o trabalho estava em primeiro lugar, a experiência lúdica tinha pouco espaço para acontecer porque existiam outras necessidades muito mais urgentes naquele momento.

“Sempre de pé descalço. Nunca nó, nó, não tinha dinheiro prá compra um calçado. Má, chinelo Havaiana a gente tinha prá ir no colégio, só. E tu não sabe a pobreza. Se machucava né, olha aqui minhas unha, Óh! Tudo esmagado, tudo esmagado menina do céu. O meus dedo é tudo torto, olha de cortá trigo assim, cortá de facão, de cortá tudo”.

A pobreza é uma marca tão profunda no corpo e na alma de Lídia que, quando a vemos contando sua infância, nos perguntamos a todo momento como foi possível sobreviver a tudo isso. Ela também se pergunta e durante a descrição, em

muitos momentos, fica com os olhos cheios de lágrimas.³

Voltando à história de Lídia:

“A escola, a mãe sempre... não deixava faltá aula. Não deixava. Eu fiz até a quinta série e daí. Eu fiz uma parte lá no, onde que nós morava lá em Portão. A quarta e a quinta fiz ali em Vila Maria. Daí eu parei prá trabalha. Prá te sim, prá te, prá... prá podê se sustentá a casa, né. Não tinha coisa prá come. A minha mãe aprendeu lê e escrevê com 70 ano. Ela icentivava. Daí as duas mais novas fizeram até a oitava série. Daí não estudaro mais porque uma casô e a outra não quis mais... Mas daí já eu, mas eu não, eu tive que pará mesmo. Mas era muito...menina do céu que pobreza, que pobreza...não tinha como”.

A mãe não estudou, assim como Lídia que, com muita dificuldade, chega até a quinta série do estudo fundamental. A mãe incentiva, mas ela não dava conta de administrar o estudo, o sustento da casa, a mãe doente e as irmãs pequenas. Assim foi levando a vida até que com 16 anos resolve se casar. A mãe nesse momento passa a receber uma pensão por aposentadoria e fica com as irmãs menores.

“Daí eu morei cá minha mãe até os 16 ano. Eu ia faze 17 dia primeiro de maio e eu casei dia 19 de fevereiro. Daí eu já fui mora com meu sogro e a minha sogra. Eu...na minha casa, mas na terra deles. Mas só na minha casinha, separado”.

Lídia saiu de casa, mas continuou morando em família e no trabalho pesado da roça. O desejo da terra própria vai ficando cada vez mais evidente diante do desgosto de ter de trabalhar em terras alheias e da falta de perspectivas de uma vida mais justa e tranquila financeiramente.

“De novo, de novo, na terra dos otros, propriedade dos otros. [...] tipo assim, nós plantava o feijão, o milho ou soja, a gente colhia três sacas, dava uma pro dono, do proprietário da terra e ficava com duas. Trabalho tinha, mas sempre tu, tu plantava, tu sofre e tu da...as veiz tu dava a terça parte, mas ais veiz tu tinha que dá meia, metade teu, metade meu”.

³ Pensando na fala anterior de Lídia, conto um episódio registrado no diário de campo. Um dia ao chegar ao assentamento ela veio em minha direção, calçando um chinelo Hawaianas, me contar sobre a dor que sentia nos pés. Descrevia uma sensação de queimação na região do calcâneo, dor matinal, que se fossemos pensar desde uma perspectiva biomédica aquilo parecia ser o que chamamos de *fasceíte plantar*. Falei imediatamente sobre a importância do calçado, do uso de palmilhas, do repouso e durante um tempo mantive a fala. Ela me olhava como se não estivesse me escutando. O olhar no vazio. Ao final daquela fala “fisioterapêutica”, ela simplesmente não me perguntou nada e voltou a trabalhar. Percebi que aquilo não tinha sentido para ela. Imaginei o que ela estaria pensando diante daquele discurso “absurdo”: ‘Como assim usar palmilhas? Andei descalça quase toda minha vida! Aqui ninguém usa sapato fechado!’

Logo após o casamento, os filhos começaram a nascer.

“Daí, daí fez um ano em fevereiro que eu casei, mês de abril já nasceu o mais velho. Daí o mais velho tinha dois ano nasceu a outra menina, a Julia. Depois nasceu o Marcos, quando ela tinha seis ano nasceu o Marcos. E a Janete nasceu aqui”.

Eles continuam trabalhando, mas com poucos resultados financeiros e muito trabalho pesado. Seguem com pouca terra para plantar e submetem-se a trabalhar em terras alheias em um sistema de divisão de lucros que nem sempre era justo para o trabalhador rural. Foi nessas circunstâncias que surge um representante do MST (Movimento dos Trabalhadores Rurais sem Terra), agricultor da mesma região e conhecido do entorno, convidando, ou “articulando” como eles dizem, os agricultores e suas famílias a participarem do movimento com a promessa de terras. Para tal, todos tinham que fechar suas casas e ir para o acampamento. Lídia, então, decidiu participar, só não imaginava que o marido decidiria não ir.

“Vamo acampá! ‘Eu não vô!’ (diz o marido) Eu disse: ‘eu vô!’ Daí a Rose ia vim também. Daí eles foro lá em casa de noite e dissero: ‘ó nós viemo convida vocês prá acampá’. Eu disse: ‘ eu vô!’ E ele: ‘eu não vô, eu não fico longe do pai e da mãe’. E daí fiz a cabeça dele: ‘ó se tu vai, vai, se não eu tô indo’. Dai eu convidei minha cunhada”.

Lídia então parte para o acampamento com os dois filhos mais velhos. O marido a acompanha para montar o barraco de lona e volta. Ela ficou com as duas crianças, mas já na primeira ocupação percebeu que seria difícil mantê-las com ela. Resolve então, mandar o menor de volta para casa com o pai.

“Dai eu sei que ele ergueu o barraco e disse: ‘eu tô indo de volta’ Eu disse: ‘ então vai o dia que eu ganha terra eu vô te busca’, bem assim. [...] dava as ocupação, dai mandei o guri mais novo pra lá”.

No acampamento a vida era dura, foram várias ocupações, mudanças constantes, caminhadas longas, trabalho em fazendas, para receber um pouco de dinheiro, frio, medo de viver na beira da estrada e comida racionada. Lídia conta essa experiência e se emociona. Eu, diante daquela mulher forte e admirável, também me emociono.

“É...mais eu sempre dizia, digo eu só encarei isso aí porque eu tinha muita fé de conseguí tê meu pedacinho de terra e muita coragem prá encará.” (Ela se emociona, lágrima nos olhos)

Nesse contexto do acampamento, Jurema, Lídia, Elis e Rose e suas famílias foram acampar na mesma época, montaram as barracas próximas e viviam como uma grande família. Assim viveram por dois longos anos até Lídia ser sorteada, assim como o restante do grupo, e irem para a terra que hoje se chama assentamento “Filhos de Sepé”.

Rose

“Eu nasci em Morro Alto. [...] fica com a divisa de Por...de, de Portão com Iraí. Má daí eu até os 18 ano eu morei em casa co pai e a mãe. Mas desde os 11 ano, nós já trabaiava porque a mãe era muito doente. Ela vinha...vinha ficava uma semana em casa e depois ia pro hospital né. E daí um criava o outro né. Ela só ganhava e deixava em casa. Era, a vida dela era assim...era muito sofrida. E era um filho atrás do outro, né. Parecia que era a coisa mais triste do mundo. Ganhava em casa, nós tinha que cuidá dando leite de vaca pra aquele ali porque ela ia pro hospital e ficava ali um mês, dois mês. E aquele jeito era assim a vida dela. E nunca os médico achavo o que é que ela tinha, né”.

Rose mora em uma das casas mais coloridas do assentamento. Uma casa ampla, onde a cozinha parece representar o lugar que agrega as pessoas e onde ela passa maior parte do tempo produzindo pães e cucas para vender pelas redondezas. Nos nossos encontros sempre havia aquele cheiro gostoso de pão fresquinho no ar e um prato com bolo de chocolate na mesa que ela insistia que eu comesse. Filha de uma família italiana de 10 irmãos em que a mãe tinha saúde frágil, ela começou a entrevista revivendo esses momentos difíceis sem a mãe e o trabalho já como um tema central desde a infância.

“Onze ano eu tinha. É que daí a...é...o...com 11 ano eu parei de ir no colégio. Fiz até o quarto ano e daí o colégio era bem pertinho como daqui assim no teu carro...o colégio era da minha casa, né. Daí eu ia na escola até...até o recreio, depois eu ia pra casa porque eu tava...era a única menina em casa, né. As outras já tinham tudo casado. E daí eu tinha que ir para casa na hora do recreio pra fazê comida pros outros que tavam na roça, né. Daí era assim, sabe. Mas daí eu parei, né. Com 11 ano eu fiz o quarto ano e daí depois eu comecei só na roça, né”.

Rose, por ser a única menina, abandonou a escola para poder organizar a casa. As questões de gênero já começam a surgir desde cedo no sentido que eram as mulheres que organizavam a casa e quando isso já era possível, em função da idade, o estudo passa a ser desnecessário e elas passam a desenvolver outro papel na família.

“Daí com 18 anos eu casei. Mas foi uma coisa assim...assim muito engraçada porque nós namoremo o que uns dois, nem deu dois ano... E daí eu engravidei da Gislaine. Foi uma coisa assim que...que bateu e...e eu engravidei, né. E daí eu...daí eu casei eu tava grávida de 3 mês já, quando eu casei. Casei, fomo mora junto co sogro numa pecinha assim que só tinha o nosso quarto e a nossa cozinha né. Na mesma casa do sogro, só que ele daí dividiu um pedacinho e deu um quarto pra nós e uma...e uma cozinha. Eu passei tanta necessidade que te...tu não tem ideia, tu não imagina. Óia, antes nós sofria porque a mãe era doente, né. Nós tinha que se vira e depois de casado a...ele era pobre e eu era pobre também, né. A...a mãe dele, o pai dele...a mãe deu ...as coisinha básica, né. Uns forrinho de cama e umas coisinha. Nós dormia num colchão de palha. Te digo, nós dormia em colchão de palha. Nós tinha um fogãozinho a lenha, daí ele fez uma caixa de lenha ele mesmo, fez uma prateleira assim de madeira, assim pra botá os prato e o...assim...tinha 3 prato, tinha 5 panela, era assim, sabe. E a cama nossa daí era uma cama de madeira, só que daí o colchão era de palha. Assim, o quarto tinha uma cortina, eu botei uma cortina ali. Tu não tem ideia guria. E toma banho, essas coisa era tudo no rio porque daí o sogro morava bem atrasinha do rio. Inverno, verão, nós tomava banho no rio. Eu vinha da roça umas hora da noite de trilhá, de, de, de trazê os produto pra casa e a gente se jogava no rio. Lá tomava banho”.

A falta de recursos era uma constante e o casamento intensificou a miséria: *“Eu passei tanta necessidade que te...tu não tem ideia, tu não imagina.”* Chama atenção, quando se refere a sua nova vida de casada o uso dos diminutivos como: *“pecinha”, “coisinha”, “forrinho”, “fogãozinho”, “atrasinha”*. Essas palavras são usadas com o intuito de mostrar a escassez do espaço em que viviam, mas com uma lembrança carinhosa daquela etapa da vida. Após o nascimento da primeira filha, mudaram-se para outra casa e trabalhavam em terras cedidas por outras pessoas da redondeza. O que colhiam usavam para o autossustento e para vender.

“[...] quando nós fomo mora lá. Daí fomo mora lá nessa casa desse tio do, do Ruy que morreu né, do meu marido. Aí fomo lá, quanto sofrimento, quanto sofrimento. Tu não tem nem ideia. Deus o livre! Nós trabaiva assim, dava mais ou menos um...te digo nada, mas dava mais de uns 6 quilometro nós ia. Ele cos boi arado, eu cá, Gislaine pequenininha, cá máquina, com feijão nas costas pra ir prantá lá na terra de otros, né. Daí nós pegava mais terra dos otros assim pra nós plantá né. Só nós dois e Deus né”.

Rose, a partir daí, começou a ter seus filhos que foram cinco no total, três meninas e dois meninos. Três nasceram antes da chegada ao assentamento. Ainda na busca de melhores condições de vida, mudaram-se para a serra a fim de tentar outras frentes de trabalho, mas não deu certo e acabaram voltando. No dia em que levou o filho pequeno para vacinar na cidade, as coisas começaram a tomar outro rumo.

“Antes dos 6 mês ali, eu fui vaciná ele né. Vacinei, até a etapa ali eu fui vaciná ele em Santo Antonio lá. Daí eu vi que tinha uma reunião dos acampado, né. Debaxo de uma casa de uma tia do Ruy né. Daí eu pensei, ‘sabe de uma coisa que eu vô participá daquela reunião’. Me deu assim na cabeça e eu fui. Cheguei lá e tava seu Zanetini, a Jurema e o Eder ali de cima. Tá e daí fui lá na reunião, participei. Daí tavam se organizando pra ir se acampá, né. Eu e o João pequenininho, me acompanho né no colo. Daí me apresentei. O sogro já era uma vez candidato lá do PT e eles já conheciam o sogro, né. Daí fui lá, participei da reunião e tal e tal. Daí eles pediro (perguntaram), aí eu disse: ‘não, eu quero participa da reunião pra vê como é que é esse negócio ali de se acampá e eu quero me acampá.’ [...] saí animada cheguei em casa falei. Daí o Ruy disse: ‘Meu Deus, é uma locura Rose e com as criança pequena e tal e tal’. E eu disse: ‘eu vô! Eu vô ir!’ E daí ele disse: ‘não, se tu vai, vamo. Vamo então’. E daí fumo indo, fizemo uma roda de gente, né. Daí um dia o Zanetini bateu lá na...na casa. Daí pediu (perguntou por mim) pra mim né. Daí eu disse ‘não Zanetini eu quero ir me acampá, só que eu...o meu problema é eu tenho o João com 6 mês e tenho as menina que vão começa a ir pro colégio. Lá vai tê aula?’ Ele disse: ‘vai tê aula e fôme vocês não vão passá’, ele disse assim. Então eu disse ‘pode me inscreve que eu tô indo, tô indo’”.

Tomada à decisão, fecharam a casinha, venderam os animais e foram para o acampamento. O resto da família, diante da perspectiva de separação, uniram-se e decidiram ir todos acampar no intuito de conseguirem terras juntos e manter a família unida. A vida no acampamento tinha muitas restrições, porém a rede de amizades, parentescos e socialidades femininas foram elementos cruciais na resistência diante das dificuldades.

“Não, foi sofrida. E que nem eu, tinha três (filhos) era sofrida, né. Nós daí tinha uns troquinho. Nós não tinha como se mantê. Tinha gente que tinha, que nem o Zanetini que alugo a casa lá, daí todos mês tinha um dinheiro, né. Nós era pobre, nós não tinha né. Daí o Ruy tinha que vive trabaiano né na frente de trabaio. Coiê as maçã e coiê feijão e tudo pra mantê dinheiro pra nós se mantê, né. Porque eu ganhava o básico. Era meia xícara de azeite prá dois dia né. Era uma xícara de farinha prá cada criança, era uma xícara de arroz pro dia intero. Era tudo assim sabe. Então, tu tinha que dum grão de arroz tu fazê dois, né. Sabe que até que era bom assim né. Tu sofria e tudo, má parece que tudo mundo um ajudava o outro, né. Se tu não tinha uma coiê de leite em pó que tu...uma ou que o outro tinha, ele dividia quando tu não tinha assim, aquele negócio assim que eu quero mais do que o outro. Não é que nem hoje assim, se tu pode tê mais que o outro tu tem, né. Parece que os zóio cresce, né, depois que tu vem pra terra. E naquela época não. Se a lona de um furava, se tu tinha um pedaço, tu ia lá ai dava pra ele e tu não pensava em cobra né. Todo mundo era igual”.

Após dois anos acampados nos mais diversos lugares, de lutar sem perder a esperança pelo que acreditavam e para isso resistiram contra tudo e contra todos, foram todos da família sorteados para o mesmo assentamento.

Jurema

“Mas assim ó, eu nasci em Santo Antonio, no interior, bem, o meu pai era aqueles agricultor bem, como é que a gente vai dizer... agricultor mesmo e bem, um pai bem radical que primeira coisa que tem que ensinar as filha é trabalhá. Era trabalhá mesmo. Nós saia cinco hora da manhã já tinha que tá na roça. Com cinco aninho, eu me lembro tão bem hoje, que eu ganhei uma enxadinha. Com cinco anos. Foi o primeiro dia que o pai me levô na roça. Inaugurá minha enxadinha. E tive que capiná a manhã toda, né”. O pai tinha bastante terra. E assim foi a nossa vida foi assim, muito, muito, carrega muito peso, hã, hã, no rigor”.

Jurema pertencia a uma família de origem italiana e eram seis irmãos. O pai tinha terras e era uma pessoa bastante rígida, como ela descreve enfaticamente. Fala do pai com certa mágoa quando nos sentamos na mesa da copa para conversar. Diferentemente das outras mulheres, em que o pai quase não é mencionado, quase que uma figura invisível, para Jurema o pai foi alguém que marcou sua vida pelo “rigor”. Aqui nos parece interessante fazermos um cruzamento sucinto de ideias sobre este cenário descrito por Jurema e o modo como a categoria trabalho é representada pelos migrantes italianos aqui no Rio Grande do Sul. Zanini e Santos (2009), em estudo comparativo da ascensão social de imigrantes italianos e seus descendentes no Rio Grande do Sul, mostram que o trabalho pesado e rígido passou a ser uma marca constituída desse grupo de sujeitos. A tríade família, trabalho e religião nesse universo migratório passa a ser de vital importância para a constituição organizativa desta população.

Estes valores incorporados, segundo Zanini e Santos):

[...] eram (e ainda são, de certa forma) valores extremamente fortes entre os italianos. E o trabalho deve ser observado como algo que era agenciado na relação entre os elementos da religiosidade e da família e sua organização patriarcal, baseada na autoridade do ‘pai/patrão’. Nesta conjugação, ele fazia parte de toda uma cosmologia, de um *ethos* e também de uma corporalidade específica que conduzia a uma socialização, desde a mais remota infância, voltada para o trabalho e para o corpo produtivo. Assim, o trabalho era algo constituído e constituidor pelo/do *habitus* grupal, encarregado também de marcar os corpos (*hexis*) na postura, atitude, força, destreza e aptidão para as lidas”. (ZANINI; SANTOS, 2009, p. 177)

A narrativa de Jurema nessa fase da vida não traz a pobreza como algo vivenciado naquele momento, mas, sim, o rigor que se projetava até mesmo nas vestimentas.

“Eu tinha quinze anos quando eu fui me comprá um par de meia. Eu não sabia o que era um par de meia prá pôr nos pé. [...] a gente ia prá escola com aqueles, não sei se tu chegou a conhecer, aqueles tamanco de pau. Eu vi esses tempo, num, não sei onde que eu vi de amostra. Madeira, de fundo madeira e por cima era couro. E a nossa roupa era assim, vestidinho e por baixo uma calcinha de pelúcia, por baixo do vestido, sabe... era uma cirolinha, mas usava o vestido em cima da calça e um casaquinho de pelúcia em cima. Era nossa roupa que nós usava. E se eu vô hoje fica assim, eu morro de frio. Se eu hoje me lembro o que eu usava de roupa naquela época, se eu fosse me vesti daquele jeito hoje...eu não aguentava de frio. E assim a gente se criou no rigor, sabe”.

A mãe de Jurema estava sempre doente e quase não ficava na casa. Era uma família de seis filhos em que as meninas eram a grande força de trabalho já que eram cinco meninas e um menino.

“E nós criava bastante gado, era ovelha, era porco, chiquerada de porco, era tudo com nós! As gurias, né! Aí meu pai era muito machista, aí depois quando o meu irmão completô, na época, completava quinta série aí fazia o ginásio né. Chamava o ginásio, aí o meu irmão pode i estudar. Nós nunca, dizia: ‘filha mulher tem que ficar em casa.’ O guri pode i estuda, foi estuda em Panambi, mas nós não podia estuda. E assim a nossa vida sempre foi assim muito no rigor”.

Nessa relação familiar em que a dinâmica acontece entre corpos produtivos, para a menina não há espaço para experienciar situações de liberdade e protagonismo, a hegemonia do gênero masculino faz parte do contexto cultural geral da vida rural e também de onde Jurema cresceu.

“Aí eu tinha vinte três ano quando o pai daí resolveu de, daí tava bem de vida, e fez uma casa na cidade e fomo mora na cidade dai. Mas aí eu fiquei lá, no mesmo ano que nós fomo mora na cidade, daí já conheci meu marido, dai namoremo dois ano e já, ai nós casamô. Voltei para roça de novo!”.

Casaram e foram morar com a família do marido, assim como as outras mulheres. Trabalharam produzindo cachaça por um tempo, mas o corte de cana era muito pesado e o lucro nem sempre era garantido. O tempo passou e tiveram seus três filhos em um pequeno pedaço terra que o pai de Jurema lhes havia presenteado e voltaram a plantar. Nesse meio tempo, fizeram empréstimos, os quais não conseguiram pagar, e, para tal, tiveram que vender a terra. Foram então para cidade, compraram uma casa, mas o marido de Jurema não se adaptou a ponto de adoecer.

A mudança aconteceu quando um dos filhos, vinculado ao MST, resolve ir acampar. Jurema e seu marido, que também participavam do movimento há algum

tempo, foram logo depois com os outros dois filhos e viveram acampados por dois anos.

“Se organizava por núcleo, fazia os barracos grande, ficava todo mundo junto, fazia uma cozinha só, por causa da estrutura, para não precisá levá tanta coisa né. Mas, no normal o acampamento assim, tu tem a tua vida, dentro do teu barraco, junto com a tua família ali. A gente sempre fazendo lutas, fizemo várias ocupações em outros lugares para pressionar o governo, fizemo caminhadas, viemos prá Porto Alegre, aí quando a gente teve aqui em Porto Alegre, acho que quarenta dias a gente ficou em Porto Alegre e daí quando a gente volto aí começo a se organizar e aí saiu a nossa terra”.

O relato sobre a vida no acampamento mostra uma organização de funcionamento diferente da vida cotidiana. Na convivência aparece a solidariedade e agora é lembrada com certa nostalgia de um tempo duro, mas que definiu suas vidas.

Elis

“Eu vim de Santo Antonio, nasci em Santo Antonio. E....nóis era em 6 irmão e trabalhava tudo na lavora, tudo no serviço pesado, lavrava e, e....plantava feijão, tudo essas coisa. ”

Assim, Elis começa nossa conversa no primeiro encontro que tivemos na cooperativa. Os outros foram em sua casa, na varanda cercada de filhotinhos de gato e cachorros. Ela nos conta que morava no interior de Santo Antonio, que já era considerada uma cidade do interior. O local era bastante complicado para o plantio em função do terreno montanhoso e das pedras. O pai não trabalhava na roça porque, segundo Elis, tinha uma doença reumática. A mãe e os outros irmãos era que traziam da roça o sustento para a família.

“E daí nós foi...nóis trabalhemo anos, daí quando eu fui fazê...eu tinha 18 ano, daí eu me casei. Daí eu conheci ele, que é o pai dos meus dois filho que hoje eu tenho. Era Zílio Floriani, um italiano. Daí comecemo a namorá, namoremo mais um ano e pouco, daí, casamo. Daí se fizesse vinte (anos) e não tivesse casado, não ia mais casá. Eu daí eu tinha decidido que eu ia estudá prá freira. Olha a cabeça da gente! Daí antes de casá eu disse pro meu noivo se eu não, nós já tava namorando já quase dois ano né, se eu não casá até os vinte ano eu não caso mais, daí eu não quero mais casá, eu vô pro convento né. [...] era uma coisa assim que eu achava na minha cabeça ‘ah se eu não casá até vinte ano eu sô velha’. Naquela época né eu me achava velha. E daí, daí eu tinha...hum, eu ia fazê 19 ano, nós casemo. Daí casei, daí logo que... casei já tinham...tinham 2 hectare de terra e uma casinha. Perto dos meus pais, bem perto. Daí casei, logo acho que né, um méis, nem isso engravidei. ”

Chama a atenção como Elis estabeleceu um limite de idade para casar-se, que o casamento em uma idade precoce tivesse um significado relevante a ponto de que se não ocorresse seria necessário pensar em outra possibilidade como a vocação religiosa. Segundo Grossi (1990), em estudos antropológicos sobre a vocação religiosa feminina, as freiras na sua grande maioria são oriundas do meio rural e um dos motivos encontrados para essa opção de vida é o desejo por independência e autonomia em relação à família de origem.

Outro aspecto importante e que deve ser considerado é com relação à herança das terras. Segundo Stropasolas (2004, p. 254), em pesquisa sobre o casamento na agricultura familiar, o processo sucessório e, de certa forma, toda a organização do processo produtivo são “enviesados contra a mulher”. No meio rural em que predomina a agricultura familiar, constata-se um padrão a respeito da sucessão nas propriedades rurais. Esse padrão permite variações e exceções, mas são principalmente os filhos homens que herdaram a terra, enquanto as mulheres se tornam agricultoras por casamento (BRUMER, 2004; STROPASOLAS, 2004).

Retomando a trajetória de Elis, o parto do primeiro filho foi uma experiência bastante forte na sua história de vida. Diante da situação financeira, da falta de acesso à saúde e por questões culturais, era habitual as mulheres fazerem os partos em casa na zona rural. A sogra de Elis era a parteira da família o que a deixava quase sem escolha.

“E as nora dela, era tudo ela que atendia os parto em casa né. E daí eu tinha medo de...a gente tinha muita história que a gente sabia que era perigoso, né. Daí ainda o meu marido, sempre dizia: ‘não, tu vai ganhá em casa, tu vai ganhá com a mãe. Tu vai ganhá em casa, não precisa gastá dinheiro’, a gente não tinha muito. Daí bah eu quase morri pra ganhá a menina e não consegui ganhá em casa. Aquela véia quase me matô. Fui no hospital.... Não, não tinha jeito e o médico...cheguei no hospital quando que era...que nem a minha menina nasceu dia 22 de junho e a....e a partera minha sogra queria que nascesse dia 20 né. Comecei com dor e a criança não é assim, de nasce duma hora prá outra. Tem o tempo certo que nem diz o médico. E aí tentando a noite intera e noite intera...ãh...forcejando e quando foi no dia, prá amanhece o dia 22 eu amanheci em casa quase morta, nem sentia mais, me levaro pro hospital. Me carregaro uns cinco quilometro e aí veio um carro, chamaro um carro do vizinho, veio o carro e me levo pro hospital. Chegando lá, mas, o médico fico tão brabo, tão brabo. Eu nem senti nada, me fizeram a cesaria que eu ia morre eu e o meu nenê. Eu não senti nada, não me lembro de nada.”

Apesar do susto, a criança e Elis ficaram bem. Se recuperaram e voltaram para casa. O marido a ajudava bastante nesse momento de recuperação e, assim que foi possível, ela voltou para o trabalho na roça. Saía para trabalhar e levava o

nenê com ela. Logo depois engravidou do segundo filho e quando iria completar sete anos de casada se separou.

“Depois de sete anos de casado nós separemo. Daí eu tinha meu guri com 7 ano eu acho? É. Daí eu não saia de casa. Eu só ficava em casa sempre trabaiano. Quando eu sube que ele tinha me traído com a primera namorada dele. Com aquela primera namorada dele que nunca largô do meu pé. Ela sempre dizia que quem tinha que casá com ele era ela. Não era eu. Porque ela foi a primera mulher dele, não sei o que, né. Daí ela sempre dizia isso e daí...E daí um dia eu disse pra Deus que prá mim é que eu queria, se acontecesse alguma coisa, se ele me traísse, Deus tinha que me mostrá. Eu tinha um costume domingo de manhã, eu pegava e ia lá prá lavora, lá longe com facão buscá pasto, eu tinha vaca, eu tinha boi, tudo né, e porco, galinha tinha bastante. Daí eu fui lá um dia na minha lavora e achei ele e ela. De manhã cedinho, mas parece que foi Deus que me mostro lá, me mostro. Daí eu fui lá e daí ele veio embora e daí eu disse: ‘de hoje em diante tu se arranque daqui senão eu me arranco, que daqui em diante acabô’ E não sei o que... E daí eu disse: ‘não, que uma traição dessa é pior que uma facada. Que hoje em diante não quero mais, tu não dorme mais comigo, ou tu se arranca, ou tu vai embora ou eu vô’. Daí o meu pai e a minha mãe, fazia eu acho que um...fazia um ano que o meu pai e a minha mãe tinham vindo acampa. Me separei e disse: ‘quem vai pro acampamento sô eu.’”

A narrativa mostra que a mudança de vida para o acampamento se dá a partir da separação. A fé e a presença divina são guias na sua trajetória e na sua mudança. Ela, mesmo sozinha, toma a iniciativa da mudança e do rumo familiar.

“[...] daí ele (representante do MST) foi e disse assim ó Elis, tu vai...tu não vai embora, não desista nada, tu vai ganhá terra, tu vai entrá no sorteio, esse sorteio tu vai entrá, o movimento vai bancá pra ti e daí só que assim, tem encontro prá lá e prá cá tu tem que ir, tu tem que ajuda o movimento e assumí a equipe, eu disse: ‘não, eu assumo o que precisá’. Daí me botaro na saúde, me botaro daí em tudo que é coisa que botavo no acampamento, eu assumia, eu assumi. Tinha que ir nos encontro. Participa e as vez tinha encontro estadual do movimento, tinha que ir representante. Eu tinha que ir. Lá, eu pegava o meu colchãozinho debaxo do braço e ia eu. E eu levava o guri que era mais pequeno, porque o guri era muito...deu depressão e tudo por causa do pai que era muito apegado.”

Durante o tempo no acampamento, Elis conheceu Jorge, professor das escolas itinerantes do MST, por quem se apaixonou. Ele queria que ela abandonasse o acampamento e fosse morar com ele que já havia sido sorteado, mas Elis queria independência.

Daí ele dá...aquele carinho que ele dava tanto prô meu filho, nós tava junto. Aí quando foi ele dizia que queria que eu desistisse do acampamento prá mora com ele em Camaquã no lote dele. Eu fui lá umas veiz vê, muito bonito. Daí eu dizia assim: 'não, eu não quero mora. O que é teu é teu, eu quero é ganhá terra prá mim e meus filho, eu tenho dois filho e é isso que eu tenho que pensá.' Eu queria ...eu queria era o futuro dos meus fio, prá mim o que mais interessava não era...eu gostava dele e tudo, bah Deus o livre, mas eu prá mim, o futuro dos meus filho é em primero lugar.

Elis e sua família, após dois anos e meio, foram sorteados e ganharam a terra. Elis mudou-se para o assentamento com os filhos e reencontrou Jorge anos mais tarde com quem se casou e teve mais duas filhas.

Célia

“Nóis semo natural, meus pai era, de município de Sarandi. Daí nós nascemo lá e depois veio o pai e comprô na Serafina (interior de São Jerônimo) . Serafina, município de São Jerônimo. Nós entre onze irmão. Onze irmão tudo vivo graças a Deus, só não tenho nem pai, nem mãe. Seis mulher e cinco filho homem. Sempre, sempre na lavora. A terra dele, do pai. Depois nós foi pra São Jerônimo, continuemo na lavora, mesma coisa. Nós plantava feijão, plantava milho, plantava batata, aipim, amendoim, soja, de tudo.”

Filha de família de origem alemã, Célia é uma pessoa muito especial e que muito me marcou neste estudo. Pessoa simples, engraçada, ativa e sempre sorridente ao falar das agruras da vida quando criança e vivia em Sarandi, Celia conta que as dificuldades eram muitas, mas quando o pai resolveu se mudar para outras terras, passaram a viver na “fartura” como ela mesma diz.

Aos 24 anos casa-se, vai morar na cidade com o marido e lá têm os três filhos. Ela foi trabalhar em um restaurante como cozinheira e o marido no frigorífico da cidade. Nesse momento, os irmãos de Célia incorporaram-se ao MST e seguiram para o acampamento. Logo depois, seguiu seu marido, mas Célia ficou na cidade com as crianças trabalhando. Das seis mulheres, ela é a única que não passou pela experiência do acampamento, mas acompanhou o marido nessa luta de alguma forma. O marido foi sorteado e foram para um assentamento em Santo Tomé.

“Daí fomo prá lá, daí eu cheguei lá e não gostei do lugar. Não. Não gostei, não gostei. Mai nói vivia só no amor, me desesperei, me desesperei porque era muito longe da cidade lá. Prá chegá na cidade era uns 75 quilometro. Não tinha condução, nós era deserto. Não tinha carro, não tinha nada. Daí nós só trabaivava, até os sábado na lavora. Daí foi o Teodoro (amigo) lá que é do INCRA. Teodoro era um alemão. Daí ele foi lá, ele ia sempre ,de mês em mês ele tava lá em casa. Daí ele ia saía com o auto cheio de verdura (Teodoro buscava verduras) e eu disse prá ele:

‘Teodoro nós temo aqui, eu não gosto daqui, eu vô embora daqui porque eu não aguento, eu não vô morre aqui. Eu tenho medo.... Tudo longe’. Daí eu dizia ‘eu tenho medo de uma doença, que Deus me dá uma doença a gente não tem carro, não tem...’ Daí ele disse: ‘Célia tem em Viamão’. ‘Em Viamão Célia lá tem lote, ma a hora que sobra um lote lá, se eu subé eu te aviso.’ Eu chorava. Deus o livre! Daí quando foi um dia, o Teodoro ligo: ‘Célia o lote tem aqui pra vocês, vem oiá.’”

Célia não hesitou. Largou a casa de alvenaria confortável e veio com a família para o assentamento em Viamão, onde havia apenas uma barraca de lona. Construíram primeiramente um galpão de madeira e depois, aos poucos, foram construindo a casa que tem até hoje. Célia é mulher de iniciativa, não se acomodou e obstinadamente reivindicou um lugar melhor para morar.

Ana

“Eu nasci em São Pedro do Sul, mas vim prá...não, não trabalhei no, no campo quando era pequena. Ai com 3 anos de idade a gente veio embora prá Campo Bom. Eu e toda a minha família. Nós era 4 menina e 4 homi. É, daí nós era entre 8. Comigo junto, entre 8 irmão. O pai e a mãe sempre trabalharam...sempre foi prá lavora. Não tinha outra renda. Mas eu não cheguei a...eu vim com 3 anos. É, é eu vim com 3 anos embora prá, prá cidade grande que nem nós dizia. [...] eles achavam que era melhor prá criá os filho. Porque lá na colônia é muita dificuldade, né prá eles...muito longe da cidade porque agora depois de, de grande, de adulta, daí eu voltei (para São Pedro do Sul), né onde eu morava pra conhece né. É muito, muito sacrificoso, meu Deus. Muito sacrificoso. Olha não sei como é que eles conseguiam tira os produto de lá pra vende na vila que nem eles dizia né. Porque é...não entra carro, só cavalo mesmo.”

Ana não foi criada no meio rural, mas tem muito presente a vivência que os pais tiveram e o amor pela terra. O pai quando decidiu ir embora vendeu o que pôde das terras em São Pedro, e foi com a esposa e os oito filhos para a cidade. Lá, trabalhou em curtumes por cinco anos quando veio a falecer em um acidente no trabalho. Ana nesse momento tinha 8 anos.

“E daí fico só a mãe prá cria nós. Mas daí nesse tempo daí a gente tinha um irmão e uma irmã casada. É daí já não tavam mais com nós. Já tavam casada. A mãe só na lavoura, na roça. Ai ela trabalhou porque daí nós, assim ó, eu não sei se você conhece ali, Campo Bom, mas logo que nós chegemo, não tinha aquele centro aquelas coisa ali não existia, aquilo ali tudo era mato, e assim onde as pessoas plantavo. Então, ela continuô fazendo lavora. Ela saía de casa caminhava bastante, sabe e continuô plantando. Ela nunca parô de...só que daí não era terra nossa, era terra de...que cediam [...] Vamo supor assim que ela plantava que nem cem pé de aipim. Ela dava uma quantidade boa prô cara da terra e o resto era nosso. [...] Daí que ó que nem assim ó: quando nós completamo 12 ano, a gente já foi trabalhá fora, né e daí firma de calçado, na época pegava com 12 ano. Fazia cartera né. E daí a gente, daí eu já comecei a trabalha em firma de calçado. 12 ano. Todos nós lá em casa dos menorzinho, todos começaram a trabalha com 12 ano.”

