

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
FACULDADE DE CIÊNCIAS ECONÔMICAS  
DEPARTAMENTO DE ECONOMIA E RELAÇÕES INTERNACIONAIS  
BACHARELADO EM DESENVOLVIMENTO RURAL  
PLAGEDER**

**ALDA MARIA RIBEIRO DE FARIAS**

**MULHER NO CAMPO: OS DESAFIOS PARA ACESSO AOS SERVIÇOS  
DE SAÚDE PÚBLICA**

**Camargo/RS**

**2017**

**ALDA MARIA RIBEIRO DE FARIAS**

**MULHER NO CAMPO: OS DESAFIOS PARA ACESSO AOS SERVIÇOS  
DE SAÚDE PÚBLICA**

Trabalho de conclusão submetido ao Curso Bacharelado em Desenvolvimento Rural - PLAGEDER, da Faculdade de Ciências Econômicas da UFRGS, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Desenvolvimento Rural.

Orientador: Dr. Flávia Charão Marques

Co-orientador: Me. Lucas Oliveira do Amorim

**Camargo/RS**

**2017**

**ALDA MARIA RIBEIRO DE FARIAS**

**MULHER NO CAMPO: OS DESAFIOS PARA ACESSO AOS SERVIÇOS  
DE SAÚDE PÚBLICA**

Trabalho de conclusão submetido ao Curso Bacharelado em Desenvolvimento Rural - PLAGEDER, da Faculdade de Ciências Econômicas da UFRGS, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Desenvolvimento Rural.

Aprovada em: Camargo, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2017.

BANCA EXAMINADORA:

---

Prof. Dra. Flávia Charão Marques – Orientador - UFRGS

---

Prof. Dra. Aline Hernandez - UFRGS

---

Prof. Dr. João Dorneles Ramos - UFRGS

## Dedicatória

Dedico este trabalho à minha família e especialmente às mulheres rurais dos grupos que atendo.

## **AGRADECIMENTOS**

Muitas pessoas colaboraram de perto ou de longe a construção deste trabalho, e a todas elas gostaria de manifestar meu agradecimento. Agradeço:

À minha família: que sempre me apoiou e me deu muito carinho.

À minha orientadora, Flávia e os tutores Lucas e Samir, pela paciência, incentivo, generosidade.

Aos meus amigos e colegas da graduação.

Aos professores e tutores do Curso e ao Polo da UAB de Camargo pelo aprendizado.

Enfim, a todos que contribuíram, direta ou indiretamente, para realização deste trabalho.

Toda mulher leva um sorriso no rosto e mil segredos  
no coração.

Clarice Lispector

## **RESUMO**

O presente Trabalho e Conclusão de Curso teve como objetivo analisar práticas em saúde realizadas pelas mulheres rurais do grupo de Mães da comunidade de Gramadinho, no município de Marau/RS. Para tanto, foi além de uma revisão bibliográfica, foi realizada pesquisa de campo, na qual os dados foram coletados através de entrevista, com auxílio de um roteiro semiestruturado, com cinco mulheres da comunidade de Gramadinho, interior do município de Marau-RS. Foi possível constatar como vivem essas mulheres, as doenças que as acometem, sendo que as mais citadas foram doenças psicológicas, como depressão e ansiedade e os métodos de saúde caseiros, como chás e ervas, e os convencionais como acesso à atendimentos médico, utilizados pelas mesmas.

**Palavras-chave:** Mulher no Campo, Medicina Caseira, Medicina Convencional, Doença.

## **ABSTRACT**

The present study and the conclusion of the course had as objective to analyze health practices carried out by the rural women of the group of Mothers of the community of Gramadinho, in the city of Marau / RS. To do so, it was also a bibliographical review, a field survey was carried out, in which the data were collected through an interview, using a semi-structured script, with five women from the community of Gramadinho, in the municipality of Marau-RS. It was possible to verify how these women live, the diseases that affect them, being that the most cited were psychological illnesses, such as depression and anxiety, and home health methods such as teas and herbs, and conventional ones such as access to medical care, used by themselves.

**Keywords:** Rural Women, Domestic Medicine, Conventional Medicine, Disease.



## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 Dados das entrevistadas.....	27
Tabela 2 Ervas citadas pelas entrevistadas e seus usos mais comuns. ....	31

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	15
2. METODOLOGIA DE PESQUISA .....	18
3. A MULHER RURAL: PARTICULARES E DESAFIOS DAS MULHERES RURAIS ....	19
4. PRÁTICAS EM SAÚDE DA MULHER RURAL .....	22
5. DISCUSSÃO E RESULTADOS.....	27
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	33
REFERÊNCIAS .....	34
APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO MULHER RURAL .....	37
APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO .....	39

## 1. INTRODUÇÃO

As mulheres rurais são, via de regra, as responsáveis por cuidar das vacas leiteiras, das hortas, dos afazeres domésticos, do cuidado com os filhos, da limpeza dos pátios, ou seja, o chamado trabalho reprodutivo. No entanto, ao assumirem tantos compromissos é bastante comum que esqueçam de cuidar de si mesmas ou reservar tempo para atividades de lazer, que lhes tragam momentos prazerosos de encontro com outras mulheres e, mesmo, parentes.

Neste sentido, ao pensar o desenvolvimento rural é também necessário, cada vez mais, pensar na qualidade de vida das mulheres. É assim que humanizar e estreitar os relacionamentos entre equipes que trabalham com a saúde, entidades diversas e mulheres de comunidades rurais para pensar além dos aspectos de tecnologias na agricultura se torna relevante. Aliado a isto devem estar as ações, programas ou projetos que apresentem possibilidades de atividades diferenciadas para estas mulheres, de maneira que possam também gerar de renda.

No entanto, deve-se considerar que são muito desafios para acesso aos serviços de saúde pública por parte de um grande contingente de mulheres rurais, e que há certa falta de perspectiva de mudança do lugar das mulheres na hierarquia social e familiar, onde, muitas vezes, prevalece a decisão masculina. Fato que parece estar contribuindo para a saída das mulheres mais jovens das áreas rurais em direção à cidade. Neste contexto, também, percebe-se que as mulheres do meio rural estão apresentando crescentes problemas de saúde, em especial, casos de depressão.

Destaca-se que, uma das doenças que vem apresentando aumento tanto no meio rural como no meio urbano são as doenças psicológicas ou depressivas