A mãe de alguma forma preservou sua identidade a partir das práticas incorporadas do mundo da vida rural, trabalhando na lavoura e tirando o sustento da família. Além disso, era o que sabia fazer. Chama a atenção, também, como, num contexto urbano, a prática do trabalho na infância acontece naturalmente na trajetória de Ana e seus irmãos.

“Tinha um colégio pertinho de casa. Só subia uma lombinha e tava lá. [...] nós os mais novo estudemo um pouco mais que os mais velho. Que nem eu te falei, né. Lá onde nós morava, na colônia era muito perigoso prá chegá até a cidade, então eles fizeram a primera série bem complicado ainda. E nós já não, eu e as outras duas irmã, nós já viemo com essa idade, né. Ai eu estudei só...prá...nem terminei o... primeiro grau. Só...daí já fomos trabalhá né. Daí nessa época a gente já tava sem o pai. A gente já tinha que ajudá a mãe né, na casa. [...] a primera empresa eu fiquei 5 ano e meio. Daí depois eu fui prá outra e fazia um ano e pouco e daí, nela, e daí eu me casei né. Eu conheci o meu esposo. Com 15 ano eu casei.”

Ana, se casou e teve dois filhos. Cansados da vida na cidade, já que o marido tinha origem rural também, tomaram a decisão de voltar para a vida no campo. Para isso, foi necessário que se separassem, pois um teria que ficar cuidando da casa na cidade. Ana, então, resolveu ir com a filha para o acampamento, onde alguns parentes já estavam, a fim de conquistar a terra.

“[...] daí eu falei vô ir acampá e daí a Julia (filha) foi comigo, mas aí ela não se adaptô, ela ficô doente, ficô uma semana comigo. Ela não conseguia ir por causa, ela não conseguiu ficá. Ah, ela já era assim, já se dava conta das coisa, né. [...] ela não quis ficá com pai dela em casa e nem eu queria também porque homem não sabe cuidá bem, daí eu perguntei se a mãe ficava. Daí a mãe disse: ‘não, eu cuido dela sim’. Daí eu levei ela prá mora com a mãe. Eu fiquei acampada só eu e Deus. Faz 4 ano que eu sou assentada, eu fiquei 3 anos acampada. A primeira semana, que daí ela (a filha) foi junto não foi tão ruim, mas depois quando ela veio embora e eu fiquei sozinha lá, eu e essa outra prima minha só chorava, nós só chorava e dizia ‘vamo embora, vamo desistí.’ E daí vinham nas reunião que é...tem sempre essas reunião desde o tempo de acampamento, essas reunião que nós temo até hoje, aí, daí eles diziam ‘não vocês são loca, daqui a 3 mês, vocês vão conseguí terra e vocês vão plantá. Já pensô vocês plantando?’ E daí incentivava nós e nós dizia ‘tá bom, nós vamo ficá mais esse mês, tá.’ E daí terminava aquele mês, nós dizia ‘vamo embora, vamo agora, eu não não aguento mais ficá aqui, longe da...de tudo e de todos, da minha família.’ Não daí sabe, incentivavo, incentivavo nós e lá nós ficava. Aí fico decidido assim, que até tal dia dali 8 mês parece que era certo que nós ia pegá terra, daí... Aham daí eu fui gostando...naqueles 8 mês eles me botaro na direção, sabe. Eu comecei a...a...a viajar assim conhece lugares, sabe conversá com pessoas diferentes e eu comecei a me adaptá, sabe. Comecei a gostá...fomo abri um acampamento em Encruzilhada, sabe, mas fica gente no acampamento, tudo coisa nova que eu fui aprendendo e fui gostando. Sabe, eu fui me enturmado assim no movimento E fui gostando, fui gostando e daí foi onde eu comecei a ficá mais assim, né. Porque...sabe...assim...como é que eu vô dizê assim não tê aquela vontade de ir embora porque eu não fiquei trancada no acampamento.”

O protagonismo como nova forma de estar no mundo preenche a saudade de Ana. O movimento enquanto um espaço de novas relações sociais, de igualdade, de desafios, e de conquistas, ajudava na impossibilidade da convivência com a família. Garcia e Junior (2002) mostram, em seu trabalho sobre trabalhadoras rurais e a luta pela terra, que existe uma circunstancial equidade entre companheiros e companheiras de luta percebida nos acampamentos. O que já não acontece no assentamento, onde a participação da mulher se torna mais restrita pelos obstáculos que emergem a partir das relações de gênero, sociais e dos códigos de valores que se interpõem.

“Eu passei por quatro acampamento. Três anos. Até no dia que me ligarô, porque até ganhei terra, eu fazia 2 ano e um poquinho, eu ganhei terra lá em São Marcos, mas eu...como nós ficamos acampados lá uns 5 mês, eu não gostei do lugar. Não gostei lá do lugar, então não quis lá. Aí no dia que...que abriu os 4 lote aqui em Viamão prá, prá, prá sorteio que daí isso aqui foi pro edital, né. O INCRA abriu os editais e era 4 lote pró Trevo de Charqueadas. Então nós tinha 4 lote e nós era em 37 pessoa prá esse sorteio de 4 lote. Então, eu até tava em casa nesse dia, minha filha não tava bem, eu tava em casa, daí um outro (outra pessoa) da, da direção me ligou e disse ‘Ana, abriu 4 lote em Viamão tu quer ser sorteada? Tu qué que eu ponha teu nome no sorteio?’ E eu digo: ‘com certeza’. ‘Ah mas como é que nós vamo fazê na...a discussão aqui da, da, da reunião tá dizendo que tu não tá aqui, tu não tem direito, né.’ ‘Mas eu te levei os papel tudo, tô comprovando que eu tô em casa por doença, que eu tô cuidando da minha filha, que ela não pode tá aí, que aí não tem recurso pra ela.’ E na reunião ai me deixaro eu entrá no sorteio e daí eu... Eu fui sorteada. De 37 o 4º lote foi o meu.”

As narrativas, as memórias e as práticas das mulheres são experiências incorporadas; o gênero, a família, os enfrentamentos na terra e pela terra, enquanto múltiplas relações e muitas vezes conflitantes vão deixando marcas inscritas no corpo dessas mulheres. O tempo, as relações, até mesmo as novas relações, modificam o presente e até mesmo o passado de subordinação que passa a ser de protagonismo na busca pela liberdade. O cotidiano que parecia de estagnação transforma-se e mostra como o tempo, como descreve Das (1999):

[...] não é algo meramente representado, mas um agente que “trabalha” nas relações, permitindo que sejam reinterpretadas, reescritas, modificadas, no embate entre vários autores pela autoria das histórias nas quais coletividades são criadas ou recriadas. (DAS, 1999, p. 37)

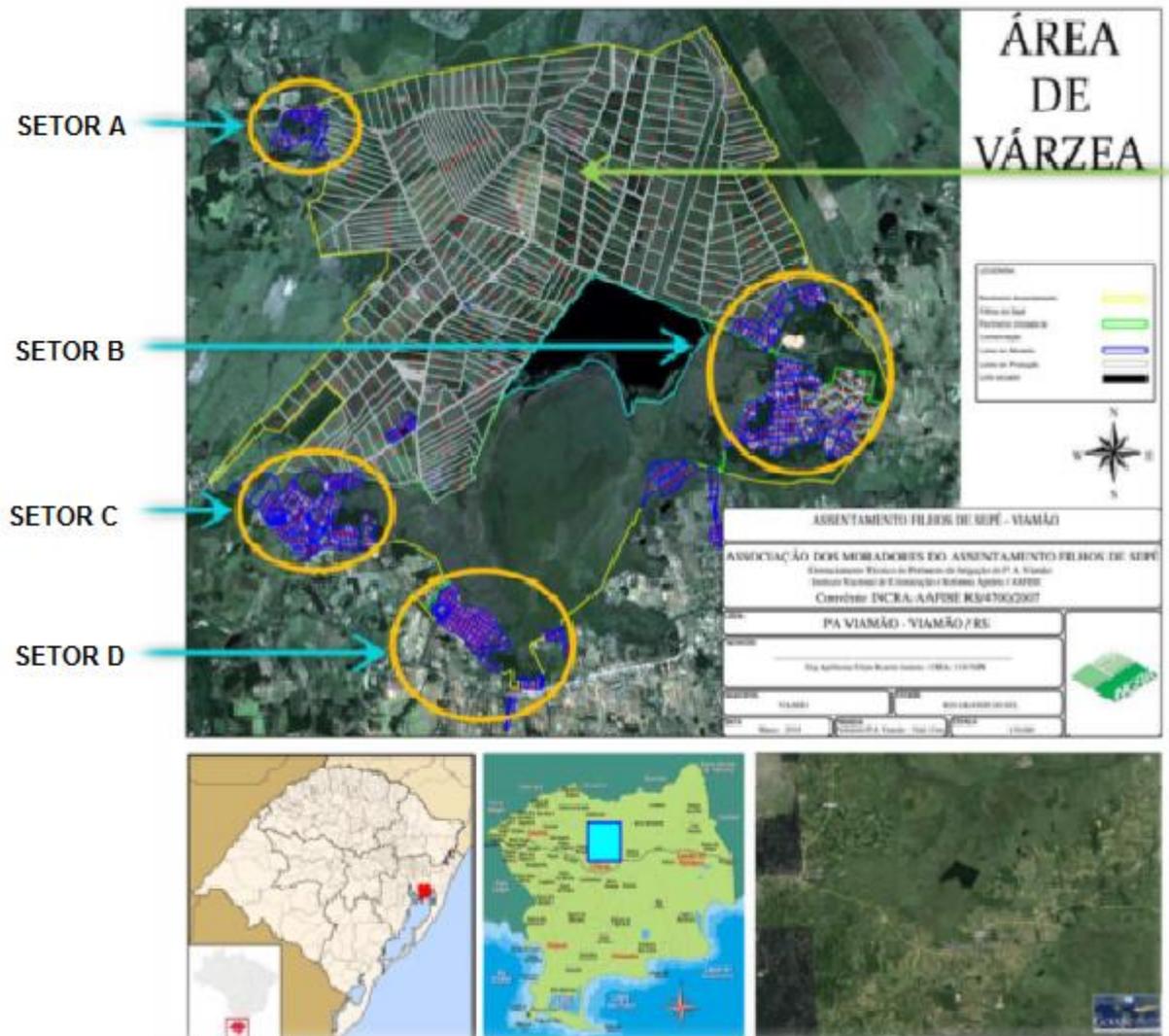
3.2 DA TERRA DE POUCOS PARA A TERRA DE MUITOS

Viamão, onde está localizado o assentamento, teve sua primeira ocupação por açorianos que, com suas famílias, se instalaram e desenvolveram atividades agrícolas no local plantando trigo, milho, feijão, arroz, mandioca, etc. O município foi um dos primeiros núcleos de povoamento do Estado, sendo considerado capital do governo do Estado entre 1763 e 1773 (VIAMÃO, 2011).

Nos anos anteriores a 1954, a área do assentamento foi propriedade de Mario de Azevedo, que se dedicava à pecuária, ao plantio do arroz e à caça esportiva. Posteriormente, a propriedade foi adquirida pela família Bopp que desmatou a área para produção agrícola e pecuária de corte (DIEL, 2011). No ano de 1959, passou a ser propriedade de Breno Alcaraz Caldas que realizou obras de macro-drenagem para favorecer o cultivo do arroz na região que é bastante rica em recursos hídricos e foi quem construiu as estradas que davam acesso à fazenda (DIEL, 2011). Em 1985, a empresa Incobras Agrícola S.A passa a ser a proprietária da conhecida Fazenda Santa Fé e mantém predominantemente o cultivo do arroz.

No ano de 1998, o Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária – INCRA/RS publicou um laudo o qual descrevia e caracterizava a fazenda para fins de reforma agrária. Após diversas avaliações, discussões e estudos do local, em 7 de dezembro de 1998, foi assinada a escritura de compra do imóvel para fins de reforma agrária e, nesse mesmo mês, é criado o Projeto de Assentamento Viamão. Logo em seguida, 376 famílias, sorteadas ainda nos acampamentos, começaram a chegar ao local provenientes de 115 municípios diferentes do Rio Grande do sul. A área de 9.450 hectares foi organizada em quatro setores residenciais: A, B, C, D, sendo o assentamento batizado de “Filhos de Sepé”. (PREISS, 2013). Cada família recebeu um lote para residência e um lote na várzea somando em média 15 hectares por família.

DISTRIBUIÇÃO DE LOTES



Fonte: AAFISE

3.3 A CHEGADA AO ASSENTAMENTO

“Cheguemo de manhã bem cedinho aqui. Eu e meu filho mais velho. E os otros (outras famílias). Daí, eu peguei tapei, amuntuei as minhas coisa que daí veio nas carreta né o INCRA troxe. Eu coloquei minhas coisa separada. Eu ajudei a Elis a fazê o barraco dela e ela...A Elis cas duas criança dela. Eu e a Elis foi as duas companheira, assim ó, uma ajudava a outra, até agora. Daí fizemo um barraco pra mim e ela dormir dentro, e coisa aquela noite e no outro dia daí fizemo daí o outro.” (Lídia, 46)

A chegada ao assentamento foi um passo à frente no processo de luta, à consumação do acesso à posse da terra, um momento marcante, de muita

felicidade, mas, ao mesmo tempo, de muitas “faltas” para as mulheres e suas famílias. A falta de moradia, a falta de luz elétrica, a falta de água, e o mais importante, a impossibilidade de cultivo no lote nesse primeiro momento. Além disso, no setor D, que foi para onde foram as mulheres deste estudo, havia um solo bastante arenoso, pouca vegetação e, para o plantio, era necessário melhorar as condições da terra.

“Bah, não tinha...só tinha cupim, não tinha uma árvore, não tinha nada. Era uma terra morta, então como é que tu ia plantá numa terra que não produzia? Tu não tinha um dinheiro, uma estrutura prá comprá uma carga de adubo prá tu plantá um aipim, né. Daí a gente saía prá fora prá trabalhá prá traze o sustento de casa. E prá come né.” (Elis, 49)

“Como a gente não tinha luz aqui, não tinha água encanada, eu carregava água de lá de cima. Ficava com uma raiva do meu marido porque ele ficava com a pastinha debaixo do braço fazendo as coisa por aí e eu carregando água pesada, pesada. Foi feito um poço, mas é longe lá prá cima e eu carregava duas lata aqui assim ó.” (Jurema, 62)

Diante da impossibilidade de plantar na terra cedida, naquele momento, foram buscar outras frentes de trabalho nas redondezas do assentamento e até na zona urbana. Elas não tiveram escolha e enfrentaram situações de trabalho fatigante novamente, de longas jornadas e distâncias intermináveis percorridas a pé.

“[...] e daí eu caminhava muito né, caminhava as vezes 20 quilômetros por dia e daí quando chegava até uma altura lá começava a empacá minhas pernas e minhas costa. Alí eu comecei daí, porque eu andava muito, né”. (Jurema, 62)

“Prá trabalhá numa casa de família, num mercado assim, ninguém conhecia nós. Daí nós chegava e nós dizia: ‘ó nós subemo trabalhá na roça, subemo capiná, roçá, plantá, de tudo. Só que não podemos plantá na nossa terra, vocês têm trabalho prá nós?’ Dai eles davó. Dai nós ia de manhã, levava a panelhinha de comida, de meio dia comia aquela comida fria, de tardinha nós voltava.” (Lídia, 46)

Essa situação perdurou por aproximadamente dois anos. Não somente porque o solo tinha de ser adubado, mas também porque o INCRA ainda não havia feito as demarcações para a divisão dos lotes. Portanto, tinham a tão esperada terra, mas não era possível plantar e colher os frutos naquele momento. Durante esse tempo, todo o dinheiro economizado era para poder adubar a terra e construir, com suas próprias mãos, as futuras moradias.

Já com os lotes demarcados e legalizados pelo INCRA as coisas começam a acontecer e o sustento das mulheres e de suas famílias passou a ser também a

partir do que produziam no lote e na zona de várzea. Algumas famílias dedicaram-se ao plantio do arroz e outras a pecuária, mas as mulheres deste estudo, predominantemente, dedicavam-se ao plantio no lote onde residiam. Plantavam para o autossustento e para vender, além da criação de gado em pequena escala para produção de leite e queijos.

3.4 A COOPERATIVA COMO UMA POSSIBILIDADE DE TRABALHO

“Comecemo lá, na peça da Luzia, depois de um ano que foi começado a construí aquela uma ali (o prédio atual). Tinha um forno, uma amassadeira piquinininha, tinha um cilindro piquinininho, uma mesa só e uma estantezinha prá nós botá os produto.” (Rose, 43)

As mulheres, há seis anos, começaram a reunir-se na casa de uma das mulheres do assentamento, para produzir pães e biscoitos e vender na redondeza. O objetivo era complementar a renda que não era fixa e permanecer no assentamento trabalhando. A COPERAV (Cooperativa dos Produtores Orgânicos da Reforma Agrária de Viamão), que já estava organizada na produção do arroz orgânico em grande escala, colaborou com o financiamento dos equipamentos para o panifício. As vendas aumentaram a cada dia, as mulheres começaram a trabalhar em dois turnos e foi necessário chamar outras mulheres para trabalhar.

A partir do aumento da demanda, a Cooperativa construiu uma sede nova que deu continuidade à produção dos panifícios e implantou um setor de processamento de legumes orgânicos em que se faz a seleção, limpeza e empacotamento. A produção da agroindústria da COPERAV é destinada prioritariamente à merenda escolar. Os contratos são firmados com prefeituras, por meio do Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), que destinam a produção para as escolas dos municípios próximos.

Atualmente a Cooperativa é uma construção de alvenaria de dois andares, bastante espaçosa. O espaço interno da padaria é revestido de azulejos brancos, possui três pequenas aberturas com exaustores, três fornos, bancadas longas para a confecção de bolachas e pães, um setor de embalagem e um espaço onde se guardam os ingredientes para a preparação dos produtos. Logo ao lado, e separado por um vidro que permite que se observem as pessoas trabalhando, existe um pequeno escritório onde funciona a parte administrativa da Cooperativa. O local de

processamento dos legumes fica no lado oposto à padaria. É um espaço bastante frio e úmido em função da atividade que ali é desenvolvida, ao contrário da padaria que sempre é quente. No setor, existem tanques para a limpeza dos legumes, bancadas para a seleção dos mesmos, um local onde são pesados e embalados e uma câmara fria para o armazenamento. O prédio tem dois andares e, no andar inferior, existe um local apropriado para reuniões e treinamentos.

A frequência de trabalho dos dois setores depende da demanda dos pedidos que aumentam muito durante o ano letivo e diminuem na época de férias das escolas, mas, normalmente, as mulheres revezam-se e trabalham um turno por dia. Atrás da Cooperativa, existe uma casinha de madeira cheia de caixas de plástico para transporte de legumes. As caixas, além de transporte, também servem como assento quando as mulheres descascam o aipim.

Das mulheres do estudo, quatro trabalham no setor de panifícios e duas na agroindústria de legumes. Nenhuma delas trabalha no cultivo do arroz que se dá na região da várzea, longe do setor D, onde residem. Geralmente, outros integrantes da família ou outros agricultores que fazem parte da Cooperativa encarregam-se do plantio do arroz ou da criação de gado nesses lotes mais afastados e que são outra fonte de renda das famílias.

Chama a atenção que o cultivo do arroz é claramente domínio dos homens no assentamento e, nessa lógica em que a mulher faz outras atividades, nem sempre consideradas como produtivas, surgem as relações assimétricas de gênero. Não aprofundaremos essas questões, porque não seria possível neste estudo, já que é um tema tão complexo, mas nem sempre foi assim como constatamos nas narrativas das histórias de vida das mulheres deste estudo. Houve momentos de desprendimento e de transformação em que foram protagonistas de suas vidas. As trajetórias mostraram mulheres que trabalharam de igual para igual com os homens, que deixam seus pares e sozinhas com os filhos, encaram a precariedade da vida em um acampamento, ou, mais do que isso, deixam seus filhos para lutar por um ideal. Portanto, não tem sentido nas relações de gênero buscar qualificar o trabalho desde a perspectiva do “leve” ou “pesado” ou fazermos generalizações de que a mulher no meio rural faz atividades apenas complementares. O contexto que encontramos é de mulheres fortes, lutadoras, decididas e que têm no trabalho a essência da vida.

3.5 O ASSENTAMENTO HOJE

Para falarmos um pouco sobre esse contexto rural na atualidade, é interessante apresentarmos alguns dados quantitativos que caracterizam a população do assentamento “Filhos de Sepé” de uma forma mais geral, já que o presente estudo está voltado para um pequeno grupo de pessoas. Para tal, escolhemos algumas informações que nos parecem relevantes para a caracterização do contexto. Os dados são provenientes do ATES/RS (Assessoria Técnica, Social e Ambiental à Reforma Agrária), um programa criado pelo INCRA para prestar assessoria técnica, social e ambiental para as famílias assentadas pela reforma agrária, de forma integral e continuada. O propósito é assessorar as famílias nos aspectos econômicos, sociais e ambientais, de modo a melhorar a qualidade de vida das famílias, o aperfeiçoamento nos processos de gestão do lote, produção, beneficiamento e comercialização, além de outras questões como bem-estar, saúde, educação, saneamento básico, juventude e preservação do meio ambiente. (SIGRA, 2014)

Quanto às atividades sociais e comunitárias no assentamento os dados mostram que 43% da população frequentam a igreja, 20% participam de grupos de mulheres em que se desenvolvem diversas atividades, 27% participam de atividades no centro comunitário, 2% jogam futebol, 4% frequentam a cancha de bocha, 1% de grupos culturais. Não existem muitas opções de lazer, principalmente para as mulheres, que às vezes tem que disputar os espaços com os homens, como nos conta Jurema:

“[...] Jogo de baralho, tem jogo de bocha, mas ai tu tem que ir lá disputá uma vaga. Eu desistí nunca mais fui. Não, os homem quando é uma hora da tarde já tão lá! Disputando um espaço, né. Se a mulher vai lá duas horas não tem mais espaço que os homem já se organizaram, né. Eu nunca mais apesar de nós tentar faze jogos de casais, né, que é bonito isso, né? Mas aí tem aqueles que disputam o espaço lá, e não tem mais espaço prá mulher. Eu nunca mais fui. Eu domingo de tarde quando a gente não sai prá outros lugar, em festa, tem essas domingueira que a gente vai prá dançar, ai eu fico em casa, toco minha gaita, faço as minhas coisa.” (Jurema, 62)

Na organização produtiva, 54% dos moradores participam da Cooperativa apenas como cooperados ou trabalhando na própria cooperativa. Sendo que 8% das mulheres estão vinculadas a algum tipo de atividade produtiva. Agricultores são 58%, tanto os que trabalham no plantio do arroz como os que plantam em seus

lotes. Na população total do assentamento, 55% são do sexo masculino e 45% do sexo feminino. Com relação à escolaridade, 3% são analfabetos, 61% tem ensino fundamental incompleto e 1% tem ensino superior completo. Quanto à saúde, os problemas com a coluna estão em terceiro lugar entre as principais queixas e busca por atendimento, perdendo apenas para o diabetes e para a hipertensão arterial. Cabe ressaltar que a Pesquisa Nacional de Saúde 2013 apontou que a área rural apresenta percentuais (18,0% zona urbana e 21,3% na zona rural) maiores de problemas crônicos de coluna em relação à área urbana.

Para se chegar até o setor D no assentamento, há dois caminhos de estrada de terra (terra misturada com areia). Assim que se sai da rodovia RS-040, na parada 73 ou na 78 de Viamão, e entra-se na estrada de terra, já se pode ver a transformação da paisagem. Um senhor que sempre passa a cavalo “tocando” duas ou três vacas, algumas pessoas caminhando pela estrada de terra para pegar o ônibus no asfalto ou voltando do asfalto, o ônibus que passa para buscar as crianças para escola e algumas poucas casas que começam a surgir. Adentrando um pouco mais, o barulho dos carros no asfalto passa a ser imperceptível e a estrada é tomada por uma vasta vegetação. Após uns dois ou três quilômetros, chegamos até a Cooperativa que fica um pouco no alto da estrada que segue.

Esta parte do setor D é chamada de Agrovila, onde todos os moradores residem e são associados da cooperativa de produtos orgânicos. As casas ficam próximas à Cooperativa e têm acesso por ruas de terra. As casas, na sua maioria, são de alvenaria e estão bastante próximas umas das outras. Os lotes são grandes e alguns de difícil acesso, principalmente, no clima seco quando o solo se torna arenoso. Próximo dali, também existe um local onde são desenvolvidas as atividades de lazer como futebol, bocha, carteados, aulas de dança que acontecem esporadicamente e outras atividades programadas.

O parentesco é um assunto que perpassa as conversas no assentamento “Filhos de Sepé”. Como eles mesmos dizem: “Nós tudo é parente”. Jurema vive ao lado dos três filhos, sendo que cada um tem seu lote e sua casa. Lídia também tem sua cunhada e seus filhos que moram próximos. Elis, que é cunhada de Rose, são vizinhas e tem seus pais e irmãos que moram no lote de trás de suas casas. Rose tem as filhas que se casaram e construíram suas próprias casas. Célia tem sobrinha, filho e genro que moram ao seu redor. Ana, como chegou depois, vive com a filha e o marido na mesma casa. Portanto, na Agrovila vivem vários membros de uma

mesma família. A rede de parentesco que se forma no assentamento significa a possibilidade de manter a família e os laços de parentesco unidos já que muitas vezes estiveram dispersos. É onde a relação de reciprocidade se fortalece, seja no cuidado compartilhado das crianças, na troca de produtos, na oferta de alimentos, na preocupação com a saúde do outro ou na ajuda mútua. Essa forma de viver em grupo transmite segurança, apoio, mas, mais do que isso, a única possibilidade de conquistas.

Segundo Oliveira e Pereira (2012), em estudo sobre a organização social dos assentados, o assentamento pode ser um momento de novas configurações familiares, além de ser um espaço de experiências políticas e culturais, no qual passam a se construir novas redes de relações sociais que se dão através da convivência com pessoas de várias origens. Portanto, a vida cotidiana é formada por laços de solidariedade com referência na tradição, no parentesco e na ajuda mútua.

3.6 FOI MUITO BOM ESTAR LÁ

A minha chegada ao assentamento sempre era um pouco estressante em função do acesso pelas estradas que nem sempre estavam em boas condições. Muitas vezes, em virtude da chuva, era aconselhada a não ir, pois o caminho estava intransitável, a ponto de até mesmo as crianças não poderem ir à escola durante dias, diante da impossibilidade do ônibus entrar no assentamento para buscá-las.

Após algumas idas ao assentamento a fim de discutir o trabalho com os líderes da Cooperativa, foi em julho de 2015 que iniciei a aproximação com o campo e a geração de informações. Chegava na Cooperativa nas primeiras horas da manhã e, é claro, as mulheres já estavam trabalhando desde muito mais cedo. Nas primeiras vezes havia um constrangimento de ambas as partes, já que elas sabiam que eu estava lá para observá-las e conhecê-las. O local não oferecia muito conforto, não havia lugar para sentar e ficar parada observando, enquanto elas corriam de um lado para outro com pães, bolachas, formas e massas, me incomodava um pouco, pois me fazia mais presente. Quando pude compartilhar o trabalho com elas, essa sensação tornou-se menos perceptível. Ficávamos em quatro mulheres cortando as bolachas e colocando-as nas formas antes de serem levadas ao forno. O fato de participar do trabalho aproximou-nos muito. A relação formal do início transformou-se e dividir aquele trabalho com elas passou a ser um

momento muito prazeroso e que muitas vezes me fez até esquecer os entraves do estudo e de outras preocupações da vida. Falávamos de tudo, queriam saber da minha vida, dos meus filhos e me contavam muitas histórias de suas vidas e da vida dos outros. O vidro que nos separava do setor administrativo também era motivo de conversa, porque dali elas pareciam “espiar” tudo o que acontecia e vice-versa. Quando chegava alguém no setor administrativo, começavam a divagar sobre as razões da presença das pessoas ali naquele momento e me contavam a vida de cada uma. Ali, fui criando laços e preparando-as para os nossos encontros.

Sempre antes de ir embora, ficava observando ao meu redor a fim de apreender na mente aquela paisagem. Tão perto da cidade, mas, ao mesmo tempo, tão longe e tão rural. O que se via eram pessoas trabalhando em seus lotes, pintinhos e galinhas que transitavam pelas casas e pela estrada, vacas com os ubres cheios de leite e o canto do galo que se escutava mesmo no final da manhã.

As casas quase todas coloridas, roxo, verde, amarelo, e algumas até de duas cores. A casa das mulheres deste estudo fica quase que uma ao lado da outra. São casas grandes e, na sua maioria, feitas de alvenaria. Ao redor das casas, há bastante espaço e geralmente o que se vê são os galinheiros, as hortas, os pomares cheios de frutos e em algumas, uma espécie de cobertura sobre as hortas que eles denominam de estufas. Não se vê muitas pessoas caminhando pelas ruas de terra, geralmente estão trabalhando na terra do lote ou reunidas nas varandas das casas tomando chimarrão. Chamava-me a atenção que, às vezes, em plena segunda-feira, dia de trabalho, as pessoas estivessem nas varandas tomando chimarrão e “jogando conversa fora” como elas gostam de dizer. Dava-me conta de que o tempo naquele lugar, tão perto da cidade, era outro.

Quando passava com o carro, as pessoas no início estranhavam, buscavam saber quem era eu, já que todos se conhecem. Apesar disso, as pessoas sempre cumprimentavam com um aceno ou um movimento de cabeça que eu entendia como um consentimento pela minha presença ali.

A experiência no campo por doze meses de forma sistemática foi importante. A partir disso, tive tempo para amadurecer reflexões sobre o empírico e construir interpretações que me aproximaram desse mundo que me parecia tão admirável quanto estranho. Foi estando com elas na Cooperativa, fazendo visitas despretensiosas, fazendo as refeições junto e trabalhando, que, tornou possível a aproximação com o cotidiano e com o corpo-na-dor das mulheres.

Muitas vezes saí de lá emocionada ao ouvir as trajetórias de vida, muitas vezes tive que me despir de meus preconceitos sobre a maneira “certa” de lidar com a dor e o corpo e, muitas vezes, compreendi e me calei diante de situações que eram naturalizadas. Portanto, realmente passei por uma transformação diante da experiência de estar lá, das leituras e das vozes de mulheres autênticas que tive o prazer de escutar.

CAPITULO IV

CORPO: TÃO PRESENTE E TÃO AUSENTE

Pensar a experiência da dor desde a corporeidade humana nos possibilita ampliar a compreensão e perceber a complexidade desse fenômeno. A corporeidade abrange fenômenos sociais e culturais, simbolismos, representações e o imaginário. Portanto, segundo Le Breton (2009), é a partir da corporeidade que o sujeito transforma o mundo na extensão da sua experiência.

O corpo, tanto com o que recebe quanto o que emite, produz sentidos constantemente e “assim insere o homem, de forma ativa, no interior de dado espaço social e cultural”. (LE BRETON, 2009, p.8)

O corpo que queremos compreender é o corpo mediado pela corporeidade, o corpo que é moldado cultural e socialmente pelo contexto em que está inserido. Entendemos que os corpos que conhecemos neste estudo são resultado de aprendizados e experiências incorporadas ao longo da vida. Portanto, pensar o corpo não apenas desde a perspectiva biológica, mas, sim, desde outras possibilidades, buscando conhecer quais significados, individuais, sociais e culturais foram e são atribuídos a ele pelas mulheres participantes do estudo, em seus mundos.

A produção de significados em relação ao corpo está vinculada à experiência compartilhada com o grupo social. Mauss (1974), ao falar sobre as técnicas corporais, argumenta que as ações do sujeito não são estabelecidas somente por ele mesmo, ou por atos ou condutas “naturais”. Existe, sim, uma educação cultural incorporada, fruto da sociedade da qual ele faz parte e na qual ele ocupa um espaço. Essa socialização da experiência corporal é uma constante na existência do sujeito, porém é na infância e na adolescência que encontra momentos mais intensos. (LE BRETON, 2009)

Douglas (1978), da mesma forma, percebe como essas dimensões estão interligadas e destaca a dimensão do corpo social e do corpo físico dizendo que:

O corpo social condiciona o modo em que percebemos o corpo físico. A experiência física do corpo, sempre modificada pelas categorias sociais pelas quais é conhecido, mantém uma visão da sociedade. Há um intercâmbio contínuo entre os dois tipos de experiência de forma que cada um reforça as categorias do outro. Como resultado dessa interação, o corpo em si se constitui em um meio de expressão sujeito a muitas limitações. As formas que adota em movimento ou repouso expressam pressões sociais

de múltiplas formas. O cuidado que lhe outorgamos no que diz respeito ao asseio, a alimentação, ou a terapia, as teorias sobre suas necessidades com respeito ao sono e ao exercício, ou as distintas etapas pelas quais há de passar, a dor que é capaz de resistir, sua esperança na vida, etc., quer dizer, todas as categorias culturais pelas quais é percebido devem estar perfeitamente de acordo com as categorias pelas quais a sociedade se percebe, pois, estas também contam com a mesma ideia de corpo culturalmente elaborado. (DOUGLAS, 1978, p.89)

A forma como se pensa o corpo, mesmo em seus processos mais fisiológicos, está subordinada às formas socialmente legitimadas de percebê-lo. Os significados são construídos a partir da experiência social que é local e variável, levando-se em consideração a história, a classe social, o gênero, o momento vivido, entre outras peculiaridades da vida.

Remetendo-nos, então, para a análise das narrativas das mulheres assentadas, observamos que o histórico de suas vidas traz circunstâncias e marcas semelhantes; o casar-se cedo e a gravidez precoce são algumas delas. Das 6 mulheres, duas se casaram depois dos 20 anos (uma com 21 e outra com 24) e as outras quatro entre 15 e 18 anos. Todas engravidaram entre o primeiro mês de casadas e o primeiro ano, sendo que uma delas se casou grávida. Segundo Souza (1989), as transições da vida acontecem em etapas. Em classes trabalhadoras e mais empobrecidas, elas dão-se em ritmos mais rápidos que nas classes superiores e, frequentemente, algumas etapas são suprimidas. Várias destas transições dão-se precocemente; isto é, em idades menores, se comparadas ao que costuma ocorrer nas classes com maior poder aquisitivo. O casamento é uma transição para a vida adulta, segundo Souza (1989), é um dos demarcadores de uma nova fase na existência do sujeito em que se forma um novo núcleo familiar, no qual a experiência da reprodução, criação e socialização de filhos tem um papel destacado. Além disso, a motivação das mulheres frente a esses eventos, principalmente o casamento, estava vinculada à possibilidade de uma maior autonomia frente a suas vidas, já que, no âmbito da família de origem, eram privadas de liberdade para muitas ações, cumprindo, neste contexto, um papel de submissão e obediência.

Lídia, em sua fala, trouxe muito forte a ideia de que o casamento significava a possibilidade de amenizar o sofrimento emocional e diminuir a carga de trabalho, ou seja, ter alguém para dividir o cotidiano pesado que vivenciava. Ela faz uma escolha racional e conveniente diante das circunstâncias de vida naquele momento, mas isso não elimina o sentimento de dúvida e inadequação da sua escolha:

“Daí então eu comecei namorá novinha, casei pensando: ‘ah vou me livrá um pouco’. Acho que nem sabia direito se era casá mesmo o que eu queria. Mas eu acho que foi mesmo prá fugi do sofrimento. Mas daí continuei trabalhando. Eu imaginava assim ó: que eu ia casá, eu ia pará de, de sofre tanto que nem eu sofria, né, que ia tê alguém tipo...a...prá prepará a terra, né que tem que lavrá, eu ia tê, daí, meu marido ia fazê. Alguém prá dividí, porque na lavora eu sabia que eu ia continuá trabalhando, né! Eu ia plantá, ia ajudá colhê, ia capiná, ia fazê essa coisa, mais ao menos prá lavrá, prá prepará a terra, eu ia tê alguém que eu ia pode dividí. Mesmo prá carregá os saco de feijão, de milho, soja mesmo, eu ia carregá, má não ia carregá tudo sozinha. Que nem eu fazia, eu ia tê alguém prá dividí. Porque na verdade eu, eu sempre digo assim, bah, eu casei, má não sabia mesmo prá que que eu tava casando.”(Lídia, 46)

Para podermos entender um pouco melhor esta fala de Lídia, em seu histórico de vida, ela conta que o pai, que era o provedor da família, faleceu da queda de um caminhão quando ela tinha 7 anos, deixando a mãe e 8 filhos, sendo 7 meninas e 1 menino. Aos 13 anos, dada a doença da mãe e da partida dos irmãos que haviam se casado, ela assume a responsabilidade de manter o restante da família, fazendo praticamente todo o trabalho na roça e na criação de animais. Essa era a única forma de subsistência nesse momento, portanto plantavam para consumir e vender para a comunidade.

“Eu queria assim ó, que eu assumí, assumí a lavoura, assumí tudo, né, que fiquei eu, a mãe e as minhas duas irmã mais pequena que eu. Elas estudavo, eu parei de estudá. Era sofrido, né. Porque uma menina de 13 ano, uma magricelinha e assumiu uma carroça com a junta de vaca, né, e lavrá, plantá, colhê, tudo, tudo era por minha conta assim.” (Lídia, 46)

O casamento significava uma estratégia para aliviar o sofrimento emocional e do corpo que era percebido por ela com certa fragilidade, já que se definia como “magricelinha”. Um corpo que ela compreendia não suportar tanta carga física e o peso da responsabilidade de prover o sustento da família. Dejours (2002, p.78), em sua obra, mostra que o sofrimento emocional e físico não passa despercebido no trabalho. Apesar disso, os trabalhadores continuam em seus postos de trabalho mantendo seu equilíbrio e funcionamento a fim de enfrentar uma exigência “ainda mais imperiosa: sobreviver”. O desejo de trabalhar menos e poder sobreviver criou, no seu imaginário, a ideia de que o casamento pudesse ser a libertação das circunstâncias difíceis que a vida impôs, porém isso não aconteceu, foi uma ilusão, ela mesma diz que *[...] daí continuei trabalhando*”.

A partir das narrativas sobre os eventos do corpo, inferimos que a primeira gravidez para as mulheres foi vivida com surpresa e nem sempre com alegria. O

medo, o desconhecimento e a imaturidade colocaram-nas em situações aflitivas em que elas, sozinhas, tiveram que buscar as respostas em relação às mudanças corporais que estavam vivenciando.

Rose, Elis e Celia descrevem suas experiências da primeira gravidez:

“Daí o pai mentia que a cegonha veio e trouxe até na janela e quase que a cegonha derrubô. E daí o pai e a nona, e daí a nona que era partera né, a nona que ficava lá. Depois que nós descobrimo que ela era partera né. A nona que ficava lá com a mãe. [...] e daí...e daí a nona, no outro dia....no outro dia porque daí eles tiravo nós de casa, e daí nós chegava e daí facero porque o irmão tinha nascido e tal e tal e daí o pai e a nona dizio ‘é, quase que morreu o irmão, ou a irmã”, ‘que morreu por causa que quase a cegonha derrubô, porque ela chegô com o bico e quase derrubô e tal e tal’ e nós não sabia de nada. E nós era anssim e por isso que quando eu é..quando eu engravidei quem me contô foi o Ruy (o marido, que na época era namorado) que me contô. Ele sabia porque ele estudava num colégio que eles lá eles contavo tudo, né. E daí ele tá, ele falô ‘é anssim, anssim, anssim e assado prá agora prá diante’, né. Sim, porque daí porque já fazia...era 3 mêis que não me vinha e daí eu contei prá ele. Porque daí eu fiquei com medo, já 3 mêis que não tá me vindo e tal e tal e daí ele disse ‘então tu tá grávida’”. (Rose, 43)

“[...] quando eu vi eu ganhei o guri, ganhei a menina, depois quando eu acho que ela tinha não deu bem 3 ano, já engravidei do guri e foi indo né”. (Elis, 49)

“Eu levei 4 mêis prá fica grávida. Má daí eu fiquei mai tá loca, mas daí eu disse meu Deus, como é que vai sair essa criança. Claro, parecia uma melancia! Minha nossa Senhora. Daí tinha uma irmã minha mais velha que tava grávida e ganhô a Manuela mais primero que eu. Daí eu disse ‘mana o dia que tu ganhá nenê tu manda me chamá’. ‘Tá bão’. ‘Tá bão’. Daí ela caiu na cama, fico doente e o cumpadre João marido dela passô lá em casa, morava Santo Antônio ‘O cunhada tu desce lá com a Julia que eu tô indo buscá a dona Neusa. Que a dona Neusa era partera. Já táva prá nasce. Daí me larguei correndo. Eu disse ‘agora eu vô descobrí’. Agora eu vô descobrí, daí eu cheguei lá eu e a cumadre Eni fomo. Cheguelo lá e o cumpadre João lá prá trás nervoso. E eu não entrei lá no quarto, pois como é que eu ia entrá, ninguém me chamô né. Daí veio a dona Neusa, partera: ‘venha Eni aqui prá me ajuda’. Daí a Eni disse ‘eu não vô’. ‘Ah cumadre Eni, eu disse, eu vô’ (disse Célia). Muié cheguei lá me apavorei. Acho que os meus cabelo ficaro estaquiario, estaquiario, estaquiario. Daí eu dei força! E eu dei corage, eu não sabia e não saia... Ela tava já nascendo a criança. Daí me apavorei mais. Eu disse ‘Meu Deus eu vô passa tudo por isso’? Tudo, tudo por isso. Tu vê como era antigamente. Como a gente foi criado.” (Celia, 67)

Rose, ao falar da descoberta de sua primeira gravidez, faz referência a várias questões que perpassaram a sua experiência, tais como a falta de informação ou a informação dada a partir da credence popular dirigida as crianças, repetida pela família, sobre a presença da cegonha no nascimento das crianças. A dúvida de estar grávida, e também, a dificuldade em dar um sentido às mudanças do corpo em que se inclui a falta da menstruação quando diz: “[...] já 3 mêis que não tá me vindo. ” Ela certamente percebeu mudanças no corpo, mas como nomear ou dar sentido a

algo que nunca foi verbalizado? Como nomear uma sensação que não foi constituída intersubjetivamente para poder ser aprendida? Como Wittgenstein (2009), em sua obra *Investigações Filosóficas* mostra, ao nomearmos as coisas, que temos a possibilidade de discursar sobre elas e no discurso fazer referências a elas. Nomear é preparar-se para o uso da palavra, revelando a relação entre o nomear e a ação do sujeito. Portanto:

Como se com o ato de dar nomes fosse dado o que faremos em seguida. Como se houvesse apenas uma coisa que se chamasse: "Falar das coisas". Enquanto que com nossas frases fazemos as coisas mais diversas. Pensemos apenas nas exclamações, com suas funções tão diferentes:

Água!

Fora!

Ai!

Socorro!

Lindo!

Não!. (WITTGENSTEIN, 1979, p. 28-29)

A fala de Rose traz certa paralisia frente ao mundo naquele momento da gravidez marcado pela dúvida, as ações tornaram-se difíceis diante da dificuldade de nomear e dar sentido à experiência. A família e a comunidade, da mesma forma, não desenvolveram uma linguagem própria para falar sobre questões vinculadas à reprodução ou à sexualidade. Diante de tantos não-ditos, Rose justifica sua inexperiência e surpresa na gravidez, pela falta de informação e pela falta de diálogo que culminava na proibição de se falar dos eventos do corpo. Ela encontra a resposta para as suas mudanças corporais com o namorado (futuro marido) que, diferentemente dela, ainda frequentava a escola e, onde, segundo ela, as coisas eram "contadas".

No contexto em que viviam, as mulheres tiveram pouco acesso à educação. Entre os motivos está o papel da mulher, desde a infância, na rotina da família. Além do trabalho na roça, assumiam o trabalho da casa e o cuidado com os irmãos. As seis mulheres estudaram até entre a terceira e a quinta série do ensino fundamental e abandonaram por não ser possível conciliar estudo e trabalho. Além disso havia, para algumas, a imposição dos pais que entendiam que as mulheres não tinham necessidade de ir adiante nos estudos, o que era um privilégio dos homens como descreve Jurema: *"Ah lugar de mulher é em casa, né...O guri pode i estudá [...]"*. Quando Mauss (1974) fala sobre as técnicas corporais da adolescência, ele traz o exemplo de sociedades negras. Nessas sociedades, a educação do menino

intensifica-se na adolescência enquanto que a das mulheres deixa de acontecer. Elas frequentam a escola de suas mães que as preparam para as lidas domésticas e para o casamento. No contexto estudado, as mulheres na infância e na adolescência são preparadas para o trabalho no campo e para as atividades domésticas, retratando uma atitude de submissão perante as normas impostas pela família.

Sem utilizar meios contraceptivos para evitar uma nova gestação, Elis vai deixando vir os filhos. Segundo Souza (1990), que estudou proles numerosas no contexto de mulheres de baixa renda no estado da Bahia, isso não decorre de uma situação de mera falta de controle individual sobre a reprodução, porém, de uma prática “expansiva da procriação”, em circunstâncias compreendidas como propícias para tal. O “deixar vir os filhos” é uma prática que reflete uma certa concordância dos sujeitos aos “princípios, regras e práticas correntes que constituem os referenciais de conduta” (SOUZA, 1990, p.21). Então, por mais que Elis justifique o fato do nascimento precoce dos filhos à uma carência de informações, naquele momento, essas informações talvez não fossem importantes. A prática de deixar vir os filhos era a referência de conduta, culturalmente aceita e compartilhada.

O uso de anticoncepcionais não foi uma prática entre as mulheres, já que, segundo elas, isso não era conhecido e divulgado no cotidiano. Elas tinham limitado ou nenhum acesso aos meios de comunicação e aos serviços de saúde. No meio urbano, principalmente nas classes com maior poder aquisitivo, a criança ao nascer vai ao pediatra, as meninas quando chegam à adolescência vão ao ginecologista, portanto, já existe todo um ritual dessa relação com a saúde que as mulheres participantes do estudo não têm nem mesmo no contexto atual do assentamento.

A descrição de Célia, rica em detalhes, revela como foi sua busca pelo entendimento de como as crianças nasciam e de como seria a sua experiência no parto do primeiro filho. As modificações do corpo com o crescimento da criança na gestação são percebidas por ela com estranhamento e até mesmo com certo pavor. Chama a atenção que, ao falar sobre a irmã que “caiu na cama” e “ficô doente”, ela está se referindo, na verdade, à irmã que estava em trabalho de parto. O parto, para Célia, foi associado a pensamentos negativos como sofrimento, medo e doença. Mesmo diante do desconhecimento da situação que iria vivenciar, ela não interpelou ninguém, precisou ver para poder compreender. No final da fala, quando diz: “*Tu vê como era antigamente. Como a gente foi criado*”, ela nos remete às questões

socioculturais como os silêncios sobre determinados eventos da vida e se questiona sobre a forma como a família e a comunidade lidavam com situações como essas.

Igualmente, a menarca, que marca a passagem da menina para o mundo adulto da mulher e a possibilidade de procriação, é vivenciada com surpresa e desconhecimento no seu imenso significado biológico e social. As narrativas expressam situações de medo, vergonha e como socialmente esse processo corporal é entendido pelo grupo familiar:

“A minha mãe nunca conversô comigo, tanto é que o dia que eu fiquei menstruada eu fui tomá banho no rio, porque eu pensei ‘ah se eu ficá aqui dentro da água, né’. Eu não queria sair de dentro da água, dentro lá do rio. Tinha o rio pertinho da casa, a minha mãe nunca falô.” (Lídia,46)

“[...] veio a menstruação prá mim e eu nem sabia o que que era aquilo, eu tinha 11 ano. A mãe nunca explicô prá nós. Nunca, nunca, nunca. Ah daí a irmã mais véia minha que me ensinô, daí ela dizia que ‘não podia chegá perto dos guri, quando eu tava menstruada, porque não sei o que, não sei o que’. E eu ficava só trancada quando tava menstruada. E era daquele jeito né. [...] tinha que trabalhá, mas daí trabalhava separado e daquele jeito e daí é os irmão pedia (perguntavam) por que que eu tava longe, e eles diziam (mulheres da família) ‘não porque ela tá doente, ela tá braba e não é prá mexê com ela’. E era daquele jeito, má a mãe nunca ensinô.” (Rose, 43)

“Deus o livre. Pois eu fiquei menstruada, a mãe nunca falô o que que era. [...] a minha irmã mais velha tinha ficado já ela explicava, mas a mãe, ãh, ãh (negando). Nada, nada. Só o que ela dizia ‘o dia que cêis não podem ir na lavoura, cêis não vão, cêis não se molham, cêis não peguem sol quente.’ (Célia,67)

Lídia, Rose e Célia se assemelham em suas narrativas ao revelarem com uma certa mágoa, que as mães nunca falaram sobre o momento da menarca. A não verbalização sobre esse evento, que é biológico e social, acabava sendo suprida de alguma forma pelas irmãs mais velhas. Apesar disso, a menarca é percebida como “aquilo”, como algo que chega, externamente, que assusta, que fragmenta e não como um processo do corpo. Lee (1994), em seu texto sobre menarca e sexualização do corpo feminino, denomina de “corpos alienados” essa forma de perceber o corpo, em que a percepção da mulher em relação a menarca é como se algo invadissem o corpo, surgisse externamente a ele e não que fizesse parte dos processos corporais. A relação com os meninos também se transforma e, a partir daquele momento, passa a ser de distanciamento. O motivo do distanciamento não é mencionado, mas podemos presumir que, no imaginário dos pais ou das irmãs mais velhas, a proximidade com a sexualidade, a possibilidade de gravidez a partir

daquele momento era uma realidade, o que acabava modificando a dinâmica familiar. Lee (1994), que em seu estudo buscou apreender os significados atribuídos a menarca em 44 mulheres de diferentes etnias, com preferências sexuais distintas e com idades entre 18 e 80 anos, mostra que as mulheres participantes aprenderem desde cedo que devem esconder qualquer evidencia sobre a menstruação dos meninos e dos homens. Segundo esta autora, a construção social da “natureza contaminante” da menstruação faz com que as mulheres escondam qualquer evidência sobre o sangue e modifiquem sua relação com os outros.

As mães não dão um sentido ao que acontece com as mulheres na menarca, mas desenvolvem práticas preventivas em que recomendam o resguardo e o cuidado com o corpo como não se molhar, não ficar no sol e até mesmo não trabalhar nesses momentos. A menstruação era percebida como um adoecimento, algo a ser escondido, temido, que provocava alterações de humor e que, portanto, deveria ser vivenciado em isolamento. Além da construção social do corpo para suas ações, havia a produção de crenças que explicavam o funcionamento e o cuidado com o corpo nesses momentos.

O sexo em um contexto onde as sensações corporais são pouco percebidas e verbalizadas, era visto com pudor pela família e o entorno. As mulheres vivenciaram e aprenderam sobre o sexo principalmente com seus companheiros e em outras situações da vida:

“[...] nada, nada, nada. A gente casô, aprendeu com....com companheiro porque a gente não sabia de nada. A mãe e o pai aquela época, antigamente, eles não ensinavo que nem hoje”. (Ana, 50)

“Não. Deus o livre, ah, si falá qualquer coisa, a mãe enchia a gente, apanhava, é...”. (Elis, 49)

“Sim, sim, sim. Ainda hoje nós comentemo com....com as mana, né. Quando a gente se reuni (quando se encontra com as irmãs), que eu casei e eu fui fazê o curso de noiva tudo assim....de...né dos noivo que tinha que fazê e tal. Naquele dia que eu descubrí algumas coisa. ” (Lídia, 46)

“Eu sei que ela fez várias cirurgia do útero e tal, mas eles seguravam muito escondida essa parte genital, essas coisas assim, eles não abriam. Depois quando eu tinha treze anos, eu lembro que a mãe daí ficou muito mal, ela foi operada da vesícula, daí né. Então vesícula falavam bastante prá gente, né, agora útero não falavam prá gente. Prá eles conversá alguma coisa, quando vinha vizinha lá em casa, fulana tá gravida, fulana vai ganhar nenê ou ganhô nenê, nós nunca podia ficá perto da mãe prá escutá as conversa. Ela mandava nós ir trabalhá prá nós não

escutá o que elas tavam falando né, não sei porque, mas hoje ninguém mais esconde essas coisa, né...”. (Jurema, 62)

“Mas eu vô te contá, tu vai me chama de mentirosa. Eu casei com 25 ano eu não sabia o que que era transa”. (Célia, 67)

Uma experiência mais prazerosa da corporeidade não foi estimulada pela família na infância e na adolescência. A vida das mulheres sempre foi ocupada pelo trabalho, pela disciplina e pela rotina. O corpo entorpecido por esses elementos tem poucas possibilidades de vivenciar sensações corporais ligadas ao prazer. Consequentemente, da mesma forma que os outros eventos do corpo, o sexo é vivenciado com pudor com sentimento de vergonha. O corpo só é legitimado no silêncio “dos órgãos”, não existe linguagem para falar do corpo desde uma perspectiva que não seja do corpo produtivo. Boltanski (2004), quando fala sobre a cultura somática, diz que o interesse e a atenção que o sujeito concede ao corpo, ou seja, as suas várias sensações entre elas a do prazer, cresce quando ele ascende na hierarquia social. Nas classes populares, ainda segundo Boltanski (2004, p.136), a regra:

[...] rege a expressão verbal das sensações corporais ou, o que vem a dar praticamente no mesmo, a exibição visual do corpo e proíbe, sob certas reservas, de falar demais sobre ele ou de expô-lo aos olhos de outrem, exprime-se tanto nas atitudes em relação à doença e a expressão das sensações doentias quanto nas atitudes relativas a sexualidade e a expressão da sexualidade. (BOLTANSKI, 2004, p.136)

Durante o acompanhamento das mulheres na cooperativa fizemos anotações no diário de campo sobre o que se falava naquele ambiente. Contraditoriamente, chama a atenção como o prazer, o sexo, a pornografia são temas constantes entre as mulheres. Elas não falam de si, falam umas sobre as outras e sempre num tom de brincadeira quando se referem ao prazer. Segundo Victora (1991, p. 164), em seu trabalho sobre mulher, sexualidade e reprodução em uma vila popular, diante da dificuldade que existe em verbalizar questões sobre sexo e prazer, ela sugere que o sexo faça parte de um “domínio sobre o qual só é apropriado falar em tom de brincadeira e em forma de piada”. Boltanski (2004) mostra que certos grupos sociais ao falarem do corpo, do aspecto exterior ou das sensações corporais, não o fazem de forma explícita, sistemática e desde um discurso positivo, pelo contrário, só são

capazes de expressar verbalmente suas percepções desde um discurso negativo, indireto e por meio de “reprimendas e brincadeiras”. (BOLTANSKI, 2004; p.136)

Em um segundo momento do processo de entrevistas, as mulheres foram questionadas sobre o que elas gostariam que tivesse sido falado sobre o corpo. Mesmo sabendo que na entrevista o enfoque era sobre dor lombar crônica, em nenhum momento surgem coisas que elas gostariam de ter aprendido ou situações que elas gostariam que pudessem ter sido diferentes para que não tivessem dor. Quando falam do corpo, elas trazem as experiências relacionadas aos eventos que envolvem o papel feminino como a gravidez, a menstruação, a sexualidade e o casamento. Ainda, correlacionado a esses eventos, revelam uma falta, uma mágoa pelos silêncios que as impediram de ter a possibilidade de vivenciá-los de outra forma:

“Eles deveriam falá mais sobre, ali ó, quando que fica moça né. A minha mãe nunca conversô comigo [...].Desde assim, né...a...a...nóis era uma turma de menina, né. A mãe nunca, nunca, nunca falô prá nós assim, ah se vocês tem relação com guri, né. Vocês vão engravidá, coisa assim. O que ela dizia assim: ‘menina com menina, guri com guri’. Que....que não podia as menina ir brinca com guri porque Deus o livre. Até nós pensava assim né: ‘ah será que quando um guri encosta na menina, ela vai...ela vai fica grávida?’ Porque nós não conhecia um guri. Eu me criei que eu não conhecia como é que era um guri.” (Lidia, 46)

“[...] Mas não dela chegá e dizê “óia vocês têm que se cuidá cá gravidez, já que vocês tão menstruada. A mãe nunca ajudô”. (Celia, 67)

“Eu acho que tinham que explicá mais coisa, porque, eu casei mês de setembro e quando foi outubro eu engravidei. Não sabia de nada essas parte, né. Como se prevení duma gravidez”. (Elis, 49)

“Ahh, era assim a criança ia crescendo, eles não se preocupava em fala sobre o corpo dela, mas, sim, principalmente as meninas, a preocupação não era ensiná elas a tipo...do que acontece que fica mocinha que depois vai ter relação sexual, tudo assim não era. O que que era a preocupação: a menina ia crescendo ‘ah tu tem que aprendê a fazê pão, tu tem que aprendê lavá ropa, tu tem que aprendê a fazê isso, fazê aquilo. Mas o mais importante nunca se preocuparo”. (Lidia, 46)

“Ah...a mãe nunca explicou essa coisa prá nós, né”, se hoje eu subesse o que eu sei, se eu subesse naquela época, nunca que eu tinha engravidado com 17 ano”.

Essa falta, percebida nas narrativas das mulheres participantes do estudo, é resultado dos eventos do corpo e da vida que não foram verbalizados e compartilhados para que pudessem ser incorporados e vivenciados de maneira mais prazerosa. Conseqüentemente, entraram em experiências corporais que foram

vivenciadas com total desconhecimento e apreensão. A não verbalização do que envolve os processos do corpo no núcleo familiar e na comunidade dessas mulheres tornou difícil a identificação, o entendimento e a ação frente às mensagens corporais.

É interessante observar como percebem que foi um problema não falar da gravidez, da menstruação e de outros eventos corporais. Tanto é assim, que não repetem essa prática com as filhas, como demonstra este trecho da fala de Lídia:

“Eu digo, ‘oh, Julia agora os tempo é diferente’ e tal. Ah, eu converso com ela tudo, tudo, tudo. Não só com ela, porque agora ela tem um namoradinho. Eu converso com os dois porque ele tem 17 ano e ela vai fazê 15. Daí eu digo ó ‘eu não vô proibí vocês, mas é assim, assim, assim.’ O que a minha mãe não falô prá mim, eu falo com ela.” (Lídia,46)

Segundo Le Breton (2009, p.9), o “corpo existe na totalidade dos elementos que o compõem” em virtude do resultado conjugado da educação recebida e das identificações que conduziram o sujeito a incorporar os comportamentos de seu grupo social. Porém, a aprendizagem das práticas corporais, da relação do sujeito com o mundo, “não está limitada à infância e continua durante toda vida conforme as modificações sociais e culturais que se impõem ao estilo de vida, aos diferentes papéis que convém assumir no curso da existência”. Elas agora como mães, desempenham outro papel na família e desejam outra experiência para suas filhas. O planejamento familiar que antes era uma prática inexistente, já que se deixavam vir os filhos, agora, na geração das filhas, passa a ser questionada e desnaturalizada.

A análise das narrativas indica que falar dos eventos da vida não tem a mesma repercussão no que se refere ao evento da dor. Chama a atenção que não percebiam que o fato de não terem falado sobre a dor também trouxe repercussões negativas para o cotidiano. Não há uma problematização quanto ao cuidado do corpo para prevenir ou administrar a dor, o que possivelmente limita a possibilidade de desenvolverem estratégias para tratá-la. Questionamentos como: E se tivessem me avisado que eu deveria me cuidar para evitar a dor? E se tivessem me dito/ou proporcionado que trabalhasse menos? Ou se eu tivesse cuidado mais do meu corpo? Esses elementos não existem nas narrativas das mulheres. O desconforto corporal é percebido como algo natural, que faz parte do processo da vida, que todo

trabalhador vai ter e, portanto, é sempre legitimado por elas, pela família e pelo entorno. Não problematizam o quadro de dor crônica, como o fazem ao comentar sobre a gravidez ou o casamento precoce.

Da mesma forma, a infância que é lembrada pelo trabalho extenuante e em alguns momentos com certa tristeza, não é questionada. Elas não contestam explicitamente o trabalho na infância, e, sim, descrevem o quão intenso e necessário era o trabalho de todos da família, mas não questionam publicamente se foi algo positivo ou não. Segundo Marin et al (2012), o trabalho na infância em sociedades rurais é a forma de incorporar um patrimônio de práticas, habilidades e saberes historicamente acumulados. O trabalho para as crianças era interpretado como primordial para a sua socialização profissional e ritualização da passagem para idade adulta. Elas eram preparadas para serem os futuros agricultores e donas de casa assim como os pais. Portanto, o trabalho desde essa perspectiva assumia “um caráter fundamental no ciclo da formação intergeracional” da sociedade rural. (MARIN et al., 2012, p. 767). Nos dias de hoje, as mulheres têm uma preocupação maior com que os filhos estudem. Eles frequentam escolas municipais próximas ao assentamento e quando chegam aos 15 anos alguns seguem para escolas agrícolas profissionalizantes. Além disso, ajudam no cultivo no lote e nas lidas da casa, mas a exigência não é a mesma, até porque as necessidades não são mais as mesmas.

Chama a atenção da mesma forma, como naturalizam o fato de terem duas jornadas de trabalho e não expressem abertamente algum tipo de ressentimento por trabalharem mais que os homens. A dupla jornada de trabalho acontece porque se entende que o trabalho doméstico é uma atribuição das mulheres (GARCIA, 2002). Então, tanto o trabalho quando crianças e a dupla jornada de trabalho são concepções culturais incorporadas desde outras gerações e que ainda parecem não representar um espaço para resistências/tensões e questionamentos.

O cuidado com o corpo, afora os relacionados ao papel da mulher como casar, procriar, não apareceu nas narrativas. A atenção ao corpo, para além dessas questões, não parece ser algo socialmente construído e valorizado no contexto dessas mulheres. Então, todo o argumento que hoje está muito colocado dentro das culturas urbanas do corpo como um elemento que requer cuidados e tratamento (GOELLNER, 2005), não parecem pertencer ao imaginário social no contexto estudado. Elas não problematizam o corpo no sentido de um elemento em si de cuidado em que estão envolvidas questões como a estética, o prazer ou o exercício

ou, como diz Le Breton (2008), em que o sujeito contemporâneo é solicitado a construir o corpo, conservar a forma, modelar a aparência e até ocultar o envelhecimento. Práticas como essas estão muito longe da realidade delas, são assuntos que não permeiam suas preocupações ou suas mágoas, portanto, quando se fala em corpo, elas se remetem aos eventos que vivenciaram e que fazem parte dos seus cotidianos como o casamento, os filhos e o trabalho. Elas não expressam uma demanda de aprendizagem voltada para a questão da organização corporal, para as questões de controle da dor e bem-estar.

Isso sugere pensar que a relação com o corpo e as práticas socializadas neste contexto estão pautadas no quanto esse corpo pode produzir, já que é um corpo voltado para produção de trabalho e para o cuidado da família. Nas narrativas e nas conversas informais com as mulheres, observamos que a representação do corpo ideal está pautada em comportamentos e atitudes que buscam o rendimento, o uso da força e do limite nas suas ações. Essas práticas, principalmente as que demandam o uso intenso do corpo, como descreve Boltanski (2004), podem inibir a percepção das sensações corporais, já que a relação reflexiva com o corpo é pouco compatível com seu uso extremado.

Por fim, é importante a compreensão de que o corpo é a imagem da sociedade da qual se faz parte e de que, ao mesmo tempo, como diz Douglas (1978, p. 94), “o corpo enquanto meio de expressão está limitado pelo controle que sobre ele exerce o sistema social”. Para as mulheres deste estudo, a família e o entorno, pensando-os desde suas formas relacionais, constituem papel central em suas trajetórias. As repercussões desfavoráveis geradas pelos silêncios sobre certos eventos da vida são percebidas pelas mulheres, fazendo-as contestá-los. Contestam os silêncios e não os repetem com as gerações que se seguem. Já a dor, o trabalho, a jornada dupla desde a infância são categorias percebidas no corpo físico, mas não são questionadas ou problematizadas pelo corpo social. Em detrimento disso e pensando no objeto deste estudo, nos questionamos: como elas vêm a dor em suas vidas? Como lidam com ela? O que significa falar sobre a dor? São questões que tentaremos discutir no próximo capítulo onde aprofundaremos sobre como se vivencia o corpo-na-dor.

CAPITULO V

DOR: “A DOR É DA VIDA”

Com base no que discutimos no capítulo anterior, é necessário pensar que a atitude em relação à dor não é um fenômeno estático e imutável. As atitudes podem revelar resistências e fragilidades baseadas na significação que atribui o sujeito num dado momento da sua existência. Para as mulheres deste estudo, a dor não se mostrou como algo que elas gostariam de compreender melhor. O que revelam, majoritariamente as narrativas sobre o corpo, são experiências das trajetórias de vida vinculadas a questões do papel da mulher e o quão impactante foi experienciá-las no silêncio que assustava e intrigava.

Por mais que se tenha tentado no processo de conversa trazer o evento da dor à tona, as mulheres não o percebiam como algo que poderia ter sido experienciado de outra forma. A dor é quase como se fosse um elemento natural que aconteceu e marcou suas vidas de alguma forma. Mesmo assim, não percebem que poderiam ter interferido se tivessem tido alguma possibilidade, assim como percebem em relação às questões do papel da mulher como gravidez precoce e casamento.

A dor é um fenômeno difícil de delimitar em função da diversidade de significados que lhe são atribuídos. As mulheres do estudo, mesmo ao não problematizarem a dor, percebem as repercussões em suas vidas. Portanto, a partir desse entendimento, parece-nos importante compreender como essa dor lombar crônica tem sido experienciada no cotidiano. Propomos, neste capítulo, contextualizar a dor desde a perspectiva de um evento de dor, de forma ampla, buscando entender o que a originou e como a família participa/interfere nesse processo. Como refere Victora (2012), pretendemos, com esses questionamentos, “trabalhar com as categorias da experiência-próxima que advêm de concepções nativas, sem nunca deixar de lado o que as orienta e as produz”. Portanto, interpretar a experiência da dor não como um fenômeno desconectado do mundo vivido pelas mulheres e, sim, na sua multiplicidade de interferências/mediações, significados e ações.

Bourke (2014), em sua obra *“The story of pain from prayer to painkillers”*, mostra que a dor tem sido tratada como uma experiência física imediata, monocromática e percebida como uma entidade que deve ser escutada, acatada ou

até mesmo refutada. Mas, na verdade, ela é muito mais do que isso, envolve uma combinação de sensações, disposições, explicações e circunstâncias culturais e sociais. Um fenômeno que abrange corpo, mente, cultura e sociedade. Portanto, não pode ser entendido como um fato bruto, e, sim, como uma interpretação.

Quando a dor deixa de ser entendida como um fato bruto e passa a ser uma experiência no mundo, ela assume uma dimensão muito maior e se torna, na análise de Bourke (2014), um evento de dor. A designação de um evento de dor dá-se a partir de sua identificação consciente e posterior atribuição de significados. A dor nunca é neutra ou impessoal, não é apenas um fluxo doloroso ou um estímulo nocivo, ela nunca é puramente fisiológica. Assim, entre o estímulo doloroso e a percepção do mesmo, temos o sujeito que experencia, que avalia e que lhe dá sentido, identificando-a e nomeando-a. Mas, como os sujeitos sabem o que nomear como dor? A linguagem nesse sentido tem uma função de interação social, já que as palavras que se referem aos sentimentos como a dor são construídas e aprendidas intersubjetivamente. Portanto, nomear um evento de dor não pode ser nunca totalmente privado. O evento de viver com dor envolve uma série de agentes imersos em uma complexa relação com outros corpos, contextos e processos linguísticos. O social está em nosso sangue ou, dito de outra forma, o corpo biológico é um repositório ativo de significados sociais e culturais que o constituem (BOURKE, 2014; WITTGENSTEIN, 1994). Como foi discutido anteriormente no primeiro capítulo, sobre a reflexão de Douglas (1978) dos dois corpos, a experiência do corpo físico é modificada e mediada pelas categorias sociais que trazem à tona a visão da sociedade a que se pertence. Essa troca é contínua e reforça as categorias um do outro.

A definição da dor como um evento nos possibilita entender a dor desde a sua subjetividade e nos leva a reconhecer que a ontologia da dor não é um fenômeno estático (BOURKE, 2014). Viver com dor é um fenômeno complexo em que os sujeitos percebem a experiência como algo que faz parte do viver, de estar no mundo, já que permeia os estados emocionais, as crenças e as relações sociais. Somente a sensação dolorosa não dá conta de como a pessoa percebe e processa o estímulo, portanto, é relevante entender como a dor é incorporada e não apenas estudá-la na sua forma. Segundo Bourke (2014), o corpo nunca é somente matéria, ele é configurado em um mundo social, cognitivo e metafórico.

5.1 “ALI QUE COMEÇÔ”

Nas primeiras conversas com as mulheres, falamos muito sobre suas vidas desde a época em que moravam com as famílias de origem. Geralmente viviam em locais de difícil acesso e longe das zonas urbanas. A vida acontecia no cultivo dos alimentos e no preparo para serem vendidos ou consumidos pela família. A rotina, segundo elas, era exaustiva, repetitiva e voltada quase que inteiramente para o trabalho. Poucos momentos e tempo havia para dedicar ao lazer, portanto, a vida acontecia na casa, com a família, a qual geralmente era numerosa, e na roça. Mesmo não problematizando o trabalho exaustivo na infância e na adolescência, como comentamos anteriormente, elas percebem que a vida não foi fácil. Seus corpos trazem as marcas da rigidez e do trabalho fatigante a que foram submetidas, mas, ao mesmo tempo, entendem que não poderia ter sido diferente. Era uma questão de sobrevivência. É nesse cenário da vida que algumas já começam a perceber a dor lombar. As narrativas se assemelham no sentido de que o início da dor se dá em momentos difíceis, ou mesmo traumáticos, da vida dessas mulheres. Entre as seis mulheres participantes deste estudo, quatro começaram a ter dor precocemente, ou seja, entre a infância e o início da idade adulta. Rose é uma das que refere dor desde a infância. Em conversas que tivemos no assentamento, referiu achar que sentia dor desde os 11 anos de idade, ou seja, quando ainda morava com os pais e logo que começou a trabalhar em atividades mais pesadas.

“Óia,, se eu te contá, desde que eu tava em casa. Na casa do pai. Por causa que nós tinha que carregá aqueles fexe de soja nas costa, saco de feijão nas costa, e daí a gente sempre vinha acocando, né. Cá queles fexão de pasto. Levando prá casa, prá vaca. Desde aquela época, sabe. Eu tinha...[...] Sim, eu já me lembro. Aqui ó anssim em cima do pescoço, chegava a inchá esse osso, né. E...e nós chegava em casa e assim, sabe e a gente de quatro perna se quexando pra mãe. Daí a mãe dava um remédio prá nós, no outro dia tinha que ir trabaiá e prantá e lavrá e tinha que fazê, né. Desde essa época. Tinha veiz que a gente arrastava as perna, sabe de tanta dor assim ó, nas costas, sabe anssim. E é tudo nós. Nós era em 10 irmão, tem nove que tá vivo, tudo os nove de nós sofre de...as mesma dor.”(Rose, 43)

Rose aborda questões importantes sobre a origem do seu evento de dor. A dor começa precocemente assim como o trabalho penoso. A narrativa é marcada pelos detalhes e por formas próprias de se expressar, muito utilizadas neste contexto, e que são formas de construir uma imagem dessa sensação corporal que

todos ali, como Rose, percebiam. Essas formas próprias de se expressar, em sua narrativa, são empregadas para caracterizar os momentos de dor mais intensos, portanto quando o “osso inchava”, ela queria dizer que estava com muita dor e, que essa dor era tamanha a ponto de ser visível e palpável. Como diz Garcia (1969, p.76), em seu estudo sobre as formas de comunicação, diante de uma insuficiência de palavras para expressar com exatidão todos os “possíveis matizes” da sensação, o sujeito busca elementos mais concretos. Garcia refere que “quanto mais concreta é a nossa linguagem, tanto mais precisa, tanto mais clara se torna”. (GARCIA, 1969, p. 76)

O caminhar de “quatro pernas”, as pernas que se “arrastam” também simbolizam um corpo que chega a exaustão, ao seu limite, que não consegue mais andar ereto e que, fazendo uma analogia com a realidade do contexto, se locomove como um animal. A criação dessas expressões está pautada, como diz Garcia (1969, p. 77), pelos “círculos de representações que estão mais vivos na alma”. O que é mais distante e causa estranhamento torna-se “mais intuitivo e familiar por meio de algo mais próximo”.

Lídia e Célia descrevem o início do evento de dor, e, o que chama a atenção também, é a precocidade com que a dor surgiu:

“A primeira dor que me deu eu fui estende um, um cobertor na cerca e dali eu não conseguia mais me ajeitá direito. Ali que começô, é, eu tinha uns 20 anos mais ou menos. Daí acalmô um tempo, parô. Daí de certo se ajeitô ali. Depois eu continuei trabalhando e começô a dor, começô. Cada vez se agravando mais, cada vez mais e duns, duns 13, não eu não...é uns 13 ano pra cá que agravô mesmo.” (Lídia, 46)

“Eu tenho dor, não vô dizê que seje de agora, dor há muitos ano”. Não sei, acho que foi mais adolescente que a gente começô. Porque lá nós fomo criado tudo prá fora, como bicho né. Ahh, acho que eu tive desde 15 ano.” (Célia, 67)

Fazendo um paralelo entre as três mulheres, é possível perceber que Rose e Lídia tem o início da experiência da dor mais marcado em suas vidas. Ao falarem da origem e de outros aspectos da dor no decorrer dos encontros, tecem uma rede de detalhes, explicitam momentos de sofrimento e identificam claramente os tempos que fizeram parte do momento de surgimento da dor. Célia, apesar de falar que a origem da dor se deu na adolescência, permaneceu no campo da indefinição. Mesmo durante as entrevistas, ela pouco descrevia sua experiência com a dor lombar crônica e demonstrava muita dificuldade em expressar o que percebia em

seu corpo. Ela investia duramente em marcar que a dor era parte da vida e que, para tolerá-la, é preciso se manter trabalhando.

As mulheres, apesar de algumas descreverem mais detalhadamente a origem da dor, demonstrando o quão significativo foi esse momento, não tem suas conversas permeadas por esse tema. Elas não costumam compartilhar entre elas as suas dores, não há espaço para queixas no grupo, somente para o trabalho. A queixa está muito mais presente no mundo privado, ou seja, em casa com a família ou, muitas vezes, na Cooperativa, ao me encontrarem. Nesses momentos, traziam o foco de atenção para o corpo, percebiam o corpo-na-dor e tinham necessidade de compartilhar. Helman (2003), ao tratar sobre o comportamento da dor, distingue-a em dor pública e dor privada. Segundo ele, a dor sob algumas circunstâncias mantém-se privada, mesmo quando gera intenso desconforto. Essa forma de perceber a dor pode estar vinculada a contextos em que construção corporal está pautada em valores como a força e a resistência à dor. Isso não significa que, no grupo de pertencimento, todos os sujeitos tenham que perceber a dor da mesma forma, ou seja, as reações podem ser diferentes. O grupo pode estabelecer a maneira “adequada” de reagir, mas sempre haverá os sujeitos mais sensíveis e os mais tolerantes (LE BRETON, 2006).

Retomando as narrativas sobre a origem da dor, Elis tem também, no final da adolescência, o início da dor lombar. Em relação às outras mulheres, o diferencial dá-se por associar a dor a uma situação traumática vivenciada nesse momento. A dor é associada ao primeiro parto de cesárea aos 19 anos. O local onde viviam não era tão próximo da zona urbana e o transporte, nesse momento, era feito em carroças ou animais. Nos momentos de emergência, conseguiam um vizinho ou alguém que estivesse passando e, tivesse carro ou até caminhão, para fazer o transporte até o hospital mais próximo. Mas, para além dessas questões mais objetivas, culturalmente era do cotidiano as mulheres ganharem suas crianças em casa com a ajuda de parteiras. Não poderia ser diferente com Elis, se não fosse o fato de que a criança não nascia. Durante dois dias, passou pelas práticas das parteiras a fim de romper a bolsa (amniótica) para facilitar o trabalho de parto, o que não aconteceu. Em função do cansaço, ela começa a perder a consciência e é levada ao hospital do município mais próximo, onde teve que ser feita cesárea. A experiência do parto foi um momento forte para Elis e que deixou marcas que ela não esquece. Mas é na cesárea que ela encontra o significado para a sua dor:

“Eu acho que eu tenho dor desde que eu fiz a ce...a cirurgia cesariana. Uhum. Que eu tenho dor nas costas, eu não tinha dor nas costas. Foi ali que começô, porque cada vez foi piorando porque daí eu tenho 4 cesariana, né. Daí eu acho, na minha cabeça, eu acho que um dia o médico disse essas dor nas costa é normal, porque é da própria anestesia que faz nas costa. E daí eu acho que eu, a minha dor nas costa maior é porque 4 cesariana, né. E 4 anestesia e coisa, né. E daí se eu tô trabalhando, se eu tô com pressa pra apurá o serviço eu não posso apurá, que daí aquela dor, é... É forte. Eu sempre tenho ela na minha cabeça que isso ai é por causa das minhas cesariana, né.” (Elis, 49).

Na narrativa ainda permeia uma indeterminação do que ela percebe como origem da dor, mas ela estabelece uma relação entre cesárea e corpo-na-dor. Essa conexão constituiu-se pela sensação de dor que ela vivenciou com estranhamento e pela escuta de outras versões que, naturalizaram e fundamentaram a dor. O que, na verdade, vem ao encontro do que temos discutido e escutado, que é a não problematização e a naturalização da dor por parte das mulheres deste estudo. Chama a atenção também na narrativa quando fala de “pressa”. O quanto essa “pressa” não se transforma em ansiedade e amplia o evento da dor?

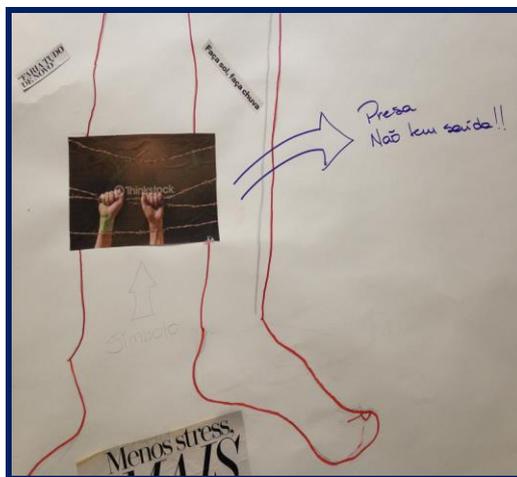
A origem do evento da dor é mais marcada em algumas das mulheres do que em outras. Independentemente disso, as seis mulheres não problematizam a dor como outros aspectos da vida. O fato de não problematizarem, não explicitarem ou naturalizarem não significa que não haja sofrimento permeando o cotidiano-na-dor⁴. Pelo contrário, a dor crônica vem acompanhada de um sofrimento social em que as dimensões físicas, emocionais, morais e sociais (VICTORA, 2012) estão presentes e abaladas. Portanto, como diz Victora (2012), devemos olhar o sofrimento para além do sujeito com dor, evitando assim de banalizá-lo ou de perder a percepção de sua multiplicidade.

O sofrimento do qual estamos falando apareceu em certos momentos da construção dos mapas corporais. Ao pedir que as mulheres pensassem em um símbolo que representasse a dor, os símbolos escolhidos, na sua grande maioria, vêm com imagens que representam a dor como algo que “aprisiona” a existência ou que exige a superação a todo momento.

⁴ Da mesma forma que as expressões anteriores, a utilização do hífen, tem o propósito de expressar um “estado” de dor que envolve as várias dimensões do ser humano no seu cotidiano.



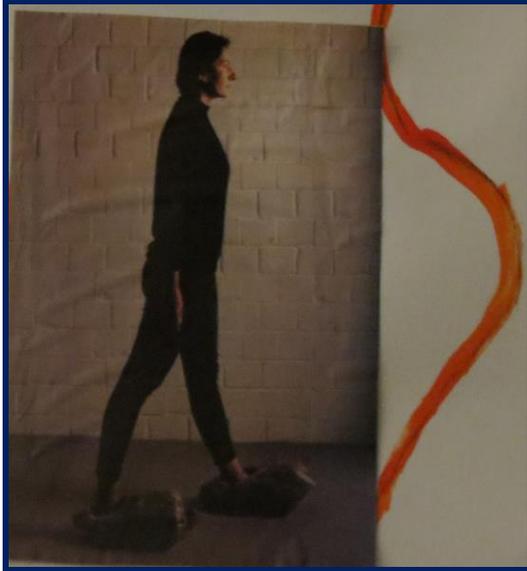
À esquerda: Rose elege a figura em que um homem está preso com correntes nos punhos. Ela escolhe colocar a foto na altura do coração.



À esquerda: Jurema simbolizou a dor com a figura das mãos agarradas à um arame farpado e escreve como se sente: "Preso. Não tem saída". Decide colocar nas pernas, pois quando com dor tem dificuldade de caminhar.



À esquerda: De forma mais detalhada o símbolo que Jurema escolheu para representar sua experiência com a dor lombar crônica.



À esquerda: Elis escolhe para simbolizar a dor uma mulher com sapatos de pedra. Ela coloca a figura na região dos pés porque é assim que se sente quando com dor.

Ainda sobre a história e a origem da dor das mulheres, é interessante notar aqui que as narrativas revelam que suas mães também tinham dor na coluna lombar e outras doenças:

“[...] e tinha bastante dor na coluna, que...do próprio cansaço de tanto forçá, né, na lavoura é trabalho pesado, então por isso ela sentia muitas dores, tipo nas costas, naquele braço mesmo. Ela se queixava, ela chegava de noite, ela sentava e daí dizia: ‘eu não consigo mais anda, não consigo saí de onde eu tô’...muita dor. Eu sô, mas é o xerox da minha mãe. [...]porque a minha mãe se criou, sempre trabalho na lavoura, eu também, me criei sempre trabalhando na lavoura e eu não consigo pará, ah...sim parece que tem que tê...plantá as coisinha, né”. (Lídia, 46)

“[...] Dai nós, e a mãe sempre doente, dai nós tinha que trabalhá com o pai na roça e em casa também, né. A mãe sempre foi doente, ela teve...fez várias cirurgias, mas foi sempre doente, mas viveu quase 93 anos. Ela tava sempre de tratamento, sempre se mantendo. A mãe fez cirurgia do útero, fez não sei lá o que lá, eu sei que eu me criei sempre com a minha mãe... doente. Sempre foi muito doentinha [...] Ai a minha tia levava nós para casa dela...e a mãe sempre passando mal e diziam que a mãe não ia voltá do hospital...que ia volta morta sabe? Nós fiquemo daquele jeito assim. E deu que ela morreu com quase 93 anos. Agora em setembro faz dois anos que ela faleceu”. (Jurema, 62)

Mas desde os 11 ano, nós já trabaivava porque a mãe era muito doente. Ela vinha...vinha ficava uma semana em casa e depois ia prô hospital, né. E daí um criava o outro, né. Ela só ganhava e deixava em casa [...]ela mais parava no hospital do que em casa, né. Ela sofria da pressão, um monte de coisa, né ali. Acabou morrendo com 45 anos. E daí nós um criava o outro, né, assim...e trabaivando. Ela tinha dor de cabeça, nas costa, assim imensa, sabe. E daí estorava sangue pelo...pelo estômago e pela feze também”. (Rose, 43)

“Ela sentia. Ela sempre dizia que tinha muita dor nas costa. Ah quando nós trabaivava no pesado, na lavoura, né. E ela se queixava, que ela tinha muita dor nas costa, de certo era do trabalho que era forçado, pesado, né”. (Elis, 49)

“A mãe também tinha dor, a mãe era nas perna, nos braço, vivia se queixando, também, nas costa, também, mas a gente dizia que era o peso, que era o rigor que a gente trabalhava”. (Celia, 67)

As narrativas trazem relatos importantes no que diz respeito à falta que sentem das mães e a sensação de abandono diante dessa ausência sistemática em função da saúde. Ante esse cenário, surge a necessidade de exercer novos papéis que envolviam a responsabilidade pela casa e pela criação dos irmãos menores. Então, além do trabalho na roça, passavam a ser responsáveis por outras funções. Algumas mulheres percebem que são o reflexo de suas mães e que a história de alguma forma se repete, com diferencial de que elas não se ausentam como suas mães. Isso deixou marcas profundas tanto em Rose quanto em Jurema que, ao falarem sobre a infância, trazem uma recordação triste desse momento:

“Não, só tristeza. É naquele tempo não tinha, né...vamo dizê assim uma mãe presente com nós né, nós se criemo tudo anssim, né. Tudo sem pai, sem mãe, porque o pai também não se importava, sabe cá gente assim, de dá um conselho. Tudo que nós aprendemô foi cá mãe, os dia que ela tava em casa, né. Então, a gente se alembra de tudo essas coisa.” (Rose, 43)

“[...] a mãe sempre foi doente, ela simplesmente fazia o almoço, né. Aí ficava todo serviço prá nós fazer, lava louça, limpa casa, lava roupa e depois tinha que ir com o pai prá roça! Nós não tinha, nós não tivemo infância.” (Jurema, 62)

O evento da dor lombar perpassa gerações no contexto estudado. As mães tinham dor assim como as filhas. Poderíamos pensar em hereditariedade ou limiares de dor semelhantes, mas acreditamos que apenas esses dois elementos não dão conta de um fenômeno que tem origens muito mais profundas.

Segundo Le Breton (2013), a reação do sujeito frente ao evento de dor está muito ligada aos primeiros anos de vida e à atenção dos pais aos ferimentos ou as doenças nessa etapa da vida. Portanto, é fundamental considerar a importância da família, pois é dela que surgem as primeiras referências de significado que estruturam as experiências vivenciadas (SARTI, 1992). A família é o lugar em que a socialização se dá de sobremaneira, é nesse âmbito que se moldam as modalidades corporais da criança e sua relação com o mundo. De forma educativa ou não, com o tempo, as interações familiares demarcam “o campo das percepções e das emoções, educam e ritualizam sua expressão para si e para os outros. A mãe dá nome à dor e contribui para inseri-la nas malhas de uma rede simbólica” (LE BRETON, 2013, p.115). Desde essa esfera simbólica, as atitudes frente à dor podem

ser de estímulo ou, ao contrário, de dissuasão ou de silêncio. A ideia de modos somáticos de atenção como “maneiras culturalmente elaboradas de estar atento a e com o corpo em ambientes que incluem a presença corporificada de outros” (CSORDAS, 2008; p. 372) também nos ajuda a entender que não somos subjetividades isoladas em nossos próprios corpos, compartilhamos espaços em que a forma de dar atenção ao próprio corpo é aprendida e espelhada nas experiências compartilhadas com outros corpos. Portanto as formas pelas quais damos atenção, “não são nem arbitrárias nem biologicamente determinadas, mas são culturalmente constituídas.” (CSORDAS, 2008; p. 374)

As narrativas das mulheres sobre as mães mostram que a experiência da dor permeou o contexto familiar desde a infância. Elas trazem na memória a imagem do sofrimento das mães e se identificam com esses momentos. As mães, assim como elas, vivenciaram a dor e outras perturbações no âmbito privado onde as questões de corpo também eram pouco verbalizadas. O corpo, da mesma forma, era voltado para o trabalho intenso e, assim como para as mulheres, não havia espaço para problematizar a dor. Não houve a elaboração de práticas voltadas para a prevenção, educação e orientação de suas filhas quanto ao desenvolvimento de dores crônicas, como a dor lombar, e nem o vislumbre de estratégias de enfrentamento e de tratamento. Portanto, a história se repete, assim como as mulheres, as mães aprendem a adaptar o corpo-com-dor às práticas do cotidiano e continuam na vida.

Enfim, é importante compreender que como diz Le Breton [...]:

Nenhuma sociedade dá a seus membros lições para identificar o limiar dolorífico legítimo e qual atitude é então adequada. E, no entanto, a decifração de uma sensação penosa como decorrente da dor é um dado que se aprende. Tal aprendizado exige a aquisição de categorias implícitas, sugeridas, que orientam a percepção e indicam uma maneira comum de senti-la e de manifestá-la. (LE BRETON, 2013, p. 119)

5.2 CRONOLOGIA DA DOR

Até então, analisamos a retrospectiva dos eventos da vida das mulheres e também da origem do evento da dor. Cronologicamente não é simples situar a dor, pois é um processo flutuante e de difícil delimitação, mas, acompanhando as narrativas, inferimos que as mulheres, exceto uma delas, têm dor há mais de 20 anos. Portanto, ao chegarem ao assentamento há 17 anos, a dor já havia sido

experenciada pelas mulheres e já fazia parte do cotidiano, porém não trazia ainda repercussões significativas no percurso da vida.

A chegada ao assentamento, como descrevemos na contextualização do estudo, foi um momento marcante pelas condições de vida precária que encontraram. Receberam pouca ajuda financeira para a construção das moradias e para sobreviver, além do cultivo da terra para o sustento não ser possível naquele momento. Restava, portanto, trabalhar no que aparecesse e cuidar dos filhos e da família. Assim, principalmente Jurema, Lídia, Elis e Rose defrontaram-se com situações extremas de trabalho e em que o corpo, segundo suas narrativas, diversas vezes ultrapassava os limites.

Depois de aproximadamente, dois anos, quando as demarcações aconteceram, a vida começou a transformar-se e o lote passou a ser o espaço de vida e trabalho das mulheres. A família passou a produzir para o autoconsumo e para comercialização nas redondezas, a fim de garantir o sustento.

A partir desse momento, segundo as narrativas, é que o evento da dor passa a limitar certas ações no percurso da vida. Jurema, Lídia, Rose e Ana referem que a dor se intensificou progressivamente após terem chegado ao assentamento. Elis que atribui a dor às cesáreas percebe que a dor foi se intensificando a cada cesárea, sendo que, nas duas últimas, já vivia no assentamento. Portanto, as barreiras e as mudanças que, neste estudo, vamos denominar de deslocamentos, fizeram-se mais presentes nessa fase da vida das mulheres, o que nos causou certo estranhamento, porque foi nesse momento que as condições de vida eram mais favoráveis para todos, já que tinham suas casas, os filhos na escola e o cultivo garantido. Mas, é preciso retomar as trajetórias de vida e compreender que o corpo dessas mulheres vinha sendo exigido físico e emocionalmente há muitos anos. Todas já tinham idade próxima ou mais de quarenta anos quando os desconfortos começaram a causar dificuldades no cotidiano.

Para fecharmos o ciclo do passado e chegarmos ao presente, situando-nos nas trajetórias do evento da dor, seis anos após a chegada no assentamento, surge a Cooperativa que coincide com a progressão dos desconfortos das mulheres. Nesse momento, as mulheres deixam o trabalho na terra do lote como fonte de renda, plantam apenas para o autoconsumo e partem para o trabalho na cooperativa.

5.3 DESLOCAMENTOS: “ANTES EU...DAÍ EU TROQUEI”

Antes de adentrarmos na análise das narrativas, é pertinente entendermos que o evento da dor desloca, gera mudanças, transforma a existência, expõe o sujeito ao indecifrável, provocando uma reviravolta na forma habitual de sua relação com os outros e com o mundo (LE BRETON, 2013). Ele suscita sentimentos, renúncias e diferentes percepções do próprio corpo que são os deslocamentos que aqui nos referimos. O corpo passa a ser vivenciado de outra maneira, as ações passam a não ser mais automáticas e se perde a ação direta sobre o mundo (MERLEAU-PONTY, 2006). O estudo da experiência da dor passa pelo entendimento de como o sujeito, diante de uma situação adversa, percebe-se em relação ao mundo. Momentos de dualidade irrompem e impõem ao sujeito sentimentos de indignidade física em relação aos outros, exaustão, divergência entre a vontade de ação e a impossibilidade, mas, mais do que isso, o sentimento amargo de estar aprisionado em um corpo que parece não ser mais o seu, um corpo que é percebido na dor como um desconhecido e que impõe resistência às ações no mundo (LE BRETON, 2013). Essa nova maneira de estar no mundo transforma as várias esferas da vida que estão vinculadas aos valores, às crenças e ao cotidiano.

Portanto, o questionamento a respeito dos deslocamentos foi no intuito de compreender se a dor produziu mudanças e barreiras na vida das mulheres. Entre as narrativas, existem semelhanças no que diz respeito às mudanças mais marcantes e às barreiras, para lidar com atividades relacionadas ao momento em que a dor passou a ser um processo crônico:

“[...] antes eu lidava só na lavora e tinha vaca de leite, né, que eu vendia leite e coisa assim, mas tenho que trabalhá poquinho porque se eu i ali, capiná meia hora, depois eu não, não guento tanta dor. Tenho que tomá remédio, deitá, fica queta. Daí eu troquei, em vez de trabalhá na roça e cás vaca, eu trabalho aqui na cooperativa”. Eu decidi porque eu...por causa da minha coluna mesmo, né. Que se fosse eu continuá trabalhando que nem eu trabalhava, eu não...não conseguia. Não conseguia porque daí eu sobrevivia só da roça.” (Lídia, 46)

“Tive que deixar...tive que deixar de trabalhar fora né (silêncio) porque não tinha mais condições. Cheguei a esse ponto. O máximo que conseguia era dar uma limpadinha na minha casa e meio caindo, bamba de tanta dor e fraqueza que me deu” [...] depois eu comecei a trabalhar só em casa [...]” (Jurema, 62)

“Abandonei um pouco a roça, daí na roça tenho muita dor nas costa. Daí, se eu capiná eu vou lá, mais quando tem precisão de ir, que eu me obrigo de ir capiná, eu vou senão tenho que pagá gente prá capiná prá mim porque me dói muito as costa. [...] Eu gostava, eu gostava. Quando eu era nova eu gostava tudo, e depois de

agora...hoje a gente já tá tudo arrebetada de trabaiaá no pesado aí. É que hoje se nós fosse voltá a trabaiaá na roça, porque eu trabaiva um monte. Eu não aguento mais. Depois que surgiu a padaria, daí fumo ali trabaiaá na padaria, daí a gente trabaivava na padaria e só trabaivava um pouco plantando maioria pro consumo". (Elis, 49)

As falas retratam mudanças relativas a perdas significativas em virtude da dor, indicando que não se trata apenas de aprender a lidar com um desconforto físico. A dor requisitou-lhes estabelecer uma nova relação com o mundo. A dificuldade de lidar com tarefas realizadas por tantos anos, a incapacidade para cuidar da casa, ir à lavoura, cuidar dos animais, implica em aceitar que essas tarefas sejam delegadas a outra pessoa e a reconhecer uma incapacidade consequente.

Falar da dor as faz reviver o passado, pois ela teve início em um momento de vida anterior ao assentamento, quando estavam vinculadas ao trabalho na roça e outras situações no contexto rural que exigiam o uso intenso do corpo. A dor afastou-as desse trabalho, o qual, por mais que “arrebente”, como diz Elis, era valorizado e compartilhado com a família e com a comunidade onde viviam.



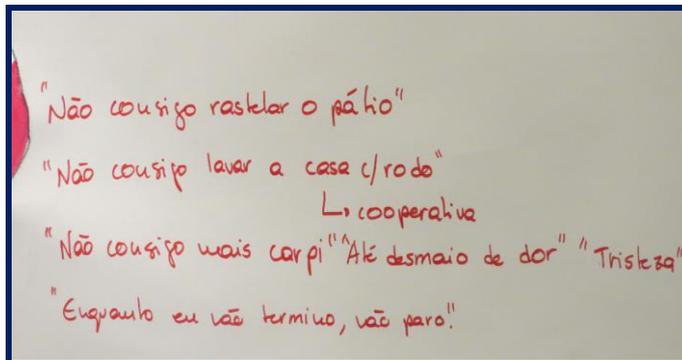
À esquerda: Rose sempre gostou do “trabalho pesado”, para ela foi uma perda não poder mais trabalhar nas construções do assentamento. Passa a se sentir “Paralisada.”

Durante as entrevistas, além das experiências passadas, as participantes também relataram, como exemplificado pela fala de Ana, dificuldades importantes que vêm vivenciando:

“Eu parei até de sair...eu fico mais em casa porque tá difícil de eu caminhar. Antes eu ia na vila, pagá as conta, buscá alguma coisa no supermercado que faltava, eu não vou mais. Não consigo. Eu não...prá mim ir a pé aqui na vila que nem eu fazia, eu levo praticamente, quase o dia. Eu tenho que sair sete e meia, oito hora de casa e volto lá pelas três, quatro hora. Sabe, e ali na vila, coisa que eu fazia...duas hora eu ia e voltava. Não posso mais. Tô...ã, sabe, não tem como eu ir...e já é uma coisa que já tá me prejudicando, né.” (Ana, 50)

O evento de dor alterou o tempo para cumprimento das tarefas. Agora é necessário muito mais tempo; as saídas têm que ser pensadas, pois ocupam um

espaço maior na vida, ou seja, o estar no mundo passa a ter maiores exigências. Apesar disso, Ana não abre mão de ocupar os espaços, não desiste de estar na vida mesmo que com dificuldade. As outras cinco mulheres, de forma semelhante, também comentam que a dor lombar crônica rompeu com a rotina e, como diz Herzlich (2005), com os comportamentos habituais. A dor tende a afetar o fluxo da vida cotidiana e causar desordem, de modo que os sujeitos são levados a “emprenderem esforços normalizadores que reenquadram a experiência que perturbou aquela ordem, em esquemas interpretativos, reintegrando assim a enfermidade à zona não questionada da vida cotidiana” (LIRA, NATIONS & CATRIB, 2004, p. 150). As mulheres entrevistadas têm, desde a infância, como comentado anteriormente, uma rotina exigente nos afazeres da casa e no trabalho. Essa rotina organiza o cotidiano e, quando por algum motivo não conseguem cumpri-la, se angustiam pela sensação de impotência, ruptura, incerteza, confusão em seus mundos locais e morais. Apesar de emergir a percepção de paralisia da atividade do pensamento e do exercício da vida descrita por Le Breton (2013) no evento da dor, as participantes deste estudo relatam que não abrem mão do seu cotidiano e estão sempre buscando uma forma de adaptação a essa nova maneira de estar no mundo.



À esquerda: Ana na realização do mapa, relata as atividades que se tornaram difíceis de serem realizadas no cotidiano. Mas ela continua na vida, pois diz que só “para quando termina.”

Entretanto, as barreiras geradas pela dor fazem-se presentes, são entendidas como perdas e despertam, em quase todas as participantes do estudo, algum tipo de sentimento negativo:

“Entristece e muito, muito, muito porque sabe que eu que, a minha vida toda foi trabalhá né!” (Lidia, 46)

“[...] até a minha filha sempre dizia ‘bah eu queria sê que nem a mãe’. Eu Era ágil, eu era rápida, eu era...sabe. Ah, tem dias que me dá um...me dá uma raiva de mim mesmo, sabe. Que eu começo a fazê as coisa e começa a doer e começa a doer e eu tenho que pará.” (Ana, 50)

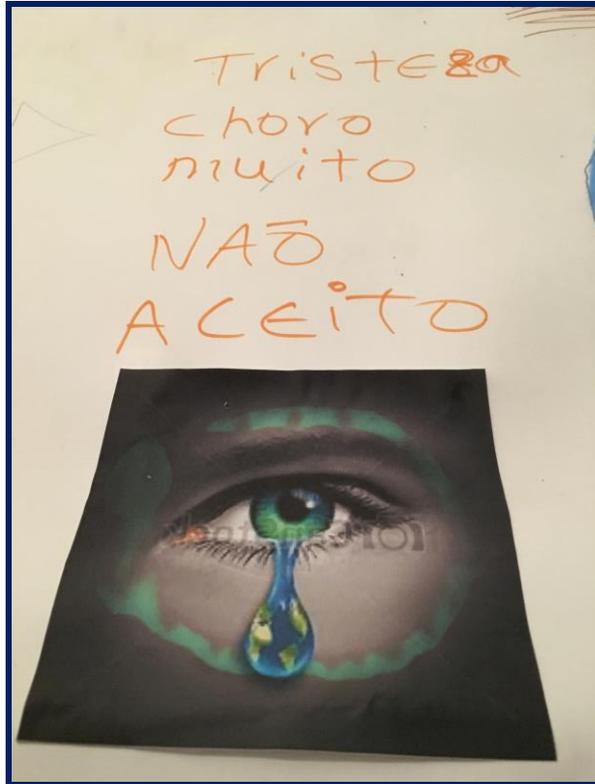
As experiências retratadas revelam a perda daquilo que era significativo para as mulheres e seu grupo e a vontade de resgatar uma identidade conhecida e um corpo eficiente. Além disso, os relatos retratam a dificuldade em aceitar essa nova situação de vida, em que o corpo deixa de ser silencioso e passa a se manifestar constantemente e de forma desarmônica. Le Breton (2013), quando faz a reflexão sobre a identidade do sujeito com dor, descreve que o corpo ocupa a consciência, impondo sua presença e seus limites. A chegada da dor quebra a antiga identidade, fazendo o sujeito questionar-se e repensar-se, renunciando a suas antigas prerrogativas e modificando sua forma de andar na vida. Simultaneamente, ele realiza uma busca de sentido e de alívio da dor e procura manter sua identidade, preservando sua imagem aos olhos dos outros, apesar do sofrimento inerente às dificuldades. Mas a duração do sofrimento e o fracasso dos tratamentos lançam-no num caminho tortuoso, imprevisível (LE BRETON, 2013) e, muitas vezes, sem volta. O corpo faz-se presente no cotidiano e não permite mais ações automáticas, sendo necessário mudar a relação com as atividades cotidianas.

Outros sentimentos manifestaram-se na realização dos mapas corporais quando as mulheres são questionadas sobre os sentimentos que surgiram a partir das barreiras e mudanças que o evento da dor provocou. Rose fala de sua percepção do mundo, da tristeza, do choro, da brabeza e da raiva que a dor gera em sua vida:

“[...] e daí parece que até as vista me escurece, quando eu começo a melhorá, parece que sai aquelas nuvem da minhas vista e eu vorto a enxergá o mundo claro e eu já saio e eu já me distraio tudo, quando eu começo a melhorá. E, se não, parece que eu fico com aquelas vista caída, aquela escuridão [...] Ah, eu fiquei muito triste, quando, eu, me dá essas dor e eu não consigo fazê as coisa, daí eu...eu choro bastante. Eu fico muito triste. É uma coisa que eu não aceito, eu não aceito ficá daquele jeito. E não podê fazê as coisa [...] eu saio prá trabaiaá, eu fico tão feliz, tão feliz, tão feliz, que quando eu fico com a dor, uma coisa anssim, meu Deus, eu fico nervosa, eu fico braba, eu fico...óia tudo o que vem na frente, se eu pudé chutá eu chuto.” (Rose, 43)

Na sua descrição, Rose revela a percepção da escuridão do mundo quando no evento de dor. Sentimento negativo que emerge e remete ao sofrimento, que acompanha a dor e dá cor a essa experiência. Mas, a experiência que parece paralisá-la na escuridão se dissipa e restabelece sua relação com a vida. Ainda neste trecho, ela expressa o significado conferido à dor e o vínculo desta a um sentimento de injustiça em que a tristeza e a raiva predominam diante das limitações

que o evento de dor gera, tirando-a do mundo. A dor pode provocar revolta e raiva no sujeito que interpreta o evento da dor como punição e ao mesmo tempo não se sente merecedor de tal sofrimento.



À esquerda: Rose representa a partir da escrita e da escolha da figura do olho que chora, sentimentos que emergem diante de sua condição crônica.

Jurema retrata a experiência do sentimento de desespero provocado pela dor. O corpo parece ocupar o mundo como um todo, mas ela busca as alternativas de enfrentamento que conhece e dispõe, mostrando que a dor demanda atitude quando está “desesperada”.

“Desespero! Báh, eu me desespero quando tenho muita dor... daí eu me atraco, me massageio eu mesmo, eu faço exercício, faço isso, faço aquilo, sabe, saio a caminhá, respiro fundo e tento fazê alguma coisa, né. Sensação de desespero, sabe! Hoje tô outra pessoa.” (Jurema, 62)

Apesar do desespero, que poderia paralisá-la, ela se recusa a abandonar seus recursos e luta firmemente contra a dor. Como ela não é um fato puramente fisiológico, mas, sim, como diz Honkasalo (2000), está impregnada de significados atribuídos pelo sujeito, a dor nunca está totalmente fora do nosso alcance, podendo ser manejada mesmo quando nos ameaça.

É interessante ver na fala de Jurema que ela experencia um distanciamento de seu corpo-na-dor quando não se reconhece durante o evento de dor. Apenas

quando a dor cede, recupera o exercício de sua existência. Esse momento, às vezes, é vivenciado pelo sujeito como um renascimento e como a felicidade de estar de volta ao seu mundo. A dor dissipa-se na memória e resta apenas “a experiência de um horror inassimilável cujo conteúdo deixa de ter sentido” (LE BRETON, 2013, p.34).

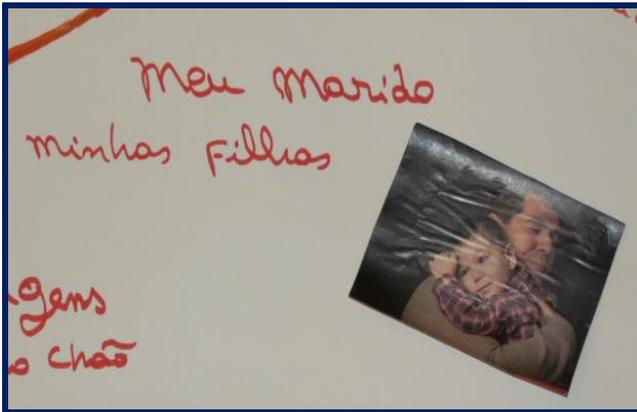
Por outro lado, e contrariando alguns estudos sobre condições crônicas (WARE, 1992; HELMAN, 2003; SNELGROVE & LIOSSI, 2013), os quais apontam a ocorrência de mudanças marcantes nas lógicas relacionais, como a deslegitimação, a falta de apoio familiar e de amigos como tema recorrente, neste estudo, somente uma das mulheres referiu durante as entrevistas sentir-se deslegitimada pela família. As outras cinco mulheres, pelo contrário, sentem-se apoiadas e compreendidas pela família e pelos amigos em seu sofrimento:

“Elas já me conhece e, em casa, eu chego de lá, tem dias que eu chego quando é mais puxado, né, eu caminho bastante, eu ajudo elas, aí eu chego em casa, eu tomo um banho e daí eles não deixam eu fazê nada. Eu tomo meus remédio, e eles que me arrumo tudo pra mim. É a minha sorte. É a minha sorte, é a minha família.” (Lidia, 46)

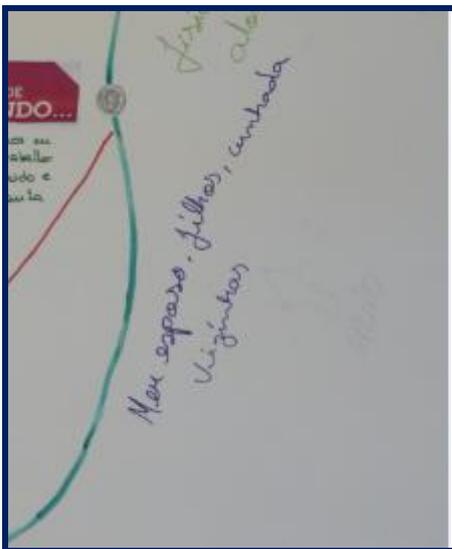
“O meu marido já me dá remédio, me arruma remédio, se eu tô, digo, ‘hoje eu não guento mais, eu vô deita com dor nas costa’, quando eu vejo ele aparece com remédio. Eu ganho carinho das menina, do meu marido iii. Meu...marido é carinhoso que só vendo.”(Elis, 49)

“Até mesmo eu digo assim prás mulher (colegas de trabalho na cooperativa): ‘ó eu não tiro a massa da máquina porque é mais pesado, né’ e elas entendem. Elas me ajudo, eu faço mais os trabalho que tem que mesmo caminhá, né. Eu não fico muito tempo parada. Desde ao redor dali da mesa de bolacha.” (Rose,43)

As mulheres do estudo sentem-se cuidadas pela família e pelas colegas de trabalho. Têm sua dor reconhecida, e o cuidado é compartilhado entre todos. Parece que todos têm uma noção do sofrimento gerado pela dor ou a mesma vivência. Sabe-se do caminho percorrido até então. A dor é justificada.



À esquerda: Elis representa com muito carinho o apoio que recebe do marido e das filhas.



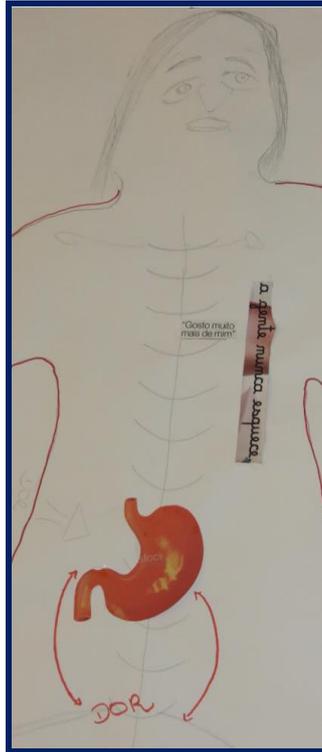
À esquerda: Lídia representa o quanto se sente apoiada por todos que a rodeiam.

5.4 FORMAS DISTINTAS DE VIVENCIAR O EVENTO DA DOR

A experiência da dor não é sentida e percebida da mesma forma pelas mulheres. A percepção que algumas referem é a de que o evento de dor toma uma dimensão enorme a ponto de quase incapacitá-las para as atividades do cotidiano. Jurema e Ana vivenciam um “estado de dor” como retratam os trechos a seguir:

“É, por que daí eu não sentia mais se era ciático, que que era, porque era tudo. Era tudo! (ênfatisa) Atacava por dentro, parecia que eu tinha...tudo, tudo. Aí eu não sentia mais o ciático, sabe...Porque aí doía tudo. Doía todo corpo”. (Jurema, 62)

“Eu não sei, eu não sei o que que tá acontecendo. Eu...me dói muito. Eu chego assim ó com tremor de frio no sábado de noite, sabe, no domingo eu passo mal, mal, mal de tanta dor nas costa. Eu chego com ânsia. Ah, no domingo me dá até febre, né. Sábado e domingo”. (Ana, 50)



À esquerda: Jurema representa a dor total que sente com a figura do estômago, pois quando com dor lombar, além de outras sensações, percebe que esse órgão também é muito afetado.

Algumas mulheres explicitam a dor de forma menos significativa. Sabem dizer o que dói ou que não dói, delimitam a dor, porém outras sentem que a dor toma conta do corpo como um todo, misturando sensações e impedindo-as de discernir onde começa e termina a experiência. É o que Le Breton (2013) chama de dor total. O evento de dor total se dá quando o sujeito já não consegue estar conectado ao mundo, a não ser apenas pelo fulgor de sua dor; suas sensações e seus sentimentos estão imersos por um sofrimento que não perdoa e atinge cada fragmento do corpo. Por outro lado, estão aquelas mulheres que quando no evento de dor não deixam de estar no mundo mesmo com desconforto intenso e Célia é uma delas:

“A gente vive com ela (com a dor). Porque tem outras mulhé ...que ficam mal, e que ficam mal, mas eu não. A gente tem que reagí, não adianta. Né? Não, graças a Deus, graças. Nem que eu ando de arrasto eu faço o serviço, ãh, ãh.” (Célia, 67)

Mesmo percebendo a dor de formas distintas, algumas com mais dificuldades do que outras, as seis mulheres continuam na vida, porque interpretam a dor como sendo inerente a sua existência. Pensar assim, não rompe a lógica instalada no cotidiano, em que o trabalho é o valor maior e o que as identifica como parte do grupo.

Ainda sobre a forma de sentir a dor, Lídia e Elis relatam que a dor se intensificou em razão de dificuldades que ocorreram em outras esferas da vida. Lídia conta que seu marido é alcoólatra e que sofreu muito até que ele começasse a se tratar:

“Eu te falei, né, que daí então o estresse foi aumentando, aumentando, dali em diante que eu comecei a tomá remédio prá pressão alta, prá depressão e claro, uma pessoa sempre ali tensa, tensa, tu pensando: ah será que hoje ele não vai, não vai fica bêbado, isso ou aquilo, te dói tudo, te dói tudo. Porque tu fica tão tensa, tão nervosa, não tem, não tem coisa que existe, né. E...e além do, do trabalho, tudo problema do desgaste na coluna, e ainda mais aquela preocupação, né. Tinha dias que eu ia trabalhá que, que eu não guentava, só trabalhava porque as mulher me ajudavo.” (Lídia, 46)

O alcoolismo é um acontecimento recorrente no assentamento, especialmente na população masculina. Das seis mulheres entrevistadas, duas relataram problemas de alcoolismo e conseqüente violência de homens na família. Apesar deste não ser o tema do trabalho, é interessante observar que as mulheres e suas famílias consideram o alcoolismo como uma doença e entendem que é necessário atendimento médico. Referem muito sofrimento durante momentos da vida em que o alcoolismo era uma realidade diária. A dor lombar exacerba-se e surgem outras doenças crônicas nessa fase da vida de Elis. O que a socorre, nesse momento, é a possibilidade de trabalhar e que só acontece pelo apoio das outras mulheres. Existe cumplicidade entre elas e não se percebem julgamentos diante de situações como essas. Elas legitimam o sofrimento e acolhem. Durante uma das entrevistas questionamos se Elis e Célia, que também têm o marido alcólatra, diante de tanto sofrimento físico e emocional, não tiveram o desejo de abandoná-los:

“É eu e os guri, os guri sempre assim ó, foram...tá loco, sempre me dero apoio, mas só que uma pessoa nessa situação: ele já é bêbedo e ai o que que tu vai fazê? Se ele não tem a mãe...o pai e a mãe perto, ele é o pai do teus filho, por mais que você pensa assim ó ‘ah eu vô mandá embora’, ma tu não vai querê que o teus filho veja o próprio pai ...numa valeta deitado ali e não tem prá onde i. Então eu sempre conversava com eles: ‘oh,ele é bêbedo, mas ele é pai de vocês’. E ele não era ruim, nem prá mim, nem prá eles. Daí, então, sempre eu e os guri que seguremo ali a casa e tal. Dai, passô, passô e um dia eu disse pra ele: ‘tu tem que se tratá’, eu conversava muito, muito, muito, ‘tu tem que se tratá porque desse jeito não dá, chega’. Eu cheguei no meu limite, eu entrei em depressão. Eu ia conversá com as pessoas, as lágrima caindo.”

“ Aí ele se atiro na bebida. E eu passava muito trabaio. Só trabaio, trabaio, trabaio. Era...era violento, eu passei trabaio que te digo. Por isso que eu digo, se é outra, outra mulhé, ai...ai, eu ia, há muito eu já tinha se separado. Há muitos ano! Mais, eu já tinha meus filho eu pensava nos filho e no pai e na mãe. Que nós fomo criado com respeito.”

As dores do corpo e da alma são amenizadas pela família e pelo entorno. A família como um valor é vista como a base social que cumpre uma função de organizar a forma de viver e enfrentar o cotidiano, portanto, deve ser mantida unida mesmo nas adversidades.

Ainda na ideia do entrelaçamento entre dor e as outras esferas da vida, durante a última entrevista com Elis, ela conta que a mãe, Dona Paula, de 83 anos, havia sofrido um Acidente Vascular Encefálico e que, para ela, estava sendo uma situação muito complicada de aceitar. Sua mãe é uma mulher que sempre trabalhou na lavoura, é a referência dos seis filhos, já que seu pai vivia doente, e, agora, está numa situação de dependência da família, o que afetou demais o cotidiano de Elis como ela conta:

“Quando que eu tô muito, quando que eu tô muito triste, assim, que eu vejo a situação da mãe, de veiz enquanto parece que eu tô ficando mal, ficando acabada. Que nem agora, a situação da mãe, eu me vi assim, que eu tô, o mundo prá mim é outro. Parece...tô diferente. A gente nunca passô por uma coisa assim, né! A gente não tava preparado. Eu me sinto assim, eu prá mim o mundo parece, prá mim agora, depois que a mãe tá assim, parece que é outro mundo, não é o mesmo que era antes, né. Porque as veiz, querendo ou não querendo, eu vô três, quatro vezes por dia, quando eu vejo, eu tenho, parece que tão tudo toda hora me chamando, que eu tenho que ir lá que a mãe tá me chamando. E a mãe qué toma banho, ela qué eu, tudo é eu. E eu, sempre na minha cabeça, que eu tenho que ir lá, que a mãe precisa de mim. Quando eu levava ano sem ir lá, agora tô todos dia lá.” (Elis, 46)

Dias depois da entrevista, quando acompanhava as mulheres na Cooperativa, registrei no diário de campo uma conversa que tive com Elis. Nesse diálogo, ela contou-me que a mãe havia evoluindo pouco e que não imaginava mais vê-la trabalhando e fazendo as coisas que gostava. Perguntei como vinha se sentido e ela, energicamente, começou a falar como a dor lombar havia piorado, que havia começado a sentir irradiação para a perna, que iria buscar atendimento médico e que também achava que estava se sentindo “deprimida”.

Portanto, a dor deve sempre ser interpretada de forma que todos os aspectos da vida do sujeito sejam levados em consideração. Aqui novamente ela não pode

ser entendida como um fato bruto e desconectado do contexto. Como diz Sarti (1992, p. 4),

Quando se fala em dor, a tendência é associá-la a um fenômeno neurofisiológico. Admite-se, cada vez mais, que existam “componentes” psíquicos e sociais, na forma como se sente e se vivencia a dor. Esta concepção, no entanto, implica a dor como uma experiência corporal prévia, à qual se agregam significados psíquicos e culturais. Ao contrário desta proposição, considerar a dor como um fenômeno sócio-cultural supõe considerar o corpo como uma realidade que não existe fora do social, nem lhe antecede. O social não atua ou intervém sobre um corpo pré-existente, conferindo-lhe significado. O social constitui o corpo como realidade, a partir do significado que a ele é atribuído pela coletividade. O corpo é ‘feito’, ‘produzido’ em cultura e em sociedade. (SARTI, 1992, p.4)

5.5 DOR LOMBAR CRÔNICA: SAÚDE OU DOENÇA?

Revisitando a ideia, já discutida, de que o evento da dor não é problematizado pelas mulheres, mas é marcado no passado e suscita deslocamentos na vida, nos questionamos a respeito das categorias saúde e doença. Sempre trabalhando com a perspectiva do evento de dor como uma vivência subjetiva, que se constitui em realidade quando atribuído de significados reconhecidos e legitimados pelo mundo social, questionamos as mulheres se mesmo com dor se sentiam saudáveis, o que era estar doente e o que era estar saudável:

“Eu não me sinto doente. Eu não. Doente é a pessoa que...a pessoa que não consegue sair de onde tá. É uma pessoa que não consegue caminhar. Mas eu não, eu tomo os meus remédio tudo. Eu nunca me sinto doente. Até, tanto que, quem me olha assim, né. Tanto que quem me olha, eu caminhando, e sempre, né, num farolão⁵ assim de...e daí fala ‘bah mas você, você é uma pessoa saudável, né?’ Eu ‘aham, eu tomo remédio pra pressão alta e isso e aquilo, tomo remédio pra coluna, mas eu não sou doente’. E não, e não sou! Eu... na minha...na...eu...eu penso assim oh, não sei os outros, dá prá considerá uma pessoa doente mesmo, aquela que ela não consegue se cuidá dela mesma. Que ela depende ali duma cadeira de rodas, prá ir em qualquer lugar, que ela depende de outras pessoa prá tá cuidando dela. Eu não...até que a pessoa consegue se virá, consegue se cuidá. Ah, porque, as veiz, tem pessoa que...e também, as veiz, tem pessoa que não tem, não tem nada de deficiência assim, mas ela é uma pessoa doente, porque ela fica ali trancada prá ela, ela não sabe nem o que quer, dar uma risada ou dá um grito ou canta, uma coisa assim. Isto eu também considero uma pessoa doente. Mas até que a pessoa...porque eu prá mim a pessoa tá doente quando ela tá quase morrendo. Mas até que...e quando que não pode, quando, tipo assim, “ah, se eu tive aqui, eu não consegui me pega um copo de água, eu não, não consegui, toma um banho, não consegui nada disso aí, daí sim, é uma pessoa doente [...] A coisa mais triste duma pessoa é ela levantá de mahnã e não tê nenhum trabalho pra fazê, não sabe o que

⁵ Como é uma mulher alta se percebe como um “faról”, algo que se sobressai.

que ela vai fazê. O que que é tá saudável? Se sentir bem com a gente mesmo. (Lídia, 46)

“Eu acho que a gente tê saúde é a gente tá de bem cá vida, e tá com a saúde bem também, não tê nada, né? E a gente, em primero lugar, se feliz, a família feliz...e tudo da família, tando feliz, isso tudo é saúde... tá de bem com a vida! Se a gente tá com saúde, a gente tem disposição prá trabaiá, se a gente não tem saúde não tem vontade de trabaiá, né. Se a gente não tem saúde, não pode trabaiá.”(Elis, 49)

“Agora tu me pegô! A primeira coisa, eu penso assim, se tu tá doente, que tu tem algum problema, que tu teje um problema grave, ao menos você tá com uma cor pálida, você tá desanimada, mas eu tô com dor e tô animada! Vou trabalhá, vou fazer alguma coisa. Não, eu não me considero doente. Eu pego e saio de dentro de casa, vou fazer alguma coisa e parece que daí passa. Se eu não consigo fazer, aí eu fico doente! Se eu não consigo fazer, é pior prá mim, é um estresse, e aí as dor aumentam, então eu prefiro...” (Jurema, 62)

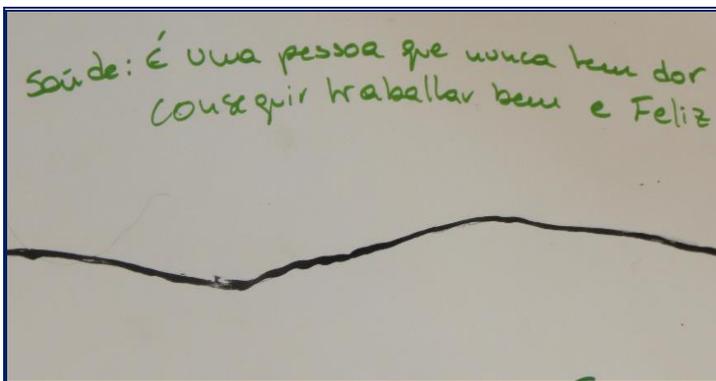
“Acho que só se tu tá enferma para tu se considerar doente, né. É a mesma coisa que a avó, né (Dona Paula que teve o AVC). Que dali ela não pode se move prá nada, agora, enquanto a gente tá conseguindo fazê as coisa, tu tá conseguindo trabaiá, tu tá conseguindo se movimentá, tu tá conseguindo andá, tu não pode se conta doente. Eu penso na minha cabeça, se tô ruim, tô ruim, agora, doente, só se tu se pará em cima numa cama ou numa cadera que nem a vó, aí tu tá doente mesmo. Tá doente é tá paralisado”. (Rose, 43)

A percepção de saúde e de doença no contexto das mulheres está bastante vinculada à capacidade de trabalho e à falta de autonomia. O trabalho é o padrão de medida para as mulheres, portanto, não ser capaz de trabalhar atesta o reconhecimento da “doença”, ou seja, a legitimidade da queixa. Como diz Budó (2003), que pesquisou questões de saúde e trabalho em uma população de trabalhadores rurais no interior do Rio Grande do Sul, os parâmetros de saúde e doença de populações rurais não têm como referência os conceitos do meio acadêmico ou da medicina ocidental. As mulheres, ao falarem sobre as categorias saúde e doença, não se remetem as questões “comuns” envolvidas em uma enfermidade, como ausência e presença de sintomas, ou mesmo a cura ou não. A interpretação que fazem sobre essas duas formas de estar no mundo está vinculada ao conseguir fazer as coisas, ser independente e cumprir deveres a partir da possibilidade de trabalhar. Surge, então, o trabalho como uma categoria que emerge e passa a ser o indicador de saúde. Ter condições de trabalhar significa ser saudável (BUDÓ, 2003).

Seguindo a lógica do corpo que rende, discutida no capítulo anterior, o valor está na capacidade de produção, o corpo saudável é aquele que produz, que se movimenta e que funciona e, quando isso não se dá, ele passa a ser considerado um corpo adoecido, que perde a função e que não tem utilidade. Existe uma

percepção polarizada dessas categorias, ou se está produzindo e, portanto, se tem saúde ou se está doente e, como consequência, se está fora do mundo. Essa polarização das categorias saúde e doença dificulta o entendimento de que, diante das incapacidades geradas por uma enfermidade, existem ainda muitas possibilidades. Observamos isso, porque acompanhamos a história de Dona Paula, que sofreu um Acidente Vascular Encefálico (AVE). Ela apresentou sequelas motoras que dificultam a locomoção, mas se preserva totalmente lúcida e, na maioria das vezes que nos vimos, confiante de sua melhora. Esta senhora trabalhou na agricultura até um dia antes de sofrer o AVE e isso causou uma ruptura profunda no cotidiano da família e do entorno. Todos se envolvem de alguma forma para demonstrar apoio. A partir daquele momento, Dona Paula passou a ser uma pessoa doente, sem força e sem autonomia para nada. Desde a nossa perspectiva como fisioterapeutas, uma pessoa como Dona Paula passa a ter algumas incapacidades e restrições que podem continuamente ser minimizadas para que a vida possa ser retomada de outra forma. Já as mulheres entrevistadas demonstram um pesar enorme com que aconteceu com Dona Paula e não tem, em seu imaginário, a percepção de que ela ainda possa produzir e estar no mundo de outra maneira. Quando perguntamos em outros momentos sobre Dona Paula, era comum escutarmos: “Tá daquele jeito, coitada. Uma mulher tão forte e trabalhadora”.

A representação do processo saúde e doença nos mapas corporais reforçam a ideia dos “extremos”, como discutimos anteriormente, e até das contradições. As representações gráficas produziram palavras e expressões como “paralisia”, “saúde é quem nunca tem dor” (sendo que elas têm dor e se consideram saudáveis) ou “a pessoa que não pode fazer nada”.



À esquerda: Célia representa com a frase “É uma pessoa que nunca tem dor” o que entende por saúde.

5.6 “VAI RELAXANDO, DAÍ QUE INICIA AS DOR”

Seguindo esta linha de pensamento de que o evento da dor pode ser experienciado na sua multiplicidade de significados, nos questionamos como seria para as mulheres do estudo refletir sobre o corpo-na-dor, questionamos como se dava, em que momentos e que repercussões emergem quando pensam sobre o corpo-na-dor. Essa reflexão levou-nos a interpretar que o corpo-na-dor é percebido em certos contextos mais intensamente do que em outros e que o corpo-na-dor é uma ameaça ao que para elas é a essência da vida, que é o trabalho e o cuidado com a família.

As narrativas mostram que a percepção do corpo-na-dor não é uma constante em suas vidas, mas chama atenção o fato de que a dor é percebida habitualmente quando estão no mundo privado, ao chegarem a suas casas e quando podem descansar:

“Porque o tempo que eu tô trabalhando, eu tô andando de uma lado pá outro, né. O corpo tá quente e quando eu chego em casa , eu sento que daí vá....eu vô descansar, o corpo vai descansando, vai relaxando, daí que inicia as dor.” (Lídia, 46)

“sentei e descansei, tô tomando um chimarrão e daí parece que aquele...esfria o corpo e já começa a vim dor, né.” (Ana, 50)

“Mas daí quando eu paro, ai meu Deus, me dói tudo, tudo, tudo, tudo. Não tem o que não me dói. Porque daí eu venho embora e penso vou me espichar no sofá, descansar, trabalhei bastante. É ao contrário, não posso parar. Aí começa a sentir tudo, tudo.” (Jurema, 62)

“Não, se eu senta, se eu chega em casa e senta, depois eu quase não posso levanta. Eu tenho que tá lidando, sabe. Eu tendo sangue quente, tá bom.” (Célia, 67)

Em alguns momentos, questionamos essa dor no retorno para casa. Seria uma forma de revelar o sofrimento em um ambiente de intimidade? Seria o efeito tardio de um dia de muita demanda física no trabalho? Seria o efeito tardio de um uso inadequado do próprio corpo? Ou, simplesmente, o momento em que, não havendo do que ocupar-se, é inevitável perceber-se? Parece ser que as mulheres têm uma percepção do corpo-na-dor quando o foco de atenção não está engajado na ação que aqui podemos traduzir como trabalho. É interessante perceber também

que a dor acontece no ambiente da casa, que é onde os eventos da vida que perpassaram o corpo foram mais problematizados. A mágoa, a problematização está fortemente identificada com a família e com as questões de gênero como discutimos na capítulo anterior.

A ameaça do corpo que dói é a de não serem capazes de produzir seu sustento e manter seu prestígio/valor, não poder estar agindo no mundo dentro do que entendem como essencial: o trabalho, o cuidar da casa e dos filhos. A identidade dessas mulheres mais uma vez, parece estar baseada nas categorias trabalho e família que são as que regem e norteiam a sua forma de estar no mundo.

Enfim, houve eventos na vida das mulheres que elas gostariam que tivessem transcorrido de outra forma, pensam em estratégias que poderiam ter sido praticadas nessas situações, mas, em relação ao evento da dor, isso não ocorre. Quando se fala da dor, não existe um registro do que poderia ter sido diferente, quase como se a dor fizesse parte da vida, algo naturalizado e que não problematizam. Elas unicamente sabem dizer se o corpo dói ou não dói, não conseguem delimitar movimentos em que a dor se exacerba, o local mais exato da dor, ou seja, têm muita dificuldade de caracterizar os sinais que o evento da dor apresenta.

O corpo, como indica Merleau-Ponty (1999), está no mundo e o mundo não é o que pensamos e, sim, o que vivemos. Para termos a experiência perceptiva do corpo, devemos nos ocupar dele, e nos ocupar o suficiente para que possamos percebê-lo.

O evento de dor existiu, e ele é marcado na vida dessas mulheres. Todas têm clareza de como se deu esse evento, como ele deslocou a vida delas e como enfrentam a dor. É interessante pensar que, para as mulheres, é algo que faz parte da vida, assim como o casamento, a gravidez, os filhos. As suas mães tiveram dor, elas conhecem outras pessoas que têm, portanto, não podem experimentar de outra forma, a não ser naturalizando, uma condição que nem mesmo tem status de doença. Desde essa realidade, buscam formas de estar no mundo e fazem o que podem. Nesse sentido, a dor não é legitimada, diferentemente do contexto urbano, onde a dor crônica é legitimada como doença (BARROS et al., 2006; BARROS et al., 2011)

Enfim, as mulheres percebem que houve deslocamentos a partir do evento da dor e que, conseqüentemente, tiveram que se adaptar a novas formas de estar na

vida, mas ainda não compreendíamos quais caminhos haviam trilhado para enfrentar esse evento.

CAPÍTULO VI

ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO

6.1 “FOI O QUE ME ACALMO A DOR”

As estratégias de enfrentamento, as quais abordaremos a partir de agora, revelam diferentes escolhas e decisões, que vão acontecendo de acordo com o contexto e as possibilidades existentes. A análise das estratégias de enfrentamento, portanto, é uma problemática que não se limita apenas a identificar e enumerar a diversidade de experiências em busca da cura. Isso seria insuficiente para compreender o complexo processo de escolhas que são múltiplas, muitas vezes contraditórias, porque as narrativas nem sempre condizem com as ações do cotidiano e, como diz Alves (1993), são estabelecidas pelo mundo intersubjetivo do senso comum. Além disso, “haverá sempre uma dimensão não penetrada da subjetividade que torna impossível sua reprodução pela análise externa do pesquisador” (ALVES, 1993, p. 133), ou seja, as informações que obtemos pelas narrativas são sempre questionáveis.

Os caminhos trilhados pelos sujeitos na busca de cuidado para amenizar a aflição são conhecidos nos estudos antropológicos em saúde, como itinerários terapêuticos. A ideia neste capítulo não é discorrer sobre itinerários terapêuticos propriamente, já que esta conta com uma metodologia própria e, portanto, alcança uma profundidade maior para discutir questões relacionadas à busca pelo cuidado. Porém, é interessante observarmos brevemente como este conceito foi sendo ampliado e percebido na sua multiplicidade de possibilidades.

Os primeiros estudos sobre este tema foram elaborados a partir do conceito conhecido como comportamento do enfermo (*illness behaviour*). Este conceito, formulado por Mechanic (1986), descreve as formas pelas quais as pessoas reagem aos sinais corporais e à percepção de anormalidades. O objetivo principal desses estudos era identificar e caracterizar fatores socioculturais que determinassem a pouca ou a muita utilização de serviços de saúde em certos grupos sociais. Parte-se de uma concepção racionalista e individualista de que as pessoas fazem suas escolhas em termos de custo-benefício, ou seja, buscam racionalmente as maneiras

para satisfazer suas necessidades em saúde. Desde essa perspectiva, os estudos buscaram definir padrões socioculturais ou psicossociais para poder, de alguma forma, medir no mercado de serviços disponíveis a busca de tratamento à saúde. Portanto, esse modelo de interpretação é muito limitado diante da riqueza de contextos e de ações dos sujeitos em seus mundos locais e morais (ALVES; SOUZA, 1999; ALVES, 2015).

Na década de 1980, as pesquisas ampliam seus escopos e passam a preocupar-se com as diferentes formas pelas quais os sujeitos elaboram suas concepções médicas e estratégias de enfrentamento. As pesquisas passam a lidar com um amplo leque de temáticas e duas grandes lógicas explicativas: a cognitiva, que seriam questões como a construção de significados, escolhas e decisões de cuidado, valores, emoções e ideologias, e a socioeconômica, que seriam as desigualdades sociais, a estrutura familiar, as etnias e o gênero (ALVES, 2015). Conseqüentemente, essa nova perspectiva abriu a possibilidade para um maior e mais amplo entendimento das práticas e dos significados atribuídos na busca da cura e do cuidado com o corpo.

Na interpretação das escolhas, é importante apresentar o sujeito como alguém que elabora suas ações em um mundo que, além de individual, é compartilhado e que traz um “estoque de experiências prévias” (FASSIM, 2007, p.177) incorporadas e que fazem parte de um processo histórico e, portanto, diferente para cada cultura e sociedade. Se pensarmos na interpretação do *habitus* por Bourdieu (2008), veremos que as escolhas são resultado de um aprendizado e de um processo que não temos consciência e que se traduz em atitudes naturais e impensadas. Trata-se de um “mundo pré-construído e pré-organizado onde os sujeitos nascem e desenvolvem suas histórias de vida” (ALVES; SOUZA, 1999, p.133). Portanto, as escolhas são produto da experiência biográfica individual desde que nascemos, das particularidades de histórias coletivas e da interação entre elas.

O ato de escolha está relacionado ao que o sujeito prevê com relação ao que vai ser ou como deve ser determinado tratamento. Mas como o sujeito pode saber qual o resultado de sua decisão? Somente no transcorrer da ação, após a escolha, é que o sujeito começa a interpretar a situação, as ações e o resultado. No ato da escolha e da decisão, o que há é uma imagem do que pode ser a sua opção. Ela cumpre o papel de intencionar a realidade exterior, uma forma de a consciência referir-se ao mundo (ALVES; SOUZA, 1999). A formação das imagens e a

consciência das escolhas são constituídas a partir de processos interpretativos, construídos e legitimados no mundo compartilhado no qual os significados são continuamente negociados e reformulados dentro de circunstâncias dialógicas próprias, sendo assim, impregnados de interesses, hesitações, incongruências, estratégias e conflitos (ALVES, SOUZA, 1999). Em vista disso, a variabilidade de estratégias é imensa e não é um fenômeno que se possa reduzir a generalidades. Ele, provavelmente, será diferente de um sujeito para o outro e mesmo variar em um mesmo sujeito durante a própria experiência na busca por cuidado, quando as escolhas são questionadas, modificadas e até abandonadas.

Outro aspecto interessante de se pensar, já que vamos tratar de pessoas em situação de vulnerabilidade, é de que a relação entre estratégias de enfrentamento e pobreza é bastante relevante, especialmente no Brasil, que é um país marcado pela desigualdade social e pela diversidade cultural, que se retrata na procura por cuidado. Porém, no estudo de Gerhardt (2006) sobre itinerários terapêuticos em situação de pobreza, realizado no Paraná, as análises evidenciaram que, além dos limites das condições materiais de vida, os sujeitos elaboram estratégias de enfrentamento a partir de suas capacidades, suas histórias e experiências de vida, ou seja, as escolhas não dependem apenas do acesso à saúde.

De uma maneira geral, a população rural tem dificuldade de acesso às políticas públicas e aos serviços de saúde, principalmente por questões geográficas, circunstância muito presente no cotidiano rural (SCOPINHO, 2010; BURILLE, GERHARDT, 2014). Os serviços de atendimento ou são realizados por unidades móveis itinerantes ou estão concentrados na zona urbana. Por conseguinte, estudos realizados em áreas rurais sugerem a organização de serviços em espaços rurais como uma forma de promover a saúde dessas populações, principalmente em condições crônicas, já que nessas situações, que requerem cuidado por tempo prolongado e contínuo, o acesso aos serviços de saúde torna-se um problema permanente, com “potencial de repercutir em diversas interfaces do cotidiano” (RUIZ, 2013; BURILLE, GERHARDT, 2014, p.664).

Briggs et al (2012) buscaram interpretar, em seu estudo, as percepções e os comportamentos dos trabalhadores rurais com dor lombar crônica em relação às informações e ao acesso aos serviços de saúde em uma região rural da Austrália. A conclusão do estudo aponta para as barreiras existentes no acesso a informações e

serviços de atendimento, além da falta de atendimento especializado e interdisciplinar.

Olhar para todas essas possibilidades, no que se refere à escolha das estratégias de enfrentamento, como uma experiência que ao mesmo tempo influencia o social e se constitui de suas respostas, remete-nos ao contexto das mulheres entrevistadas. A experiência das mulheres com o evento da dor lombar crônica mostra-nos, a partir do que foi discutido nos capítulos anteriores, que existe certa “naturalização da dor” incorporada desde a infância, mas, ao mesmo tempo, a dor gera deslocamentos na vida e traz sofrimento. Diante desse cenário em que a dor não é problematizada e não é considerada uma doença, as estratégias de enfrentamento são escassas. Quando acontecem, não são sistemáticas e, em muitas situações, são apenas formas esporádicas de alívio momentâneo.

As mulheres utilizam o sistema médico tradicional e circulam pelo campo leigo, não especializado da sociedade, na qual se dá a automedicação, se segue o conselho de amigos, vizinhos e se ajuda mutuamente. Segundo Alves e Souza (1999), é nesse âmbito leigo que grande parte das questões vinculadas à interpretação, tratamento, cuidados com a enfermidade são inicialmente resolvidas.

Antes de partirmos para a análise das falas das mulheres, é importante contextualizar o assentamento no que diz respeito ao acesso à saúde. Por volta de 1999, quando os acampados foram assentados pelo INCRA, a única forma de acesso à saúde era se deslocando para a região urbana. Esse deslocamento, apesar de não ser longo, nem sempre é possível e fácil. Além da falta de transporte urbano dentro do assentamento, as estradas de terra, sem manutenção frequente, muitas vezes inviabilizam a saída ou entrada ao assentamento. Outra situação relatada pelas mulheres, durante as entrevistas e conversas informais na Cooperativa, é de que o posto de saúde mais próximo, que seria na região de Águas Claras, por muito tempo esteve sem atendimento de um profissional médico. Tal situação fazia com que tivessem que ir procurar atendimento na região central do município de Viamão e, em último caso, no município de Porto Alegre. A necessidade de vir a Porto Alegre tinha uma dimensão assustadora para as mulheres, porque, segundo a experiência de Lídia, a vinda à Capital era um recurso utilizado frente a episódios graves:

“Porque na minha cabeça ah...porque eu me criei assim lá fora, tudo quem falava “ah uma tia minha mesmo veio prá Porto Alegre e ela faleceu, né, um primo meu também. E a gente dizia assim “quem vai prá Porto Alegre vai prá morrer.” (Lídia, 46)

Desde 2014, com o Programa Mais Médicos, que convoca médicos para atuar na atenção básica de municípios com maior vulnerabilidade social, o assentamento Filhos de Sepé e o posto de saúde de Águas Claras contam com dois médicos vindos de Cuba. O atendimento no assentamento dá-se de forma itinerante. O profissional médico percorre os diferentes setores do assentamento em dias programados. Cada setor recebe de uma a duas visitas mensais em local pré-definido e com estrutura adequada para o atendimento. O profissional médico tem uma demanda alta de paciente, segundo conversas com os informantes do assentamento, e precisa dar conta de muitas questões, portanto, nem sempre é possível conseguir atendimento, mesmo assim, as pessoas estão tendo um acesso que não tinham.

A relação do profissional médico no assentamento com as mulheres não é homogênea. Algumas referem ter tido uma boa experiência com o atendimento e outras não. Jurema, por exemplo, refere uma experiência negativa quando diz: *“eu falo sinceramente. Ela quase me matou!”*. Segundo ela, a médica prescrevia medicação em excesso no intuito de aliviar a dor e ela acabou desenvolvendo problemas gástricos importantes. Por outro lado, Rose teve uma experiência positiva quando fala da ajuda que recebeu quando com depressão:

“Eu gosto dela, porque tu sabe, anssim, tudo os remédio que ela me deu aquela veiz que ela me encaminho pro CAPS (Centro de Atenção Psicossocial), eu fiquei um ano fazendo tratamento no CAPS, foi o que me ajudou, sabe”.

O atendimento em certas situações é favorável, mas também às vezes traz insatisfação, o que faz com que elas busquem outras possibilidades como o atendimento fora do assentamento, automedicação e os remédios naturais.

Diante da dificuldade, muitas vezes de um espaço de diálogo com os médicos, as mulheres acabam recorrendo a recursos como a automedicação que envolve a utilização de medicações indicadas por outras mulheres e dosagem estabelecida por elas próprias com o propósito de “acalmar” a dor:

“Eu fiquei 12 dia que eu não conseguia mais andá de dor nas costa e também na coluna. Daí eu tomei aquele butazona cálcica, foi o que me calmo a dor né. É, daí eu tomei butazona cálcica e aí me calmo”. [...] Tomei por conta [...] Tomei sabe por que? Eu fui nela (na médica) e ela me deu ibuprofeno de novo, né. Não adianta, daí eu peguei e fui em Viamão, lá na Lebes (loja) mesmo, e tinha uma guria que a mãe dela aconteceu a mesma coisa que eu e a mãe dela aí tomo essa butazona cálcica. Ela me deu o nome, eu fui na farmácia e comprei.” (Rose, 43)

No processo de busca de alívio para o sofrimento físico e emocional vinculado à experiência da dor, existe o momento de encontro com o profissional da saúde. Nesse momento surge uma dificuldade de diálogo entre as duas partes. A língua que o médico fala não é aquela da experiência corporal do sujeito que sofre e busca acalmar a sua dor. O problema da comunicação dá-se porque a cultura médica não compreende a cultura do cotidiano. As proposições médicas não consideram as dimensões pessoais, sociais e culturais nas percepções do corpo, mas, mais do que isso, o que fica claro nas vozes das mulheres é que não compreendem o que é dito, já que não seguem as orientações e não conseguem dizer o que desejam e o que é significativo para elas.

Rose, diante do desconforto e da dificuldade de transmitir o que ela percebe no seu corpo para a médica, buscou outras formas de “acalmar” a dor. Esse “acalmar” a dor, que ela e as mulheres nesse contexto reiteram em outros trechos, remetem-nos a algo que é muito mais do que um desconforto físico. Parece haver a necessidade de acalmar o corpo no mundo. O estar com dor desencadeia um estado em que se misturam um conjunto de sensações desagradáveis (que envolvem estômago, calafrios, febre, tristeza), como percebemos em Rose – quando narra sua experiência de dor total, discutida no capítulo anterior. Essa forma de perceber a dor gera sofrimento físico e emocional e, de certa forma, mobiliza o sujeito para uma solução mais enérgica e rápida que, nesse caso, pode ser a automedicação. Duarte (2003, p.177), no seu texto sobre a experiência da saúde e da doença, fala sobre as representações do “nervoso” que ele entende que são:

[...] ‘perturbações físico-morais’, ou seja, às condições, situações ou eventos de vida considerados irregulares ou anormais pelos sujeitos sociais e que envolvam ou afetem não apenas sua mais imediata corporalidade, mas também sua vida moral, seus sentimentos e sua auto-representação. (DUARTE, 2003, p.177)

Elis, na narrativa que segue, descreve sua experiência de sofrimento tanto físico como emocional, causado por uma dor que não lhe dá trégua. A dor não lhe

dá sossego e chega a privá-la de coisas básicas como dormir. Ela, então, como Rose precisa ser “acalmada” de alguma forma e opta para o que ela chama de “calmante”.

“Daí, de vez em quando, dá na perna assim, mas é uma dor assim nas costa cansada, uma dor que Deus o livre. Óia que eu vô dormí, eu sofro muito prá dormí, eu tiro o trabessero e experimento dum jeito, expremento dotro, não dá. E daí eu levanto e tomo um calmante que até que vai umas hora e eu sem trabessero, sem nada, parece que daí ela passa, quando eu tomo remédio. Eu...é....eu tomo aquele dicoflenaco.[...] Tomo dois daí [...] ela (médica) me deu pra mim toma um assim, mas não de toma dois. Eu tomo pra vê se....se alivia.” (Elis, 49)

Nesse diálogo novamente a automedicação surge em uma situação de desconforto significativo. A medicação é administrada de forma que faça sentido para ela. No seu imaginário, um comprimido não é suficiente para acalmar a sua dor, são necessários dois. Objetivamente, ela não tem o entendimento da função daquele medicamento, nem mesmo da frequência e da dosagem prescrita, mas interpreta que ele não é suficiente. Durante outras conversas, Elis relatou-me que se manteve tomando diariamente o anti-inflamatório por quase 6 meses por indicação da médica, mas que a frequência era de acordo com o desconforto que ela percebia. Apesar de a automedicação ser uma prática que facilita a resolução de certas indisposições, ela também pode acarretar riscos que devem ser considerados. Outra questão que chama a atenção é de que as mulheres não buscam um acompanhamento mais frequente com a médica e não pedem outras sugestões de tratamento para além da medicação. Elas buscam “acalmar” a sua dor no âmbito privado e decidem elas mesmas a forma de gerir a administração da medicação.

Então, assim como outros eventos da vida, o evento da dor é pouco discutido, e negociado mesmo na relação médico/sujeito. As narrativas reforçam novamente o quão frágil é essa relação, o quanto as coisas são pouco discutidas, retomadas e negociadas. Não há um consenso, um planejamento e nem mesmo uma problematização sobre como a dor lombar crônica deve ser olhada, o que há é um desejo de alívio para poder seguir na vida, mesmo que seja um alívio momentâneo.

A percepção dos incontáveis estímulos que o corpo consegue acolher a cada instante, entre eles, o limite da dor, é função do pertencimento social do sujeito e do seu modo de inserção no sistema cultural (LE BRETON, 2009). As mulheres vão ao limite de seus corpos, porque sempre foi assim, não se constituiu outra forma de lidar com a dor. O sujeito que sofre percebe a dor de acordo com a experiência, a

qual é produto da cultura e das estruturas sociais em interação com processos psicofísicos mediados pelo mundo que vivem (KLEINMAN, 1995). A medicina ocidental, não tem a mesma interpretação e isso reforça a falta de comunicação a qual estamos pontuando. Quando o médico desconhece as circunstâncias de vida do sujeito que sofre e categoriza a experiência do sofrimento e das sensações em um diagnóstico médico, ele está, na verdade, desconsiderando a complexidade e a subjetividade do sujeito que experencia a dor. No trecho abaixo, Jurema narra uma situação na sua trajetória quando, com dor aguda, teve que buscar atendimento médico. O marido que parece não saber lidar com o que lhe acontece, a acompanha nesse momento em que ela se mostra bastante ansiosa e tomada por essa sensação de dor que nem ela mesma consegue expressar claramente para o médico que a atende:

“Ele (o marido) desanimava, achava que não era assim. Primeira vez que eu passei mal, ele foi comigo na médica, a médica teve que me fazê uma injeção prá mim me acalmá, porque tinha tanta dor, tanta dor, assim que...[...] É tudo por dentro. Tu não sente mais as costa, não sente tudo. E daí claro a médica me fez eu tomá ‘faixa preta’, porque ela achô que eu tava em depressão!” [...] eu dizia que era dor né! Meu marido dizia que não dormia e ela me deu remédio prá dormí. Mas eu não durmo de dor! Como é que eu vou dormí com dor? E daí eu dei uma acalmada uns dia; claro, com os calmante, tomando remédio prá dormí e tal e quando terminô aquele tratamento, voltei no mesmo caminho de novo, né. Aí ele se desanimava, ele achava que não era assim, que (começa a falar baixo) eu que tinha que me acalmar e não sei o que, não sei o que....e, que era da minha cabeça. Mas não era da minha cabeça! Porque o tratamento que ela me deu era uma emergência! O momento! Ela não me deu um tratamento prá mim continuar fazendo. Daí, remédio prá dormí, isso não significa nada!”

Jurema, em sua fala, traz descontentamento e frustração por não ter recebido uma escuta sensível, provida de informações sobre sua condição e por não ser capaz de abrir um espaço para expor o conhecimento sobre seu próprio corpo. Ela tinha um grande desejo de ser acolhida e compreendida por alguém naquele momento de quase desespero. Isso não aconteceu, e acabou aceitando o que lhe era proposto mesmo com a clareza de que aquilo não fazia sentido para ela. Como ela mesma disse: “[...] isso não significa nada! ”. Chama a atenção que, segundo o que Jurema descreve e expressa, a dor é transformada em uma condição psíquica tanto pelo médico como pelo marido, e o quão difícil é para ela, nessa situação de dor e sofrimento, se fazer entender e realmente explicitar o que lhe acontecia. Vacilante diante do conhecimento médico e da dificuldade de falar sobre o corpo,

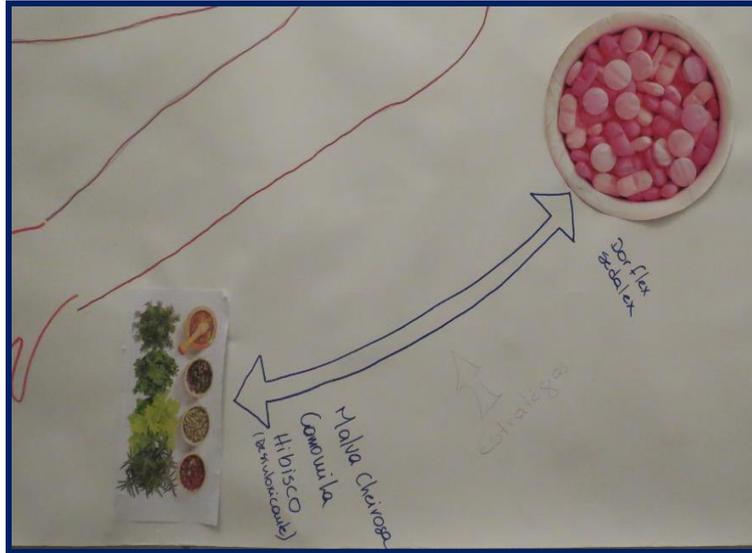
hesita em construir um discurso próprio. Nesse cenário que se configura do encontro entre Jurema e o médico parece ser que o enfoque está no alívio, ao invés de estar na expressão da dor. Reconhecidamente, é muito mais fácil lidar com o alívio da dor do que com narrativas fragmentadas e confusas de corpos atormentados (BOURKE, 2014).

O uso de medicamentos alopáticos é bastante presente no cotidiano das mulheres como percebemos nas narrativas anteriores, mas o uso de ervas também aparece em forma de chás, compressas e remédios naturais como nos conta Jurema:

“[...] a gente sempre participô de palestra de saúde, já que a gente tava em Santo Antonio. Antes de nós ir acampá e no acampamento a gente tinha que se virá com coisas naturais né. Depois quando a gente veio aqui no assentamento, a gente conseguiu uma senhora que vinha lá de Arroio e dava curso prá nós e daí nós fazia tinturas, nós fazia pomadas, sabonetes, naquela época, fazia aqueles sabonete prá matar piolho né. Uma vizinha minha alí, já lá onde ela morava, ela trabalhava com destilador, fazia os destilados então a gente aprendeu a fazer também. Eu até já fazia algumas coisa que ela tinha as receita. Depois que o Moacir começou a atender aqui que eu falei que sabia fazê os destilados daí ele me deu as receita, eu faço só as receita dele daí.” (Jurema, 62)

A prática do uso das ervas é muito presente na vida de Jurema, se compararmos com as outras cinco mulheres, as quais utilizam as ervas apenas para chás e compressas. Jurema tem outra relação com as ervas e os remédios naturais, até porque sua experiência com a medicina alopática, mencionada anteriormente, foi desastrosa e ineficaz como ela mesma relatou. Mesmo em outros momentos que nos encontrávamos, ela se referia à medicação alopática como um “veneno” e que, se continuasse tomando sistematicamente, aquilo a mataria. Portanto, é nas ervas que ela planta e no remédio natural que ela mesma produz que encontrou um pouco de alívio para o seu corpo-na-dor:

“Sim eu tenho, praticamente tudo. Algumas coisas têm épocas que tenho que comprá. Esse aqui é um calmante prá nervos, né, ele não é assim de derrubá dando sono, mas ele vai te curando teus nervos né...Vai tranquilizando, então vai pitangueira, melissa e tal, né. Esse aqui é um depurativo... é tudo assim. Esse aqui é um remedinho para o fígado, esse aqui é um anti-inflamatório. Por exemplo, tenho aqui prá circulação, tenho aqui também, até emagrecedor tem ali. Tem esse o arterioclin que é para circulação e esse também me faz muito bem, se eu tomá [...].” (Jurema, 62)



À esquerda: Jurema representa o quanto as ervas são importantes para ela e coloca a medicação alopática sempre como última opção.

Chama a atenção o fato de que apenas ela, entre as seis mulheres, faz uso desse tipo de medicação, já que, em algum momento, todas aprenderam no acampamento e era uma prática essencial diante da inexistência de atenção em saúde. Perguntamo-nos, então, por que não acontece o mesmo com as mesmas mulheres, e ela responde:

“É muito mais fácil tu pega e ir no médico, a médica te receita e tu leva prá casa um monte de remédio. Sim as pessoa vêm prá casa com aqueles monte de remédio. Daí elas não precisam fazê, não precisam comprá. É muito triste, mas é verdade.”
(Jurema, 62)

Os medicamentos naturais eram muito usados na época em que estavam acampadas. Foi um momento difícil na vida das mulheres, em que havia uma escassez de comida e gêneros de primeira necessidade, falta de água, eletricidade e quase nenhum acesso à saúde. Então, nesse momento, o medicamento natural teve um valor enorme, principalmente num cenário de pouquíssimas opções. Atualmente, o acesso à saúde ainda é restrito, mas vivem mais próximas do meio urbano, o que aumenta as possibilidades de atendimento e a indicação de terapêuticas por medicamentos alopáticos. Da mesma forma, e, durante conversa com uma das informantes, ela conta-nos que tem estado preocupada com as mulheres, pois no atendimento médico do assentamento parece estar havendo aumento da medicalização. Diante de tanta escassez, o remédio vem carregado de simbolismo, quase que percebido como um presente pelas mulheres. A crença nas ervas parece perder o valor e a credibilidade diante do forte apelo dos

medicamentos alopáticos que vêm com a promessa da cura rápida e total. A proximidade com o urbano parece apressar os tempos que agora são outros e exigem maior rapidez na busca de alívio do corpo-na-dor.

Jurema fala sobre Moacir ao contar como aprendeu a fazer os remédios naturais. Moacir é uma pessoa que vive na região urbana e que visita o assentamento onde faz alguns atendimentos utilizando a medicina natural e a acupuntura. Ele é uma espécie de curandeiro para as pessoas dali, mas a relação mais próxima é com Jurema, que é a que se identifica mais com as terapias naturais. Ela, que nunca teve experiências positivas com a medicina ocidental, encontrou nelas a forma de enfrentar suas dores:

“Eu falo sinceramente. Ela quase me matou! (falando da médica) O Moacir me salvou de novo daí. Me tratei com o Moacir, que na verdade, daí, eu tinha um probleminha no intestino que ele achou, eu fiz vários exames e não deu nada e ele achou um probleminha no meu intestino, aí ele tratou. Eu tava uma pessoa, sabe, que é uma pessoa inútil? Mas daí eu fui melhorando aos poucos...” (Jurema, 62)

Segundo Boltanski (2004), um dos maiores méritos que as classes populares reconhecem nos “curandeiros” é sua capacidade de explicar ao doente do que ele sofre. A linguagem utilizada por ele é imediatamente acessível, porque geralmente são de classes populares também. A familiarização na linguagem e a consequente identificação aproxima e disponibiliza a construção de uma relação de igualdade, o que nos parece relevante para a concepção de significados do sujeito no mundo.

Outro aspecto que chama a atenção é que tanto a pessoa que as ensinou a fazer a medicação natural como o “curandeiro” Moacir são da zona urbana. Parece uma contradição, mas essas pessoas deslocam-se da região urbana, onde essas práticas nem sempre são aceitas e utilizadas, para implementá-las na região rural, que é conhecida por utilizar práticas como essas. Parece haver um fluxo contrário, ou seja, o urbano buscando o rural ou, na verdade, uma complementariedade entre ambos.

Mudando o cenário da nossa discussão, as categorias dor e trabalho, de certa forma, parecem ser contraditórias se pensarmos que há contextos onde, muitas vezes, o sujeito deixa de trabalhar pela dor. Existe toda uma cultura, que é bastante urbana, no controle do absenteísmo e nos afastamentos do trabalho por condições crônicas (SILVA et al., 2016; VALENÇA et al., 2016). Porém, no contexto atual das

mulheres estudadas, dor e trabalho são categorias vivenciadas conjuntamente. Não deixam de trabalhar na Cooperativa mesmo em situações de desconforto intenso.

“Mas eu, dois dias eu amanheci assim, como se tivesse passado um trator em cima de mim, sabe. Aí eu tava esses dois dias bem mal, trabalhei terça, aí, quarta, eu não trabalhei e amanheci muito mal, ontem de manhã, daí, eu disse prá coordenadora: “Olha, eu tô muito ruim hoje”, mas mesmo assim não parei de trabalhar, eu disse, não sei se vou aguentar de tarde, ‘vai aguentar sim’ ela disse. Tem dias que parece que eu tô doente, mas aí eu penso que eu não tô e toco a coisa”. (Jurema, 62)

“É e se eu tô com dor, eu vô pra lavoura, eu vô lidá”. (Celia, 67)

“Mesmo com a dor eu tenho que ir...eu tenho que levá, né...eu tenho que levá...”. (Ana, 50)

“Tem que fazê, né. Abaixo de calmante, né. É, eu tomava o remédio, passava a dor, eu ia lá trabaivava, depois começava, tomava outro remédio e, daquele jeito, eu ia, né. Tem uma irmã minha que mora lá fora ainda que ela planta fumo lá, ela toma uma injeção em cima aqui, oh. Ela toma uma injeção aqui oh todo dia, o marido dela mesmo que aplica nela aqui oh prá ela aguenta”. (Rose, 43)

Elas optam por trabalhar com dor. Vão fazer o que elas têm de fazer, como sempre fizeram, sem problematizar ou pensar na possibilidade de administrar a dor de alguma forma. No contexto das mulheres e em sociedades onde se enaltece o estoicismo (HELLMAN, 2003) e a força, a resistência à dor e a condução do corpo ao limite são situações valorizadas e corriqueiras. “Por força e por cultura”, como diz Le Breton (2013, p.136), habituaram-se a não problematizar a dor, a resistir ao desconforto fortemente, já que, as atividades cotidianas ligadas ao trabalho “constituem a própria essência da vida”.

Ainda que o passado tenha demarcado transformações pelas perdas no cotidiano, como mencionamos ao falarmos dos deslocamentos no capítulo anterior, as mulheres têm uma relação muito diferente com o presente, mesmo vivenciando a dor crônica. O trabalho na Cooperativa ocupa um espaço muito importante na vida das mulheres e passa a ser uma estratégia de enfrentamento. Não é percebido de forma negativa, não está relacionado a perdas e, sim, a possibilidades de retomar a vida. Ele é viável e passa a ser fonte de esquecimento dos desconfortos tão presentes no cotidiano dessas mulheres. Muitos estudos fazem referências negativas à experiência da dor lombar no âmbito laboral. No estudo de Young, Wasiak, Phillips & Gross (2010), com grupos focais de pessoas de ambos os sexos e com dor lombar crônica, os achados revelam que, após o evento de dor, as pessoas enfrentam diversas dificuldades, entre elas a relação com o trabalho, que

passa a representar algo nocivo para essas pessoas. Se sentem estigmatizadas, têm medo de realizar as suas funções e sentir dor, têm medo de falar que têm dor para os colegas, e algumas até sofrem demissões por sua condição. O artigo coloca o trabalho desde a perspectiva dos sujeitos, como algo nefasto e difícil de ser vivenciado. Diante de percepções tão distintas, nos questionamos: Por que o trabalho no contexto do assentamento rural em que desenvolvemos a pesquisa não repercute da mesma maneira? Por que o trabalho passa a ser uma possibilidade de retomar a vida e não de mais sofrimento?

Essa perspectiva mais positiva das mulheres em relação ao trabalho se baseia nas anotações no diário de campo sobre o período de imersão na Cooperativa. Chamou-nos a atenção como a dor e o corpo se tornam invisíveis durante o trabalho. Nesse contexto compartilhado, onde há muitas conversas e risadas, não se fala da dor, a dor não é expressa publicamente. O trabalho mostra-se fácil na sua execução e, portanto, parece ser uma estratégia de alívio. Na verdade, a percepção que se tem é que elas possuem a capacidade de “suspender” a dor durante o trabalho na Cooperativa, segundo o relato de Jurema e Lídia:

“ [...] depois que eu tô, que tô lá dentro trabalhando, eu esqueço [...]]é uma terapia o trabalho. Eu não posso pegá assim trabalho pesado”. (Jurema, 62)

“ [...] mas só que eu ainda prefiro assim ó: convive com a dor e sabe que nem que se eu tomá um remédio, mas que eu levantá de manhã e eu posso caminhá, eu possa ir lá na, na cooperativa também, trabalhá, coordená ali né. Então tu vive com a dor, mas ainda você consegue se movimentá, você consegue trabalhá, né.” (Lídia, 46)

O trabalho na Cooperativa é um espaço que permite a “suspensão” da dor, pois desloca o foco de atenção (BOURKE, 2014), evitando a fragmentação que a dor provoca no corpo e na identidade social do sujeito, o qual, diante de uma condição crônica, não quer se perceber e ser percebido por suas incapacidades. Diferentemente do trabalho na roça em que a exaustão parece sempre estar nas entrelinhas das narrativas, as mulheres experienciam o trabalho na produção dos paníficios, assim como no cuidado com os vegetais, como algo fácil, quase como uma forma de se preservar.

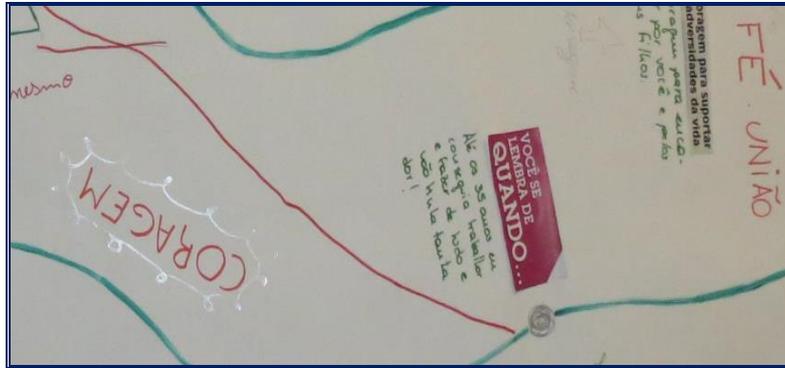
“Mas nós que tâmo acostumada, a gente que acostumô a trabalhá no pesado desde pequeno, para mim aquilo ali é moleza. É o único serviço que eu posso fazê, além de fazê o meu serviço em casa e tal.” (Jurema, 62)

Quando da aproximação com o campo, mais precisamente, nos primeiros dias de convívio e observação do ambiente da Cooperativa, percebemos que as mulheres trabalham em pé durante longos períodos, não existe naquele ambiente nenhum mobiliário que propicie executar alguma tarefa sentada, a temperatura é bastante alta em função dos fornos e baixa e úmida nos vegetais e, além disso, o tipo de atividade mostra-se bastante repetitiva. Todas essas situações de “desconforto”, consideradas por uma perspectiva mais ergonômica, não parecem ter uma repercussão negativa na vida dessas mulheres. Elas não percebem o trabalho na Cooperativa como algo que produza desconforto ou possíveis lesões. Pelo contrário, não há queixas quanto às condições de trabalho e situações de desconforto. Não se fala em dor, o que existe é orgulho de perceber que dão conta das demandas e a expectativa de novos pedidos. Então nos perguntamos, se haveria necessidade de modificar esse ambiente de trabalho. A mudança seria benéfica para as mulheres? As dores, ao chegar em casa, seriam percebidas de outra forma? A atenção ao corpo no ambiente da cooperativa, diante de uma mudança para redução das sobrecargas, seria benéfica, reduzindo o mal-estar sentido no final do dia? Ou ao contrário, a atenção ao corpo incorreria no risco de trazer a dor para a cooperativa?

A dor, como analisamos no capítulo anterior, volta a ser percebida ao chegarem em suas casas, quando relaxam e param com as atividades laborais. Isso nos remete a pensar que a socialização para essas mulheres possa ser um elemento importante no enfrentamento do evento de dor. Jurema expressa essa nossa percepção quando fala sobre os motivos que a fazem trabalhar na Cooperativa: *“Convívio, e passa as horas, e tava precisando de gente prá trabalhá, então vamô lá.”*(Jurema, 62)

Outros elementos relevantes nessa convivência podem tecer a razão dessa “sensação de bem-estar” que se percebe ao observá-las e escutá-las na Cooperativa. Um deles diz respeito à trajetória comum e compartilhada dessas mulheres que se conheceram, já na adolescência. Acamparam, lutaram pela terra e sofreram juntas, o que criou um forte laço de amizade principalmente entre Jurema, Lídia, Elis e Rose:

“E...mais eu sempre dizia, digo eu só encarei isso aí porque eu tinha muita fé de consegui tê meu pedacinho de terra e muita coragem prá encara (ela se emociona, lágrima nos olhos) E união, união do meu grupo, bah! É sem isso aí eu não tinha sobrevivido.” (Lídia, 46)



À esquerda: Lídia coloca as palavras Fé e União próximas ao coração e coragem em uma das pernas.

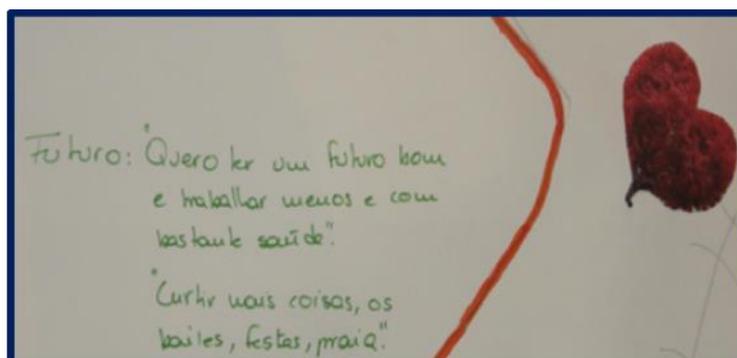
“Uma história, é uma história construída junto. Porque não era pessoas tipo assim umas pessoas que não precisasse que tava acampado. Que quem tava ali, todo mundo precisava. E nós sabia assim ó que todo mundo tava atraiz do mesmo objetivo que era a terra. Prá consegui tê teu próprio alimento, teu canto, porque você trabalha prá dá prá uma pessoa que fica só olhando você trabalhá! [...] tu sofrê, sofrê e depois chega na hora tu dividí: ‘ó esses 10 sacó ai ó, esses 4 aqui é teu, esses 6 aqui são meu. É um horror’. (Lídia, 46)

Em Santo Antônio. Ali pros lado de baxo da minha casa. Nós era bem vizinha. Sim nós já se conhecia. Desde aquela época lá. Sim, ela (se referindo à Lídia) é madrinha do Pedro (seu filho) né. Daí fumo lá, conversemo cá Lídia de noite. A Lídia disse ‘que não, se a Rose vai (se referindo ao acampamento), eu também vô! (Rose, 43)

Célia e Ana experienciaram trajetórias de vida semelhantes em outras circunstâncias, mas, nem por isso, deixam de fazer parte dessa história também. Todas de alguma forma dividiram um universo de lutas em que a amizade se tornou um bem precioso e necessário para seguir na vida. Portanto, estarem juntas no presente significa falar “coisas de mulheres” que só ali é permitido falar, de rir umas das outras e de recordar as coisas da vida.

As mulheres, durante os encontros das entrevistas e mesmo em outros momentos, falavam pouco sobre lazer, sobre outras formas de socializar a vida. Isso também chamou a atenção na produção do mapa corporal de Elis, quando ela expressa um desejo enorme por sair de casa, por ir para praia e como ela mesma diz “aproveitar a vida” em outros espaços. Portanto, parece que essas oportunidades de descontração são escassas na vida das mulheres. Elas permanecem bastante tempo em suas casas, só saem do assentamento por motivos fortes, como saúde, por exemplo. Mesmo entre elas parece não haver uma rotina de estar juntas, além

do trabalho na Cooperativa, que parece suprir de alguma forma essa necessidade de sair do âmbito privado, de ocupar outro espaço que não só o doméstico. Nesse sentido, Garcia e Junior (2002) mostram que a configuração dos assentamentos divididos em lotes, significa para muitas assentadas, o seu isolamento social. Envolvidas com a produção e a reprodução dos meios de subsistência na esfera privada, os espaços de sociabilidade são poucos.



À esquerda: Elis quando questionada sobre o futuro demonstra a vontade de ocupar outros espaços na vida.

Ainda sobre os efeitos dessa convivência na Cooperativa, Berger e Berger (1975) explicam que a biografia do sujeito é a história de suas relações com outras pessoas. Estes mesmos autores fazem uma relação interessante entre socialização e identidade, em que entendem a identidade como “a parte socializada da individualidade” (BERGER E BERGER, 1975, p. 212). Portanto, o sujeito mesmo na sua individualidade precisa da interação como um caminho de reconhecimento de si, segundo as palavras de Berger e Berger (1975, p.212) que dizem que:

[...] quer a identidade seja atribuída ao indivíduo, quer seja adquirida por ele, ela sempre é assimilada através de um processo de interação com os outros. São os outros que o identificam de certa maneira. Só depois que uma identidade é confirmada pelos outros, é que pode trocar-se real para o indivíduo a qual pertence. Em outras palavras, a identidade resulta do intercurso da identificação com a auto identificação. (BERGER E BERGER, 1975, p. 212)

Essa relação entre identidade e socialização faz-nos pensar que, possivelmente, esse convívio entre as mulheres seja uma forma de manter vivos certos valores, entre eles, o trabalho que as identifica fortemente e que, face ao evento de dor, passa por uma transformação. A socialização afirma e fortalece a identidade a partir das lembranças e das histórias que são contadas e compartilhadas nesse convívio privilegiado da cooperativa.

Durante as conversas animadas da Cooperativa e mesmo nas entrevistas, surge também entre as estratégias de enfrentamento, a fisioterapia e a prática de exercícios físicos, as quais não são realizadas de forma sistemática e não se dão por encaminhamento do atendimento médico no assentamento atual. Todas as mulheres experienciaram durante a vida, mesmo que por pouco tempo, alguma dessas duas práticas como seguem as narrativas:

“É. E iniciei também fazê a... Uma dança, a Zumba é isso? É isso né? É. Mais me ajudava assim que tá loco. Muito, muito bom. Só que como...é lá na Vila, lá longe. É muito longe. Mais muito bom, bom prá cabeça. É bom prá tudo, prá tudo. Porque é só mulher. Então, quando tu tá num grupo de mulher ali tu, tu se acha. Coisa que tu se agita É. Mas muito, muito bom. Ah e daí tinha o alongamento também né, nós chegava e já começava né. Primero alongava tudo, muito bom, muito bom. Eu fiz fisioterapia também, daí fiz uma sessão...fiz 10. 10 dias eu fiz, daí eu aprendi fazê os alongamento depois assim, né, daí quando que eu tenho muita dor agora eu já sei fazê o que que é pra fazê. Fiz as fisioterapia, caminhada, dança e alongamento que quando que eu sinto eu...eu faço é o que me ajuda bastante”. (Lídia, 46)

“Só um dia. Quase morri desnucada (risos). Quase morri, eu disse que eu não vô morre, eu não sô loca. Fiz umas vorta, corri e fiquei...Tudo assim, dentro do salão. E depois fazê....ãh, ãh. Eu não quero fazê, eu não sô criança pra tá fazendo isso. E perna e abaxa a perna e...não, não, não é comigo. E se eu ficasse eu tinha me adiantado”.(Célia, 67)

“Vez em quando nós lá na padaria ãh, peguemo quando saímo prá fora, comecemo exercita, fazê exercício, pulá e fazê exercício cos braço, cás perna, isso vez em quando. Nós temo lá fora e comecemo cos braço, cás perna e gingá e sambá e coisa, né, fazê um exercício no corpo, né. Daí comecemo todo mundo, vamo lá. Fizemo as veiz a gente té esquece, mas eu em casa eu gosto de vez em quando um momento prá mim, fazê exercício”. (Elis, 49)

“E depois, de vez em quando eu fico com dor. Aí eu lembro dos exercício que ele me ensino né, daí a gente faiz”. (Ana, 50)

“[...] até que depois eu comecei a fazer fisioterapia, fazer os exercícios. Essa fisioterapeuta das Águas Claras recém era formada, então o que que ela fez, ela convidava as pessoa que ela conhecia e nos sábados de manhã ela juntava num salão e ensinava a fazer exercício, mas só que eu ia a pé até lá nas Águas Claras e voltava. Dai um dia eu perguntei prá ela se ela não queria vir fazer aqui. Daí ela aceitou de vim aqui fazer com as outras mulheres também, só que foi duas, três vezes e daí ela arrumou serviço em Porto Alegre no hospital e ela parou. Mas, aí com aquilo eu aprendi a fazer alongamento, fazer exercício, foi aí que eu fui me ajeitando de novo”. (Jurema, 62)

“[...] e daí a gente fazia os exercício ali em cima e daí corria uma atraiz da outra e se alongava. Tinha até uma..., má era muito bom. Bah, sabe anssim tu...vinha de lá anssim leve porque tu se alongava, tu fazia um monte de exercício com ele. E daí ele deu 3 veiz e não veio mais”. (Rose, 43)

Os trechos acima mostram que as seis mulheres, em algum momento, experienciaram atividades com o corpo que não só o trabalho. Duas situações foram

vivenciadas no próprio assentamento quando tiveram uma Fisioterapeuta que fazia alongamentos e um professor de Educação Física, o qual dava aulas de capoeira para as crianças e passou a ministrar também aulas de ginástica para as mulheres. De todas elas, apenas Célia demonstrou maior resistência ao exercício físico, mas, ao final da fala, reconhece seus benefícios. As outras tiveram experiências bastante positivas, referem uma sensação prazerosa em movimentar o corpo de outra forma, percebem como uma estratégia de alívio da dor e das tensões do cotidiano. Porém, chama a atenção o fato de que, como essas práticas foram breves, tornaram-se inviáveis num curto período de tempo. Mesmo assim, as mulheres tiveram a oportunidade de experienciá-las e, de alguma forma, perceber a repercussão que elas produziram em seus corpos.

As perguntas que nos fizemos foram: Por que houve dificuldade de adesão a essas atividades? Por que não persistiram se era algo que lhes trazia alívio e prazer?

“É, mas claro, mas nem todas pensam assim, né. Tem umas que tem uma doença que ‘ai meu Deus do céu que elas têm que sempre tá trabalhando, trabalhando, trabalhando, a vida delas é pros outros, é prá casa, não prá elas. Eu já penso diferente: se for bom prá mim eu vô”. (Lídia, 46)

“É e eu acho que elas começo pensa “ah não vamo mais” ou tinha outro compromisso ou queria ficá em casa ou...” (Rose, 43)

“É difícil responder essa tua pergunta, porque assim ó, é uma cultura que a mulhé vem trazendo, né. Como tem as coisa do SUS que é de graça, não precisa pagar! O professor não era de graça, era pago. Por isso que acho que não, não que a mulhé não queira, ela qué as coisa de graça. Isso foi uma cultura criada a partir do acampamento que lá se ganhava tudo e chegando aqui as mulhé querem tudo de graça, querem as consulta de graça, querem as fisioterapia de graça, querem tudo, tudo, tudo de graça. Por isso. Eu converso com as pessoas, eles dizem: “capaz que eu vou fazer tem que pagar, eu lá eu ganho de graça. Fisioterapia pelo SUS. Econômica mesmo. É não valorizar o que é bom. Eu acho que é por ali, porque não vejo outra forma de entender essas pessoas. Eu já tentei várias vezes, a gente se organiza prá, mas eu desisti”. (Jurema, 62)

As respostas remetem-nos ao que discutimos nos outros capítulos, ou seja, que as mulheres, ao não problematizarem o corpo na dor, não se preocupam em criar espaço para o cuidado com o corpo no cotidiano. O corpo no mundo está voltado para as funções do papel feminino, como o cuidado com a família ou mesmo com as “obrigações” da casa, outras formas de vivenciar esse corpo causam estranhamento e resistência. As experiências, as ações e os comportamentos corporais são muitas vezes variáveis e transitórios, são constituídos e incorporados

de acordo com as práticas e os discursos que circulam em um dado momento histórico e em uma dada cultura que pode variar de acordo com o grupo social a que pertence. No contexto das mulheres, a realização de uma atividade física não é algo incorporado, a cultura a que pertencem não atribui significado a essas práticas, conseqüentemente, as mulheres experenciam, percebem impactos positivos, mas não trazem para o cotidiano.

Jurema, que das seis mulheres é a que tem um senso crítico mais aguçado, explicita, em sua narrativa, que a falta de adesão às atividades propostas está ligada à privação econômica, à expectativa de receber sem custo e sem esforço, que se estabeleceu no acampamento quando viviam como uma grande família. Isso é interessante de pensar, porque, de alguma forma, elas interpretam que sofrimento e dor são categorias que vão além do contexto do assentamento, envolvem as esferas públicas nas questões de direito à saúde e condições dignas de vida. Os aspectos que envolvem política e economia estão inevitavelmente conectados e não podem ser dissociados da saúde, da doença e do sofrimento, portanto, indicando, assim, a “impossibilidade de dissociação das dimensões públicas e privadas da experiência”. (VICTORA, 2012, p. 47)

Segundo Kleinman e Kleinman (1997), é preciso evitar essencializar, naturalizar ou sentimentalizar o sofrimento, para não diluir e despolitizar um problema que tem suas origens e repercussões na relação indivíduo-sociedade.

Ao final, questionamos o que elas achariam que seria bom fazer no assentamento para a dor lombar crônica e, também, se o exercício seria uma opção:

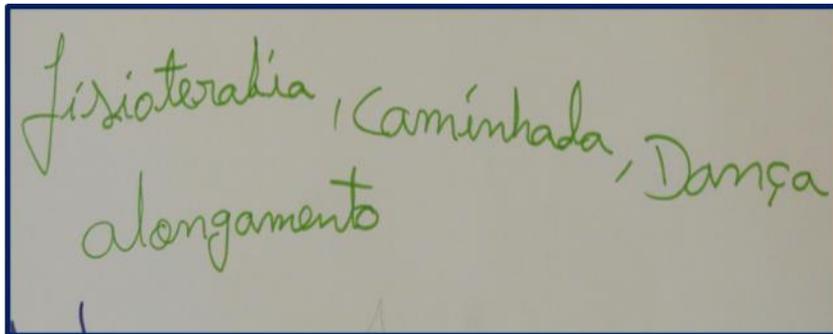
“Claro que funcionaria, uhum. Eles tinham até falado um projeto pra fazê tipo academia, coisa aqui. Eles tem um projeto que tá rodando, diz que foi aprovado. E daí pra tê tudo, as estera pra nós fazê exercício e, eu disse, e eu té tô ajudando apoiando nesse projeto, que eu quero pra tê. Daí a ideia é bota direto aquelas academia que tem aquelas, aquelas academia que eles fazem na rua que tem tudo as coisas. Fazê exercício, fazê caminhada, tudo isso é bom”. (Elis, 49)

“É fazê, corrê (risos). Fazê corrê, fazê ergue braço, ergue perna, né. Eu acho que aonde a gente fizesse a gente melhorava mesmo”. (Célia, 67)

“É porque se tem um...se tirasse uma hora por dia prá tu fazê isso, eu acho que minimizava um monte de dor”. (Rose, 43)

“Mas acho que assim ó, o primeiro passo tu já tá fazendo né, esse acompanhamento alí e a partir disso você vai fazendo essa amizade com a mulherada alí e com o tempo nós vamo indo e trabalhando e vamo prá prática! Vamo fazê alongamento, tirá uma hora prá nós...Porque não tem outro jeito. Eu hoje de manhã, eu tinha ido pro médico de tão mal que eu passei”. (Jurema, 62)

Todas entendem o exercício como uma estratégia de enfrentamento importante, inclusive, Elis comenta sobre a possibilidade de uma academia no assentamento. Mas durante esse questionamento e mesmo na execução do mapa corporal, onde as estratégias apareceram mais fortemente, perguntei-me se elas conseguiriam sustentar esse discurso na ação. A partir das vozes, parecia-me estar escutando um discurso da contemporaneidade, embasado na necessidade do corpo saudável, do corpo alongado e do corpo em primeiro lugar. Mas, o corpo historicamente nunca foi percebido por elas dessa forma. Não que isso não pudesse mudar, mas nos perguntamos se essas práticas produziram significado para essas mulheres, ou mesmo, que práticas seriam significativas para elas.



À esquerda: Elis representa estratégias que entende como importantes para enfrentar a dor.



À esquerda: Neli escolhe uma foto com mulheres realizando alongamentos e escreve a palavra massagem para representar as possibilidades de enfrentar a dor lombar crônica

Por fim, uma abordagem centrada na experiência permite-nos reconhecer dimensões importantes do evento da dor e suas formas de enfrentá-lo. Os deslocamentos, assim como as escolhas terapêuticas, são processos complexos e que não há espaço para generalizações. Tanto os deslocamentos como as

estratégias de enfrentamento experienciadas pelas mulheres assentadas são intersubjetivamente construídas e as ações e os comportamentos pertencentes a essas categorias são constituídas nas negociações e renegociações de significados que o grupo vai estabelecendo. Portanto, sempre estaremos como pesquisadores, em um plano de indefinições e incertezas pela variabilidade de situações, mas o fato de interpretarmos desta forma certamente nos conduz a maiores chances de desenvolver ações significativas e coerentes com esses mundos cheios de riquezas e diferenças.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao analisar os resultados e fazer reflexões sobre os usos e construções sociais do corpo, percebemos que sempre haverá perguntas sem respostas diante da pluralidade de representações de corpo e de ações que delas decorrem. Estar atento a essa pluralidade, nos permite identificar as múltiplas dimensões humanas que estão entrelaçadas nos diversos eventos da vida e, a partir disso, refletir sobre o sentido de certas práticas.

Portanto, buscamos, neste estudo, a partir da perspectiva do sujeito, interpretar a experiência e a vivência da dor lombar crônica no cotidiano de mulheres em um universo que é o assentamento rural. Vários foram os desafios enfrentados na construção de uma aproximação com a maneira como essas mulheres “se realizam no mundo” (DUARTE, 1998; p. 13) e, mesmo que de forma parcial e incompleta, ampliamos nossa percepção sobre o fenômeno da dor crônica, que passamos a compreender como um “evento na vida cotidiana”, tendo por referência as ideias apresentadas por Bourke (2014). A convivência de um ano compartilhando o trabalho, as refeições, o chimarrão e todo o processo de coletas de informações a partir das entrevistas e dos mapas corporais, nos possibilitou a compreensão de questões subjetivas da dor presentes na voz dos sujeitos e o conhecimento de suas trajetórias e contextos de vida. A experiência de dor lombar crônica percebida a partir de um evento na vida cotidiana revelou-nos a sua multidimensionalidade e ajudou-nos a compreendê-la para além de uma experiência física imediata e única, tão presente na nossa formação enquanto fisioterapeutas.

Percebemos entre as mulheres participantes da pesquisa, uma trajetória de vida na qual o trabalho penoso, as dificuldades e esforço excessivo do uso do corpo foram muito presentes desde a infância. Além disso, as mulheres demonstram em suas narrativas uma participação importante na organização, na produção e no sustento da família, vivências que, em muitos sentidos, podem ter colaborado para o surgimento e persistência de dor lombar crônica. Apreendemos na busca por compreender como a dor lombar crônica é percebida no cotidiano e como é representada no processo saúde e doença que, no contexto dessas mulheres, o evento da dor tem sido experienciado como algo natural, ou seja, como algo que faz parte do processo da vida. Não encontramos no contexto estudado, a percepção de que essa condição de dor crônica poderia ser evitada ou tratada de forma distinta.

Entretanto, observamos que outros eventos da vida, como os relacionados ao papel da mulher, têm sido questionados e desnaturalizados pelas participantes da pesquisa. Ao refletirem sobre o corpo, não o problematizam desde a percepção da dor, o que destacam são as lembranças de infância quase órfã, com escassez de recursos e silêncios diante da sexualidade, do casamento e da gravidez precoce.

Apesar da aparente naturalização da dor, observamos que há um momento da vida em que não foi possível negar a dor e o desconforto gerado por ela, levando-as a confrontarem-se com suas limitações, especialmente, no mundo do trabalho doméstico e produtivo. A dor lombar crônica ao gerar deslocamentos – barreiras e mudanças –, requisitou-lhes uma recondução da vida e produziu diversos sentimentos, como o de tristeza, pelas limitações que apresentam ao realizar as atividades outrora tão corriqueiras, como as lidas do campo e da casa, e que agora são delegadas a outras pessoas da família ou até deixadas de lado. É em casa quando o corpo pode descansar e não está engajado na ação, que a dor se torna mais perceptiva e incomoda, e afirmam ser a família um dos apoios importantes para seguir em frente. O entendimento dos deslocamentos na vida das mulheres foi importante no sentido de registrarmos as mudanças que a dor provocou, mas também, no quanto essas mudanças interferiram e foram relevantes em seus cotidianos. Os significados atribuídos à vivência da dor lombar crônica são vários assim como a forma de expressão da dor. Algumas explicitam mais do que outras o sofrimento gerado pela dor crônica, assim como algumas buscam mais do que outras formas para enfrentá-la.

As mulheres, na busca de um tratamento para dor, demonstram uma frágil relação médico-paciente, pois, pouco se discute, se retoma ou se negocia questões relacionadas à como amenizar o sofrimento e lidar com as limitações vivenciadas no cotidiano. Portanto, muitas vezes é na automedicação que buscam alívio, para poder conduzir a vida de forma que o trabalho continue sendo viável como atividade central e símbolo maior de suas identidades.

Entretanto, neste cenário, o trabalho na cooperativa não pareceu ser concebido como nefasto, pelo contrário, ele foi apresentado como o espaço capaz de “suspender” a dor, o motivador, o que protege a identidade e a autoestima, na verdade o que as faz sentirem-se saudáveis. Uma realidade distinta a das engrenagens produtivas do contexto urbano, que ante certas condições crônicas

recomenda os afastamentos da atividade laboral, desconsiderando a subjetividade da dor e o possível papel “protetor” que o trabalho pode exercer na preservação da identidade e na autoestima de quem concebe o trabalho como sua maior referência. A cooperativa é onde o trabalho e a socialização são resgatados e passa a ser um espaço amplo de vitalidade em que a condição de dor crônica passa a estar em segundo plano.

Ao nos encaminharmos para o fechamento deste estudo, cabe compartilhar as dificuldades enfrentadas em lidar com a metodologia do mapa corporal tanto por se tratar de uma experiência com um grupo de mulheres adultas do meio rural, em que a inibição e receio de expressar-se estiveram sempre presentes quanto pela minha própria limitação, pela pouca familiaridade com ambientes mais lúdicos, de expressão e pela formação que não abrangeu vivências dessa natureza. Cabe observar que os últimos mapas foram melhor elaborados em função da experiência aos poucos adquirida com o método. Não há dúvida que é um instrumento poderoso na apreensão da subjetividade de fenômenos e na complementação de informações, porém exige experiência do pesquisador, especialmente, nesse contexto, em que existe uma maior dificuldade de expressão.

Outros temas também surgiram durante esta pesquisa que nos parecem merecer maior conhecimento e reflexão, como as questões de gênero e o fato da dor tornar-se mais perceptível quando se interrompe a ação do corpo e no âmbito familiar. Além das questões a serem aprofundadas, desejamos que este estudo de caráter qualitativo, em que a Fisioterapia utiliza o referencial da Antropologia do Corpo e em contexto rural, seja estímulo para outras pesquisas, já que, há uma ausência deste enfoque na literatura em geral. Os estudos não trazem o tema da mulher com dor lombar crônica no âmbito rural desde uma perspectiva qualitativa, o que, de certa forma surpreende, pois, os estudos têm apontado para aspectos psicossociais da dor lombar (KOES et. al. 2010), os dados da PNAD (2008) apontam a incidência de problemas de coluna em maior escala no meio rural e o Programa de ATEs encabeçado pelo INCRA mostra em mais de um assentamento os problemas de coluna entre a segunda e a terceira queixa mais registrada. Portanto, o rural é um contexto que se poderia explorar e dar mais visibilidade, a partir de estudos ou até mesmo da prática fisioterapêutica ao desenvolver ações tanto preventivas como terapêuticas.

Falando um pouco agora sobre a minha experiência, posso dizer que foi transformadora. Apesar de compreender racionalmente, a partir de meus conhecimentos e da prática como fisioterapeuta, a importância de uma abordagem diferenciada no manejo de condições crônicas, foi com este estudo que minhas convicções, se tornaram muito mais compreensíveis e verdadeiras. Ao recordar meus pacientes, me dou conta que tinha pouca noção dos seus contextos de vida e que talvez essa aproximação maior, poderia ter repercutido nos resultados das ações que eram propostas. Mesmo diante da exigência produtiva, hoje tão presente na prática fisioterapêutica e em outras áreas da saúde, entendo que é crucial ampliarmos o olhar para o sujeito e, especialmente, para o sujeito que experencia uma condição crônica.

O exercício de olhar a dor com as lentes das ciências sociais me suscitou uma percepção diferente daquela que me foi disponibilizada na formação. Estar *in locu*, me mostrou o quanto foi e, é importante para mim e na trajetória de um fisioterapeuta, a experiência de outras realidades, outros contextos que somente tomamos consciência ao vivenciá-los na sua cotidianidade. Essa possibilidade é fundamental para pensarmos em práticas mais humanizadas, contextualizadas e significativas quando diante de realidades distintas. Considero, e, percebi quando as mulheres falavam sobre as estratégias de enfrentamento, que práticas desvinculadas da realidade e que não geram algum significado se configuram na falta de adesão e na dificuldade de manutenção das mesmas.

De tudo isso, fica o entendimento da experiência da dor lombar crônica, como um fenômeno complexo, múltiplo, dinâmico e que, portanto, exige um olhar mais amplo e um envolvimento maior do profissional de saúde nas questões que integram o mundo vivido pelo sujeito. Portanto, é perceber a experiência da dor crônica a partir de outras perspectivas colocando-se disponível à escuta do que é dito ou não e como é dito para então refletir sobre aquela realidade que se coloca. A experiência do corpo é moldada pelo contexto e pelos processos culturais, incluindo a linguagem, as relações, o gênero, a classe social, a religião, entre outros saberes, portanto, a experiência humana emerge do corpo-no-mundo, como compreendemos nos achados deste estudo. Mesmo que não apreendidos completamente, e não o foram, a diversidade de significados atribuídos à dor apontam para a relevância de criação de espaços de produção de saúde compartilhados, contextualizados,

significativos e, sobretudo, baseados nas vozes dos sujeitos. Enfim, talvez esse seja o caminho para estabelecermos novos valores e novas formas de compreender-se no mundo.

REFERÊNCIAS

AHO, James; AHO, Kevin. **Body matters**: A phenomenology of sickness, disease, and illness. Lexington Books, 2008.

AIRAKSINEN, O. et al. Chapter 4 European guidelines for the management of chronic nonspecific low back pain. **European spine journal**, v. 15, p. s192-s300, 2006.

ALVES, Paulo César. **A experiência da enfermidade**: considerações teóricas. 1993.

_____; SOUZA, Iara Maria A. **Escolha e avaliação de tratamento para problemas de saúde**: considerações sobre o itinerário terapêutico. Experiência de doença e narrativa. Rio de Janeiro: Fiocruz, p. 125-38, 1999. Disponível em: SciELO Books <<http://books.scielo.org>>.

_____. ITINERÁRIO TERAPÊUTICO E OS NEXUS DE SIGNIFICADOS DA DOENÇA THERAPEUTIC ITINERARY AND THE NEXUS OF MESNINGS OF SICKNESS. **CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS, LETRAS E ARTES**, n. 42, p. 28, 2015.

BARROS, Marilisa Berti et al. Desigualdades sociais na prevalência de doenças crônicas no Brasil, PNAD-2003. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 4, p. 911-926, 2006.

_____. Tendências das desigualdades sociais e demográficas na prevalência de doenças crônicas no Brasil, PNAD: 2003-2008. **Ciênc. saúde coletiva**, p. 3755-3768, 2011.

BERGER, Peter; BERGER, Brigitte. Socialização: como ser um membro da sociedade. **Sociologia e sociedade**. Rio de Janeiro: LTC, 1978.

BOLTANSKI, Luc. **O corpo e as classes sociais**. 2004.

BOURDIEU, Pierre. **Outline of a Theory of Practice**. Cambridge university press, 1995.

_____. **Razões práticas sobre a teoria da ação**. Tradução de Mariza Corrêa. 9 ed. São Paulo: Papyrus, 2008.

_____. **Coisas ditas**. Tradução Cassia R. da Silveira e Denise Moreno Pegorim. São Paulo: Brasiliense, 2009.

BOURKE, Joanna. **The story of pain**: from prayer to painkillers. Oxford University Press, USA, 2014.

BRIGGS, Andrew M. et al. Consumers' experiences of back pain in rural Western Australia: access to information and services, and self-management behaviours. **BMC health services research**, v. 12, n. 1, p. 357, 2012.

BRUMER, Anita. Gênero e agricultura: a situação da mulher na agricultura do Rio Grande do Sul. **Estudos feministas**, v. 12, n. 1, p. 205-227, 2004.

BUDO, Maria de Lourdes Denardin; GONZALES, Rosa Maria Bracini; BECK, Carmem Lucia Colomé. Saúde e trabalho: uma correlação de conceitos na perspectiva de uma população rural e de Christophe Dejours. **Rev Gaúcha de Enferm.** Porto Alegre, v.24, n.1, p.43 – 52, abr. 2003.

BULLINGTON, Jennifer. Embodiment and chronic pain: implications for rehabilitation practice. **Health Care Anal.**, v.17, n.2, p.100-109, jan.2009.

BURILLE, Andreia; GERHARDT, Tatiana Engel. Doenças crônicas, problemas crônicos: encontros e desencontros com os serviços de saúde em itinerários terapêuticos de homens rurais. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 23, n. 2, p. 664-676, 2014.

CANESQUI, Ana Maria (Org.) **Adoecimentos e sofrimentos de longa duração**. 1.ed. São Paulo: Hucitec, 2013.

CHERQUES, Hermano R.T. Pierre Bourdieu: a teoria na prática. **RAP**. Rio de Janeiro, v.40, n.1, p.27-55, jan./fev.2006.

CHO, Nam H. et al. The prevalence and risk factors of low back pain in rural community residents of Korea. **Spine**, v. 37, n. 24, p. 2001-2010, 2012.

CSORDAS, Thomas. **Corpo, significado, cura**. 1.ed. Porto Alegre: UFRGS, 2008.

DAS, Veena. Fronteiras, violência e o trabalho do tempo: alguns temas wittgensteinianos. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, v. 14, n. 40, p. 31-42, 1999.

DEAN, Sarah G. et al. Rural workers' experience of low back pain: exploring why they continue to work. **Journal of occupational rehabilitation**, v. 21, n. 3, p. 395-409, 2011.

DE AZEVEDO BARROS; MARILISA BERTI et al. Tendências das desigualdades sociais e demográficas na prevalência de doenças crônicas no Brasil. **PNAD: 2003-2008**. Trends in social and demographic inequalities in the prevalence of chronic diseases in Brazil. PNAD: 2003-2008. 2011.

DEJOURS, Christophe. **A loucura do trabalho**. Oboré: 1992.

DESHMUKH, Sona A. et al. Healthcare seeking behavior for back and Joint pain in rural Gadchiroli, India: A population-based cross-sectional study. **Indian journal of community medicine**: official publication of Indian Association of Preventive & Social Medicine, v. 39, n. 4, p. 229, 2014.

DIEL, Ricardo. Gerenciamento de recursos hídricos: um estudo de caso no assentamento Filhos de sepé, Viamão (RS). 2011. **Tese de Doutorado**. Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências Agrárias, Programa de Pós-Graduação em Agroecossistemas, Florianópolis.

DOUGLAS, Mary. Símbolos naturales. **Madrid, España**: Alianza Editorial, 1978.

DUARTE, Luiz Fernando Dias. Pessoa e dor no Ocidente (o “holismo metodológico” na Antropologia da Saúde e Doença). **Horizontes antropológicos**, v. 4, n. 9, p. 13-28, 1998.

_____. Indivíduo e pessoa na experiência da saúde e da doença. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 8, n. 1, p. 173-183, 2003.

FASSIM, Didier. The embodiment of the world. In: _____ When Bodies Remember. Berkeley, University of California Press, 2007.

FONTOURA JÚNIOR, Eduardo Espíndola et al. Relações de saúde e trabalho em assentamento rural do MST na região de fronteira Brasil-Paraguai; Health and work relations in a rural settlement of the MST in the Brazil-Paraguay border region. **Trab. educ. saúde**, v. 9, n. 3, p. 379-397, 2011.

GARCIA, María Franco; JÚNIOR, Antonio Thomaz. Trabalhadoras rurais e luta pela terra no Brasil: interlocução entre gênero, trabalho e território. **Terra Livre**, v. 2, n. 19, 2015.

GARCIA, Othon M. **Comunicação em prosa moderna**: aprendendo a escrever, aprendendo a pensar. São Paulo: FGV, 1969.

GASTALDO, Denise; CARRASCO, Christine; MAGALHÃES, Lilian. **Entangled in a web of exploitation and solidarity: Latin American undocumented workers in the Greater Toronto Area**. Centre for Spanish Speaking Peoples (CSSP), 2012.

GASTALDO, D. et al. **Body-Map Storytelling as Research**: Methodological considerations for telling the stories of undocumented workers through body mapping. 2012.

GERHARDT, Tatiana Engel. Itinerários terapêuticos em situações de pobreza: diversidade e pluralidade Therapeutical itineraries in poverty situations: diversity and plurality. **Cad. Saúde Pública**, v. 22, n. 11, p. 2449-2463, 2006.

GIBBS, Graham. **Análise de dados qualitativos**: coleção pesquisa qualitativa. Bookman Editora, 2009.

GOELLNER, Silvana Vilodre. A produção cultural do corpo. **Corpo, gênero e sexualidade**: um debate contemporâneo na educação. Petrópolis: Vozes, p. 28-40, 2005.

GOLDENBERG, Mirian. **A arte de pesquisar**. [s.l]: Record, 2004.

GOMES, Rita et al. Participação política e subjetividade – Narrativas de vida de trabalhadoras rurais do Sul do Brasil. **Psico**, v. 47, n. 2, p. 148-158, 2016.

GROSSI, Miriam Pillar. Jeito de freira: estudo antropológico sobre a vocação religiosa feminina. **Cadernos de Pesquisa**, n. 73, p. 48-58, 2013.

GUILLEMIN, Marilys. Understanding illness: Using drawings as a research method. **Qualitative Health Research**, v. 14, n. 2, p. 272-289, 2004.

HELLSTRÖM, Christina; CARLSSON, Sven G. The long-lasting now: Disorganization in subjective time in long-standing pain. **Scandinavian journal of psychology**, v. 37, n. 4, p. 416-423, 1996.

HELMAN, Cecil G. **Cultura, saúde e doença**. 4.ed. Porto Alegre: Artmed, 2003.

HONKASALO, Marja-Liisa. Chronic pain as a posture towards the world. **Scandinavian journal of psychology**, v. 41, n. 3, p. 197-208, 2000.

HOY, Damian et al. Low back pain in rural Tibet. **The Lancet**, v. 361, n. 9353, p. 225-226, 2003.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. COORDENAÇÃO DE TRABALHO E RENDIMENTO. **Pesquisa nacional por amostra de domicílios**: síntese de indicadores-2008: Brasil, grandes regiões e unidades da Federação. IBGE, 2009.

_____. Diretoria de Pesquisas. Coordenação de Agropecuária. **Produção Pecuária Municipal**, IBGE, 2012.

INSTITUTO NACIONAL DE COLONIZAÇÃO E REFORMA AGRÁRIA (INCRA). Reforma agrária. 2014. Disponível em: <<http://www.incra.gov.br/reformaagraria>>. Acesso em: 24 nov. 2014.

KARAM, Karen Follador. A mulher na agricultura orgânica e em novas ruralidades. **Revista Estudos Feministas**, v. 12, n. 1, p. 303-320, 2004.

KLEINMAN, Arthur; KLEINMAN, Joan. Suffering and its professional transformation: Toward an ethnography of interpersonal experience. **Culture, medicine and psychiatry**, v. 15, n. 3, p. 275-275, 1995.

_____; BENSON, Peter. La vida moral de los que sufren enfermedad y el fracaso existencial de la medicina. **Monografías Humanitas**, v. 2, p. 17-26, 2004.

KOES, Bart W. et al. An updated overview of clinical guidelines for the management of non-specific low back pain in primary care. **European Spine Journal**, v. 19, n. 12, p. 2075-2094, 2010.

KRISMER, M. TULDER, Van T. Low back pain (non-specific). **Best Practice & Research Clinical Rheumatology**, v. 21, n. 1, p. 77-91, 2007.

LE BRETON, David. **A sociologia do corpo**. Rio de Janeiro: Vozes, 2006.

_____. **Antropologia da dor**. São Paulo: FAP-UNIFESP, 2013.

LEE, Janet. Menarche and the (hetero) sexualization of the female body. **Gender & Society**, v. 8, n. 3, p. 343-362, 1994.

LIMA, Daniela Dantas; ALVES, Vera Lucia Pereira; TURATO, Egberto Ribeiro. The phenomenological-existential comprehension of chronic pain: going beyond the standing healthcare models. **Philosophy, Ethics, and Humanities in Medicine**, v. 9, n. 1, p. 2, 2014.

LIRA, Geison Vasconcelos; NATIONS, Marilyn K.; CATRIB, Ana Maria Fontenelle. **CRONICIDADE E CUIDADOS DE SAÚDE: O QUE A ANTROPOLOGIA DA SAÚDE TEM A NOS ENSINAR?**. 2004.

MANCHIKANTI, Laxmaiah et al. Epidemiology of low back pain in adults. **Neuromodulation: Technology at the Neural Interface**, v. 17, n. S2, p. 3-10, 2014.

MARIN, Joel Orlando Bevilaqua et al. O problema do trabalho infantil na agricultura familiar: o caso da produção de tabaco em Agudo-RS. **Revista de Economia e Sociologia Rural**, v. 50, n. 4, p. 763-786, 2012.

MAUSS, Marcel. As técnicas corporais. **Sociologia e antropologia**, v. 2, p. 209-233, 1974.

MERLEAU-PONTY, Maurice. **Fenomenologia da percepção**. São Paulo: WSF Martins Fontes, 1999.

_____. **A estrutura do comportamento**: precedido de uma filosofia da ambiguidade de Alphonse de Waelhens. 1.ed. São Paulo: Martins Fontes, 2006.

MEUCCI, Rodrigo Dalke et al. Work limitation due to low back pain among tobacco farmers in Southern Brazil. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 39, n. 129, p. 06-16, 2014.

MINAYO, MC de S. DESLANDES, SF; NETO, OC; GOMES, R. **Pesquisa social: Teoria, método e criatividade**, v. 23, 1994.

MOUNCE, K. Back pain. **Rheumatology (Oxford)**. v.41, n.1, p.1-5, Jan. 2002.

OLIVEIRA, E. S. de; GAZETTA, M. L. B.; SALIMENE, A. C. de M. Dor crônica sob a ótica dos pacientes da escola de postura da DMR HC FMUSP. **Acta Fisiátrica**, v.11 n.1, p.22-26, 2004.

OLIVEIRA, Marcelo Leles Romarco de; PEREIRA, José Roberto. **A organização social dos assentados do Vereda I: trajetórias singulares**. 2012.

OLIVEIRA, Max Moura de. et al. Problema crônico de coluna e diagnóstico de distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT) autorreferidos no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 24, n. 2, p. 287-296, 2015.

ORTIZ, Renato. Pierre Bourdieu: **coleção Grandes Cientistas Sociais**. São Paulo: Ática, 1983.

POLIZELLI, Karine Muniz; LEITE, Silvana Nair. Quem sente é a gente, mas é preciso relevar: a lombalgia na vida das trabalhadoras do setor têxtil de Blumenau. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 19, n. 2, p.405 – 417, 2010.

POPE, Catherine; MAYS, Nicholas. **Pesquisa qualitativa na atenção à saúde**. 2.ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

POUPART, Jean et al. **A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos**. Rio de Janeiro: Vozes, 2008.

PREISS, Potira Viegas. **Construção do conhecimento agroecológico: o processo das famílias produtoras de arroz no assentamento Filhos de Sepé**. Viamão. 2013.

PUNTUMETAKUL, Rungthip et al. Prevalence and individual risk factors associated with clinical lumbar instability in rice farmers with low back pain. **Patient preference and adherence**, v. 9, p. 1, 2015.

RABELO, M. C. M.; ALVES, P. C. B.; SOUZA, I. M. A. **Experiência de doença e narrativa**. 1999.

REICHOLD, Anne. **A corporeidade esquecida**. São Paulo: Nova Harmonia, 2006.

ROSE, Gillian. **Visual methodologies**: An introduction to researching with visual materials. Sage, 2016.

RUIZ, Eliziane Nicolodi Francescato. Relações sociais nas situações de adoecimento crônico no rural: expressões de cuidado e de sofrimento na perspectiva da dádiva. 2013. 210 f. **Tese (Doutorado)** – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Rio Grande do Sul.

SARTI, Cynthia A. A dor, o indivíduo e a cultura. **Saúde e Sociedade**. São Paulo v. 10, n. 1, p. 3-13, 2001.

_____. Contribuições da antropologia para o estudo da família. **Psicologia USP**, v. 3, n. 1-2, p. 69-76, 1992.

SCHEPER-HUGHES, Nancy; LOCK, Margaret M. The mindful body: A prolegomenon to future work in medical anthropology. **Medical anthropology quarterly**, v. 1, n. 1, p. 6-41, 1987.

SCOPINHO, Rosemeire Aparecida. Condições de vida e saúde do trabalhador em assentamento rural. **Ciênc Saúde Coletiva**, v. 15, n. s1, 2010.

SIGRA. **Sistema Integrado de Gestão Rural da ATES**. Banco de dados 20xx. Integrado ao Programa de Assessoria Técnica, Social e Ambiental (ATES) aos assentamentos de Reforma Agrária. Disponível em: <<http://www.sigra.net.br>> Acesso em: 20 de jun. de 2016.

SILVA, Marcelo Cozzensa da; FASSA, Anaclaudia Gastal; VALLE, Neiva Cristina Jorge. Dor lombar crônica em uma população adulta do Sul do Brasil: prevalência e fatores associados. **Cadernos de saúde pública**, v. 20, n. 2, p. 377-385, 2004.

SILVA, Francisco Ednardo Damasceno et al. Implementation process of the strategy of surveillance of chronic musculoskeletal pain in basic health care. Case report. **Revista Dor**, v. 17, n. 1, p. 69-72, 2016.

SOLOMON, Jane. Living with X: A body mapping journey in the time of HIV and AIDS, facilitator's guide. **Psychosocial Well-being Series**: Regional Psychosocial Support Initiative (REPSSI), 2007.

SOUZA, Guaraci Adeodato Alves de. **Deixar vir os filhos**. A produção de proles numerosas. 1990.

STRAPASOLAS, Valmir Luiz. O valor (do) casamento na agricultura familiar. **Estudos feministas**, v. 12, n. 1, p. 253, 2004.

TAECHASUBAMORN, P.; NOPKESORN, T.; PANNARUNOTHAI, S. Prevalence of low back pain among rice farmers in a rural community in Thailand. **Journal of the**

Medical Association of Thailand Chotmai het thangphaet, v. 94, n. 5, p. 616, 2011.

THELIN, Anders; HOLMBERG, Sara; THELIN, Nils. Functioning in neck and low back pain from a 12-year perspective: a prospective population-based study. **Journal of rehabilitation medicine**, v. 40, n. 7, p. 555-561, 2008.

VALENÇA, Janaina Bussola Montrezor et al. Perfil de trabalhadores com doenças da coluna vertebral atendidos em um serviço de saúde/Profile of workers with spine cord diseases attended in an occupational health service. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, v. 24, n. 2, 2016.

VIAMÃO. Prefeitura Municipal (Org.). **Viamão: história**. Disponível em <<http://www.viamao.rs.gov.br/viamao>> Acesso em: 29 jun. de 2016.

VÍCTORA, Ceres Gomes; KNAUTH, Daniela Riva; HASSEN, Maria de Nazareth Agra. **Pesquisa qualitativa em saúde: uma introdução ao tema**. Tomo Editorial, 2000.

_____. Mulher, sexualidade e reprodução: representações do corpo em uma vila de classes populares em Porto Alegre. 1991.203 f. **Dissertação** (Mestrado em Antropologia Social) – Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Rio Grande do Sul.

_____; RUAS-NETO, Antonio Leite. Querem matar os ‘últimos Charruas’: Sofrimento social e ‘luta’ dos indígenas que vivem nas cidades. **Revista Antropológicas**, v. 22, n. 1, 2012.

WACQUANT, Loïc. Esclarecer o habitus. **Educação & Linguagem**, v. 10, n. 16, p. 63-71, 2007.

WANG, Shibin et al. Rural–Urban Differences in the Prevalence of Chronic Disease in Northeast China. **Asia-Pacific Journal of Public Health**, p. 1010539514551200, 2014.

WARE, Norma C. Suffering and the social construction of illness: The delegitimation of illness experience in chronic fatigue syndrome. **Medical Anthropology Quarterly**, v. 6, n. 4, p. 347-361, 1992.

WITTGENSTEIN, Ludwig. **Investigações filosóficas**. Abril Cultural e Industrial, 1994.

YARÍA, Juan Alberto. **Drogas, postmodernidad y redes sociales**. Buenos Aires: Lumen, 1999.

YOUNG, Amanda E. et al. Workers' perspectives on low back pain recurrence: "It comes and goes and comes and goes, but it's always there". **PAIN**, v. 152, n. 1, p. 204-211, 2011.

ZANINI, Maria Catarina C.; DE OLIVEIRA SANTOS, Miriam. O trabalho como "categoria étnica": um estudo comparativo da ascensão social de imigrantes italianos e seus descendentes no Rio Grande do Sul (1875-1975). **Revista Interdisciplinar da Mobilidade Humana**, v. 17, n. 33, 2009.

APÉNDICE

APÊNDICE 1

QUESTÕES NORTEADORAS PARA ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA E METODOLOGIA ADAPTADA DAS NARRATIVAS DE MAPAS CORPORAIS PROPOSTAS POR GASTALDO, MAGALHÃES E CARRASCO (2012):

Temáticas a serem trabalhadas nos encontros:

Temática 1: A experiência da dor lombar crônica e seus deslocamentos no cotidiano

Roteiro para entrevista semiestruturada:

1. Você poderia me falar um pouco sobre a sua trajetória de vida? Onde você nasceu, desde quando está no assentamento, sua família mora aqui também? (Entender o contexto e o histórico das trabalhadoras rurais)
2. Dentro da sua trajetória, em que momento você começou a sentir dor? (Conhecer o histórico da dor das trabalhadoras rurais)
3. Você poderia me falar sobre a sua dor? (Conhecer e interpretar a experiência da dor lombar crônica das trabalhadoras rurais)
4. A dor trouxe alguma mudança no seu cotidiano? (Conhecer as possíveis mudanças ou rupturas no cotidiano causadas pela dor lombar crônica das trabalhadoras rurais)

ELABORAÇÃO DO MAPA CORPORAL

| Introdução à metodologia de narrativas de mapas corporais | |
|---|--|
| Objetivos | <ul style="list-style-type: none"> • Apresentar a relação da técnica de mapas corporais com as metas do projeto de pesquisa • Buscar romper barreiras, como a timidez, com relação ao ato de desenhar • Apresentar os materiais disponíveis e demonstrar como podem ser utilizados |
| Instruções | <ul style="list-style-type: none"> • Antes de começar a atividade, lembraremos as participantes sobre o que se trata e como serão utilizados no estudo • Mostraremos os materiais disponíveis e orientaremos seu uso • Antes de iniciar vamos perguntar a participante se existe qualquer dúvida quanto ao processo |
| Lembretes e considerações especiais | <ul style="list-style-type: none"> • Lembrar a participante que a sessão com as narrativas de mapas corporais serão gravadas • Lembrar que a participante tem direito a recusar a atividade. Neste caso, pode-se aumentar o tempo da entrevista ou modificar a atividade para que a participante faça. |

| EXERCÍCIO 1: Traçado do corpo | |
|--------------------------------------|--|
| Objetivos | <ul style="list-style-type: none"> • O objetivo deste exercício é o de fazer o desenho do contorno do corpo da participante em uma postura que caracterize quem ela é ou como se sente diante da dor lombar crônica |
| Instruções | <ul style="list-style-type: none"> • Pediremos a participante que tire os sapatos e roupas que façam muito volume e possam interferir no desenho do contorno • Pediremos a participante que pense em uma postura que represente quem ela é ou a forma que se sente diante da dor lombar crônica • Pediremos a participante que se deite sobre o papel e mantenha a postura escolhida enquanto fazemos o traçado do corpo com lápis preto ou carvão • Enquanto realizamos o traçado, faremos perguntas a participante para manter o fluxo da entrevista • Após o traçado auxiliaremos a participante a se levantar e pediremos que escolha uma cor que melhor a represente para pintar o contorno |
| Lembretes e considerações especiais | <ul style="list-style-type: none"> • A participante poderá ter dificuldades para pensar em uma posição ou postura que a represente. Neste caso antes de se deitar sobre o papel, faremos alguns rabiscos em uma folha de papel e pensaremos juntas as possíveis possibilidades • Algumas posições serão difíceis de serem traçadas, como a posição de lado em que no traçado só se vê uma perna e um braço. Neste caso, pensaremos onde o outro braço e a outra perna aparecerão em relação ao corpo e ajudaremos a participante a desenhar as partes que estão faltando • O traçado de algumas regiões do corpo pode constranger a participante e a pesquisadora. Neste caso evitaremos o contato com o corpo da participante fazendo o traçado com maior distância ou também poderemos saltar essas regiões e fazer posteriormente juntamente com a participante já em pé |

| EXERCÍCIO 2: A representação da experiência da dor e seus deslocamentos | |
|--|--|
| Objetivos | <ul style="list-style-type: none"> • Explorar a representação gráfica da experiência da dor da participante em seu corpo • Compreender os deslocamentos ou as mudanças que permearam o cotidiano a partir da condição de estar com dor crônica |
| Instruções | <ul style="list-style-type: none"> • Pediremos a participante que pense e desenhe no mapa como ela representaria sua dor • Pediremos a participante que pense no que aconteceu a partir do momento em que se viu com uma dor que não passava. A partir dessa reflexão pediremos que represente no mapa essas mudanças |
| Lembretes e considerações especiais | <ul style="list-style-type: none"> • As participantes talvez tenham dificuldade em desenhar partes anatômicas caso queiram representar a coluna vertebral. Então, é importante deixar claro que não necessariamente é preciso desenhar a coluna, mas sim a imagem que ela tem sobre sua dor. Caso queiram representar as partes anatômicas a pesquisadora poderá auxiliar |

Temática 2: Estratégias de enfrentamento

Roteiro para entrevista semiestruturada:

1. O que você faz quando está com dor? (Conhecer as estratégias de enfrentamento compartilhadas dentro da comunidade rural, assim como as pessoais)
2. Quais estratégias poderiam ser pensadas para lidar com a dor lombar crônica aqui no assentamento? (Saber se existe estratégias que são consideradas relevantes para o manejo da dor lombar crônica)

Elaboração do mapa corporal

Este encontro iniciará retomando os aspectos trabalhados no encontro anterior, tendo por referência reflexões e ideias tanto da participante da pesquisa quanto da pesquisadora.

| EXERCÍCIO 1: Símbolo / Frase | |
|-------------------------------------|---|
| Objetivos | <ul style="list-style-type: none"> • Representar a dor crônica sentida a partir de um símbolo/frase que tenha significado para a participante • Compreender o que motivou a escolha desse símbolo ou da frase e seu significado na vida da participante. |
| Instruções | <ul style="list-style-type: none"> • Pediremos a participante que pense em um símbolo ou frase e que explique seu significado • Se a participante desejar, pode-se cortar e colar diretamente o símbolo e a frase no mapa corporal que foi feito em outra folha ou ela pode reproduzir no mapa. • Perguntaremos o local no mapa corporal que a participante deseja colocar e por qual motivo |
| Lembretes e considerações especiais | <ul style="list-style-type: none"> • Se a participante solicitar a pesquisadora que reproduza a frase em letra maior no computador isso pode ser feito |

| EXERCÍCIO 2: Auto-retrato | |
|----------------------------------|--|
| Objetivos | <ul style="list-style-type: none"> • A participante que escolher a postura em decúbito ventral não fará esta atividade • Fazer com que a participante pense na aparência de seu rosto no mundo e crie um desenho do seu rosto |
| Instruções | <ul style="list-style-type: none"> • Perguntaremos a participante que relate como sua aparência é vista pelo mundo • Então, pediremos a participante que use suas ideias para desenhar sua face ou que use símbolos para representar certos traços |
| Lembretes e | <ul style="list-style-type: none"> • Algumas participantes farão desenhos mais básicos, apenas com as |

| | |
|-------------------------|---|
| considerações especiais | <p>estruturas necessárias sem fazer uma reflexão crítica sobre sua aparência em relação ao mundo. Neste caso não devemos forçar nenhuma reflexão, pois talvez elas não estejam prontas para falar sobre isso</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuidar com as participantes que possuírem habilidades artísticas, pois podem colocar sua identidade em risco, neste caso, lembrar do objetivo do mapa corporal • Para as participantes que tiverem muita dificuldade no desenho dos traços faciais, ofereceremos o uso de revistas e também ajuda |
|-------------------------|---|

EXERCÍCIO 3: Estratégias de enfrentamento

| | |
|-------------------------------------|---|
| Objetivos | <ul style="list-style-type: none"> • Conhecer o que as participantes fazem para se cuidar • Conhecer seu estilo de vida e suas escolhas e como afetam a sua saúde • Conhecer as estratégias escolhidas quando com dor • Conhecer quais os tratamentos realizados e quais foram efetivos • Conhecer as estratégias que são individuais e quais são as coletivas |
| Instruções | <ul style="list-style-type: none"> • Pediremos a participante que pense sobre seu estilo de vida e sobre seus hábitos de vida • Pediremos que a participante pense também sobre as estratégias de escolha quando com dor e os motivos de tal escolha • Pediremos que pense qual estratégia ela percebe como sendo a melhor para lidar com a dor |
| Lembretes e considerações especiais | <ul style="list-style-type: none"> • As participantes podem dizer que não tratam a dor lombar. Naturalizam o que sentem e podem entender que a dor lombar não as priva de fazer nada, conseqüentemente não a tratam. Neste caso o importante é não insistir, pois essa forma de lidar com a dor já é um dado importante |

EXERCÍCIO 4: Apoio

| | |
|-------------------------------------|---|
| Objetivos | <ul style="list-style-type: none"> • Identificar quem são as pessoas ou instituições que dão suporte a participante no seu cotidiano |
| Instruções | <ul style="list-style-type: none"> • Pediremos a participante que identifique pessoas ou elementos que lhe dão apoio, • Pediremos que a participante pense como essas pessoas ou elementos demonstram apoio, o que fazem para apoiá-la e como é sentir-se apoiada |
| Lembretes e considerações especiais | <ul style="list-style-type: none"> • Algumas participantes podem ter dificuldade de representar “apoio”, então a pesquisadora pode sugerir que ela use a mão como local para simbolizar a ajuda. |

Temática 3: Saúde e doença

Roteiro para entrevista semiestruturada:

1. Como é para você estar com dor? (Compreender como a dor lombar crônica é percebida no cotidiano e como ela interfere no processo saúde doença das trabalhadoras rurais)
2. Você pensa na sua dor como um sinal de doença ou como um fato que faz parte da vida? (Compreender como as trabalhadoras entendem a experiência de dor)
3. Em algum momento sua dor fez ou faz você se sentir doente ou impossibilitado de cuidar da sua vida? (Compreender se existem situações que o limitam o fazer do cotidiano)
4. **Elaboração do mapa corporal**

Este encontro irá iniciar retomando os aspectos trabalhados no encontro anterior e elaborando juntamente com a participante uma mensagem aos outros.

| EXERCÍCIO 1: Mensagem aos outros | |
|---|---|
| Objetivos | <ul style="list-style-type: none"> • Conhecer a mensagem que a participante gostaria de deixar para as pessoas sobre a sua experiência com dor lombar crônica |
| Instruções | <ul style="list-style-type: none"> • Pediremos a participante que pense em uma mensagem e explique seu significado • Se a participante quiser colar a mensagem no mapa corporal, não esquecer de perguntar onde e o porquê da escolha |
| Lembretes e considerações especiais | <ul style="list-style-type: none"> • Se a participante quiser, a pesquisadora pode reproduzir a mensagem com uma fonte de letra maior para melhor visualização. Neste caso não esquecer de perguntar onde ela quer que seja colocada |

| EXERCÍCIO 2: A percepção de estar doente ou saudável | |
|---|---|
| Objetivos | <ul style="list-style-type: none"> • Conhecer os parâmetros utilizados pelas participantes que estabelecem o estar saudável ou estar doente |
| Instruções | <ul style="list-style-type: none"> • Pediremos que a participante pense o que para ela significa estar saudável ou doente • Pediremos que ela pense se no cotidiano há algo que ela considera como sendo “fonte de saúde” e de “doença” • Perguntaremos se a dor lombar crônica a priva de fazer alguma coisa em seu cotidiano |
| Lembretes e considerações especiais | <ul style="list-style-type: none"> • Se a participante tiver dificuldades de responder a esta atividade a pesquisadora poderá ajudar fazendo-a pensar sobre atividades importantes de seu cotidiano |

| EXERCÍCIO 3: Desenhando o futuro | |
|---|--|
| Objetivos | <ul style="list-style-type: none"> • Explorar em que direção a participante está se movendo, quais são suas metas futuras, seus desejos e planos em relação a sua dor |
| Instruções | <ul style="list-style-type: none"> • Pediremos a participante que pense em um símbolo ou frase que capture o que ela deseja para o futuro |
| Lembretes e considerações especiais | <ul style="list-style-type: none"> • Se houver dificuldade para desenhar sentimentos, pode-se oferecer cores ou formas que suscitem a ideia da emoção. |

| EXERCÍCIO 4: Narrativa final do participante | |
|---|---|
| Objetivos | <ul style="list-style-type: none"> • Capturar a experiência da participante da forma como ela quer que as coisas sejam ditas aos outros |
| Instruções | <ul style="list-style-type: none"> • Encorajar a participante a ficar de frente e olhar o mapa corporal • Então pediremos a participante que nos conte sua história utilizando o mapa corporal como guia. Chame a atenção da participante de que ela deve narrar da forma como ela gostaria que os outros escutassem sua história |
| Lembretes e considerações especiais | <ul style="list-style-type: none"> • Algumas participantes talvez levem um tempo mais longo para desenvolver esta atividade, pois devem lembrar sobre os temas tratados nas entrevistas anteriores. Para garantir que todos os assuntos sejam retomados a pesquisadora pode ajudar lembrando os temas enquanto ela narra a história |

| EXERCÍCIO 5: Retoques/finalização do mapa corporal (Se houver tempo) | |
|---|---|
| Objetivos | <ul style="list-style-type: none"> • Oportunizar a participante uma breve análise de seu trabalho e a identificação de elementos que faltaram • Fazer os últimos retoques no mapa corporal. |
| Instruções | <ul style="list-style-type: none"> • Pediremos a participante que adicione, caso ela queira, algum outro detalhe importante e explique porque acrescentou • Pediremos a participante que desenhe figuras ou setas para fazer um link entre os elementos refinando a narrativa • Ter certeza de esclarecer qualquer confusão em sua narrativa |
| Lembretes e considerações especiais | <ul style="list-style-type: none"> • Talvez não haja tempo para desenvolver esta atividade com a participante. Caso isso aconteça, a pesquisadora pode perguntar se a participante deseja modificar, acrescentar um símbolo, uma cor, etc. e a pesquisadora pode executar essas pequenas modificações |

APÊNDICE 2

PERGUNTAS ADAPTADAS DA METODOLOGIA DE GUILLEMIN (2004)

- O contexto em que a imagem foi produzida:

Quais são as relações entre a participante e o tema da imagem?

A participante foi capaz de desenhar a imagem ou precisou de ajuda?

Quais foram as reações da participante quando solicitada a produzir o que os exercícios propunham?

- Perguntas sobre a imagem:

O que está sendo mostrado? Quais são os componentes da imagem? Como eles estão dispostos?

Que relações são estabelecidas entre os componentes da imagem?

Que uso foi feito das cores? Que cores estão sendo usadas? Qual o significado da cor usada para a participante?

O que os diferentes componentes da imagem significam? O que está sendo representado?

Quais conhecimentos estão sendo representados e excluídos dessa representação? A imagem é contraditória? (Com relação as informações da entrevista semiestruturada);

- Perguntas sobre quem observa a imagem:

Há mais de uma interpretação para a imagem?

Quais são as outras interpretações?

APÊNDICE 3

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Você está sendo convidada a participar de uma pesquisa por ser uma trabalhadora da cooperativa do assentamento “Filhos de Sepé” que refere dor na região lombar por mais de três meses. Se você concordar em participar desta pesquisa, você irá contribuir para uma melhor compreensão sobre a experiência da dor lombar crônica em trabalhadoras de uma cooperativa no contexto rural. Por favor, leia atentamente esse termo e se você quiser mais detalhes sobre algo mencionado aqui, ou alguma informação não incluída, sinta-se livre para solicitar antes de assinar. Se estiver de acordo em participar desta pesquisa, assine seu nome no final deste termo.

Eu entendo que participarei como voluntária do estudo *A experiência da dor lombar crônica como adoecimento de longa duração em mulheres trabalhadoras da cooperativa do assentamento rural “Filhos de Sepé”*, que tem como objetivo conhecer a experiência da dor lombar crônica de trabalhadoras da cooperativa COPERAV. Eu, por meio deste, estou de acordo em participar das seguintes atividades durante três a cinco encontros de duas horas:

- conversar, durante uma entrevista, sobre a minha experiência de dor lombar com a pesquisadora;
- realizar uma atividade de desenho do meu corpo, na qual irei colocar elementos que ajudem a simbolizar a minha dor.

Eu estou ciente que as informações fornecidas e registradas em gravador durante as atividades desenvolvidas serão utilizadas única e exclusivamente para fins de pesquisa, de modo que entendo que a minha identidade será mantida em sigilo absoluto e apenas as pessoas da equipe executora terão acesso a elas. Durante a participação na pesquisa, entendo que estarei exposta a um risco mínimo, provavelmente relacionado a algum tipo de desconforto ou constrangimento ao realizar os desenhos que serão iniciados pelo registro do contorno do meu corpo sobre um papel colocado no chão ou responder a entrevista. Compreendo também que os benefícios de minha participação nessa pesquisa são indiretos e relacionados a um maior entendimento sobre a experiência da dor lombar crônica em trabalhadoras da cooperativa. Além disso, fui esclarecida, pelas pesquisadoras, que as informações obtidas com essa pesquisa serão divulgadas em congressos ou publicações científicas, não sendo divulgados em nenhum desses momentos dados que possam me identificar. Compreendo também que não haverá compensação financeira pela minha participação no estudo.

Entendo que tenho a liberdade em recusar-me a participar ou retirar o consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem sofrer penalização alguma ou prejuízo. Fui esclarecida que, durante o decorrer deste estudo, poderei entrar em contato com a coordenadora da pesquisa, Prof^a. Dr^a. Adriane Vieira, a qualquer momento, para esclarecimento de quaisquer dúvidas ou problemas referentes à minha participação no estudo através do telefone 3308-5861. E entendo que, no caso de sentir-me negligenciado quanto aos meus direitos, posso entrar em contato com Comitê de Ética e Pesquisa da UFRGS – Fone: (51) 3308.3738.

A minha assinatura nesse formulário indica que entendi satisfatoriamente as informações relativas à minha participação nesta pesquisa e concordo em participar como voluntária.

Desde já, a equipe de pesquisa deste projeto agradece pela atenção dispensada.

Assinatura do participante: _____

Prof. Dra. Adriane Vieira - (51)33085861
Pesquisadora responsável
Universidade Federal do Rio Grande do
Sul

Angela Reyna Quijano
Pesquisadora assistente
Universidade Federal do Rio Grande do
Sul

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato:

Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS
Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 - Prédio Anexo 1 da Reitoria, Porto Alegre/RS
Fone: 3308 3738 E-mail: etica@propesq.ufrgs.br

Porto Alegre, _____ de _____ de 2015.

APÊNDICE 4**TERMO DE CONSENTIMENTO PARA UTILIZAÇÃO DO DESENHO**

Eu, _____,
permito que o desenho produzido durante minha participação na pesquisa *A experiência da dor lombar crônica como adoecimento de longa duração em mulheres trabalhadoras da cooperativa do assentamento rural "Filhos de Sepé"* seja divulgada em congressos ou publicações científicas sem que minha identidade seja revelada e entendo que tenho a liberdade em retirar o consentimento sem sofrer penalização alguma ou prejuízo.

Assinatura do participante: _____

Prof. Dra. Adriane Vieira - (51)33085861
Pesquisadora responsável
Universidade Federal do Rio Grande do
Sul

Angela Reyna Quijano
Pesquisadora assistente
Universidade Federal do Rio Grande do
Sul

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato:

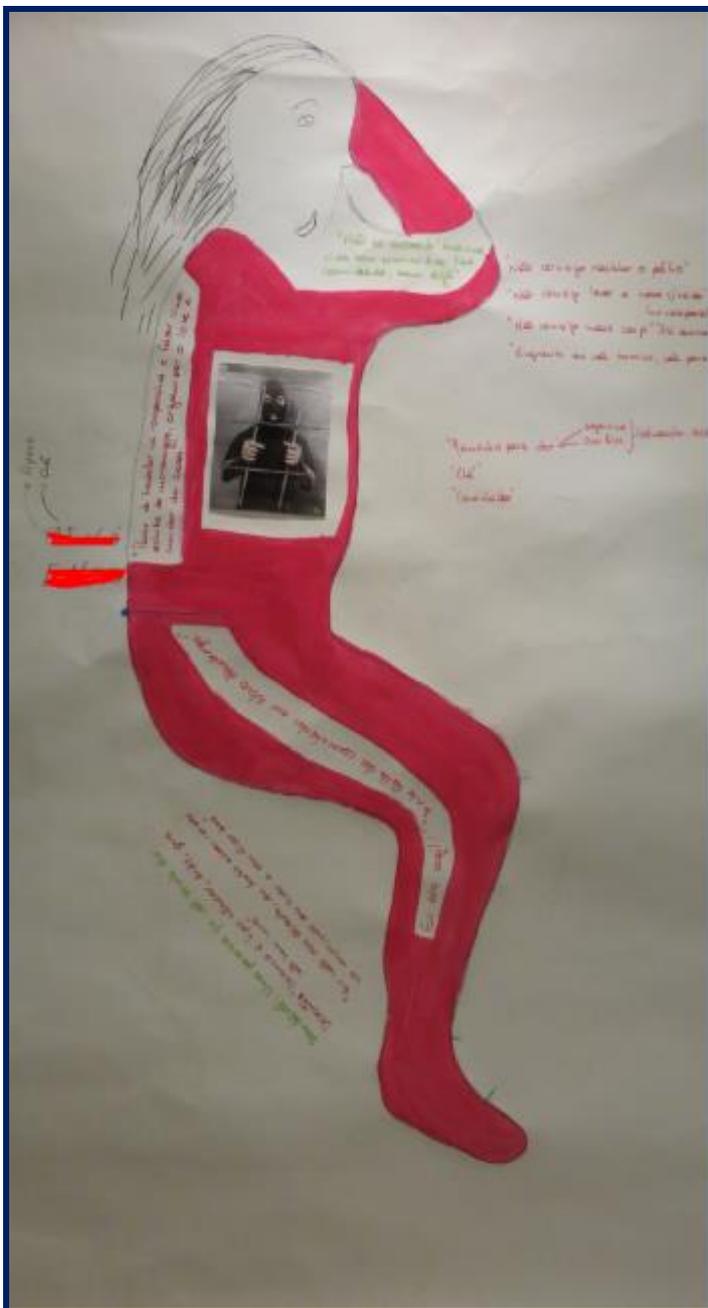
Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS
Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 - Prédio Anexo 1 da Reitoria, Porto Alegre/RS
Fone: 3308 3738 E-mail: etica@propesq.ufrgs.br

Porto Alegre, _____ de _____ de

ANEXO

ANEXO 1: MAPAS CORPORAIS

ANA



ANA (50 anos):

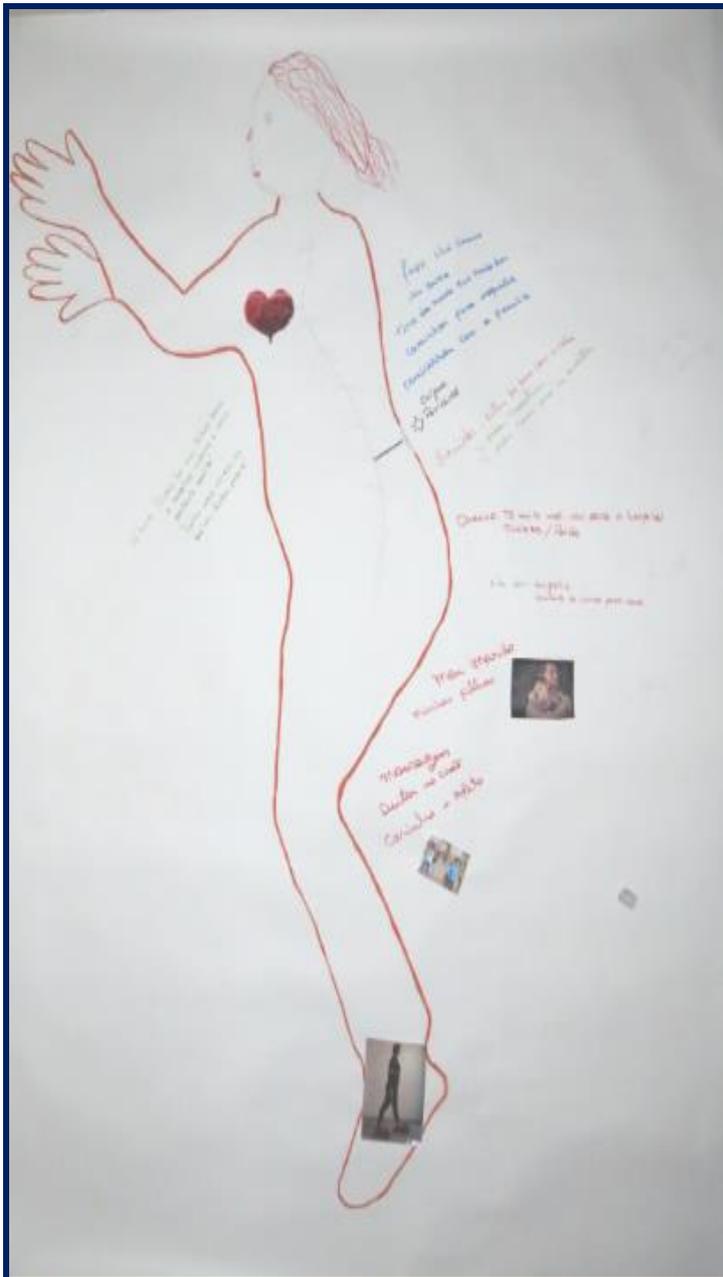
Símbolo: “É uma tristeza, quasi que nessa prisão. Porque assim, eu ia prá lavora e nem o José (marido) conseguia me bate, eu era uma pessoa...que três hora, assim, eu arrumava casa. Hoje eu não posso fazê isso.”

Estratégias: “Tomo remédio prá dor. Tomo calmante, aspirina e dorflex.”

Saúde-Doença: “É uma pessoa que não sinta dor. Doença prá mim é tipo câncer, isso é doença, é câncer é AIDS. Uma coisa que não tem cura, isso é doença prá mim. Se esforça, se esforça e não chega a lugar nenhum. Eu não sô doente, eu tenho essas coisa no corpo, mas vô tirá e vô fica boa de novo.”

Mensagem: “Eu diria assim, não pará. Se tu tem uma vida mais ágil, não para, não si acomoda. Leva uma vida ágil, extrovertida”

ELIS



ELIS (49 anos):

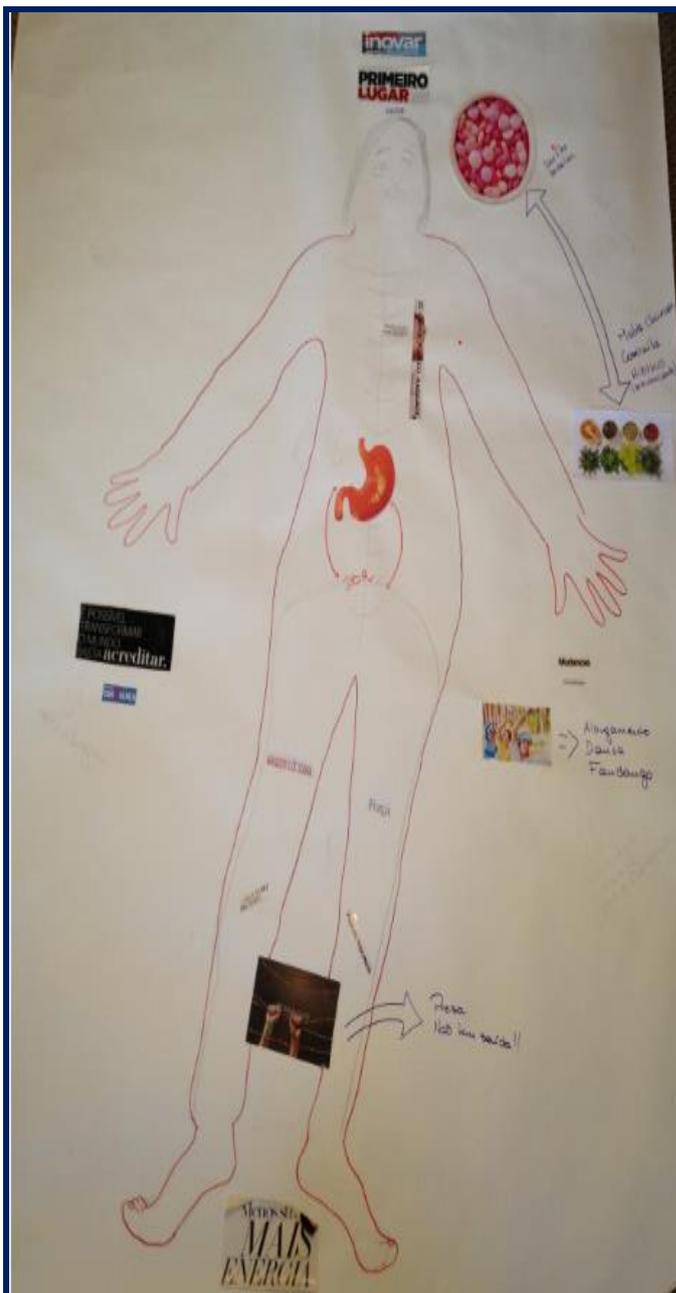
Símbolo: “Caminhando com a coisa pesada que é a dor.”

Estratégias: “Faço um chá. Eu...eu gosto de deitá. E eu tiro da...da mente que eu tenho dor, esqueço da dor. Eu gosto de caminhá também prá... Caminhá prá esquece né. Gosto de conversa também. Conversá prá esquece.”

Saúde-Doença: “Se a gente tá com saúde a gente tem disposição prá trabaia se a gente não tem saúde não tem vontade de trabaia, né. Se a gente tem saúde a gente pode passear, se a gente não tem saúde não pode passear, né.”

Mensagem: “saí prá se diverti. Curti mais as coisa, os baile, praia, festa.”

JUREMA



JUREMA (62 anos):

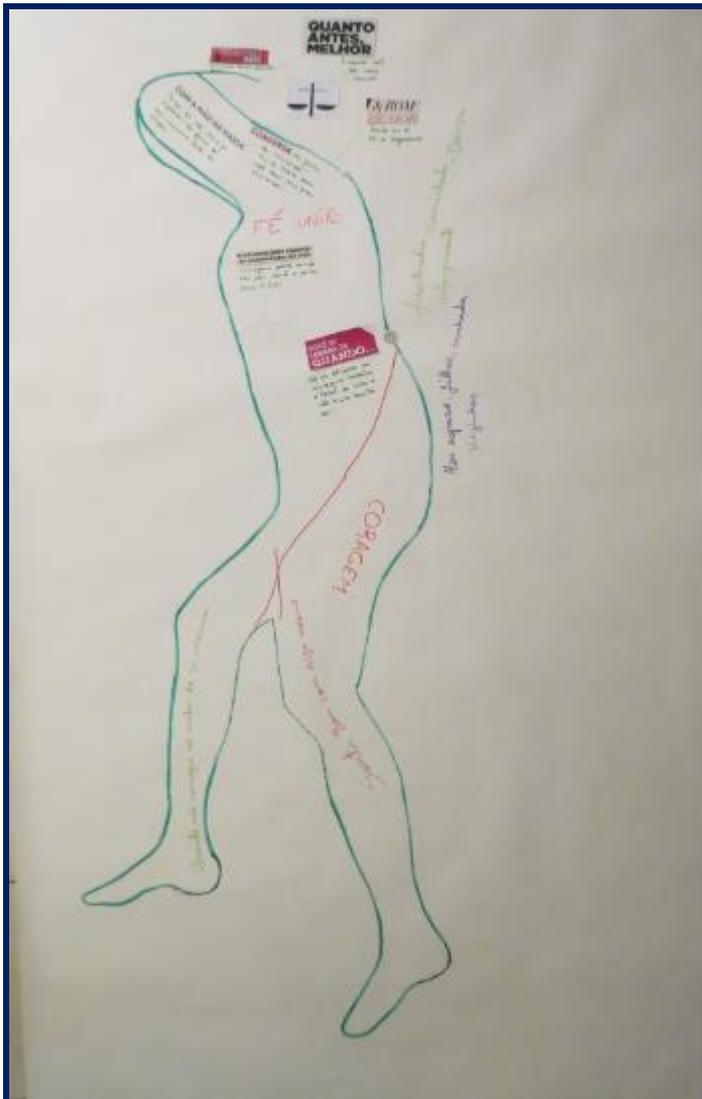
Símbolo: "imaginando assim ó que tu teja presa num arame farpado, sabe! Arame farpado que tu não vai prá frente não vai prá traz ."

Estratégias: "Comigo sempre é mais presente o natural, mas em último caso eu tomo remédio."

Saúde-Doença: "Eu não me considero doente. Eu pego e saio de dentro de casa vou fazer alguma coisa e parece que daí passa."

Mensagem: "Menos estresse, mais energia. Bota lá nos pé. Prá que eu consiga andar bastante eu gosto de andar."

LÍDIA



LIDIA (46 anos):

Símbolo: Esse aqui é o equilíbrio (Balança). Até mesmo com dor acho que eu consigo né. Porque eu acho que tudo as nossas atitudes, o que a gente faz vem da, da cabeça, né (coloca na cabeça o símbolo).

Estratégia: “Fiz as fisioterapia, caminhada, dança e alongamento que quando que eu sinto eu...eu faço é o que me ajuda bastante. “

Saúde-Doença: “Eu, prá mim tá doente é quando a pessoa não consegue se cuidar de si mesma. O que que é tá saudável? Se sentir bem com a gente mesmo.

Mensagem: A união tem que tê, tem que tê ca tua família, cas pessoa [...]”

ROSE



ROSE (43 anos):

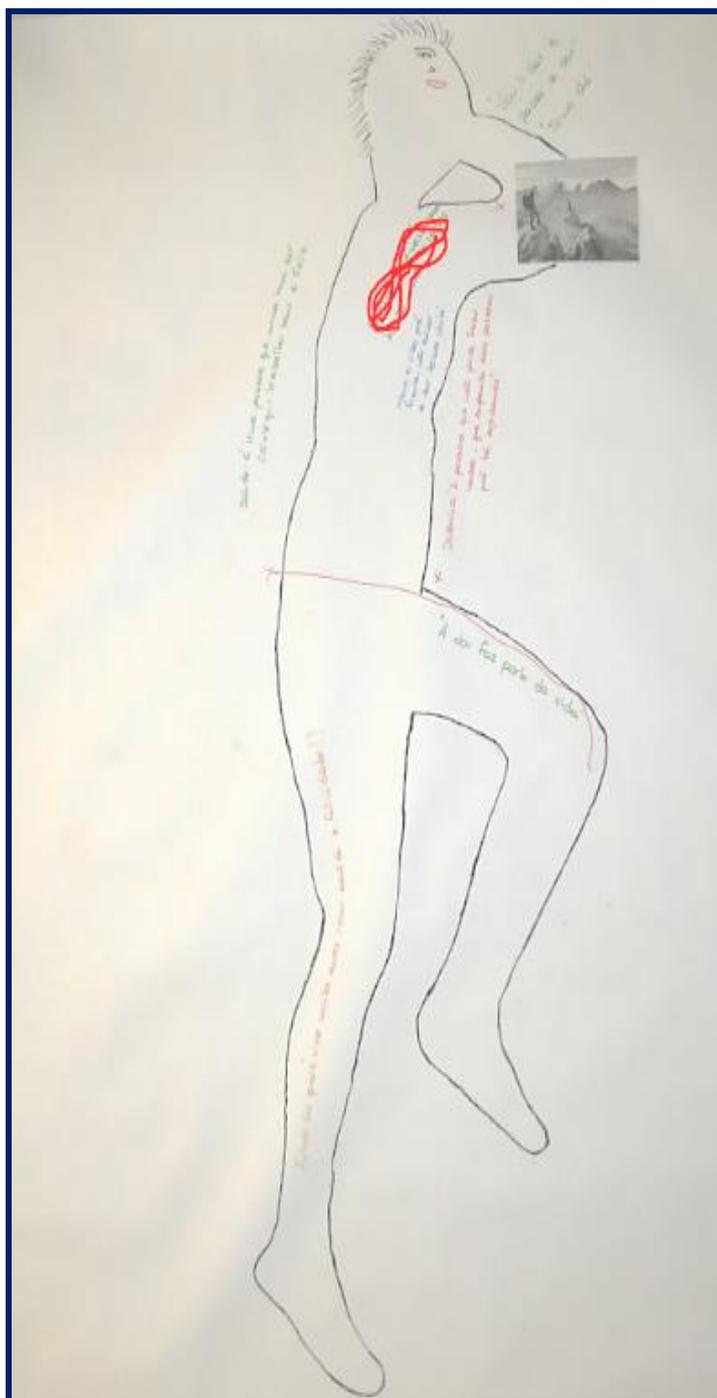
Símbolo: “[...] uma vez eu conseguia, mas hoje eu não consigo mais. Me sinto presa.”

Estratégias: “A massagem que o Ruy faz, me alivia. Mas, é a medicação que alivia mais.”

Saúde-Doença: “Não tê dor nenhuma. Tá doente é tá paralisado.”

Mensagem: “ Que não fizesse que nem eu fiz, né. Prá depois não tê mais consequência, né. “

CÉLIA



CÉLIA (67 anos):

Símbolo: “Essa aí é melhor. Nós vai seguindo adiante, aham. Vai em frente. Porque a gente vai seguindo, porque aqui a gente vai seguindo.”

Estratégias: “E vô lida, eu vô lida.”

Saúde-Doença: “A pessoa que não tem dor e consegue trabaiá bem e feliz. Doente é a pessoa que não pode fazê nada.”

Mensagem: “A dor faz parte da vida.”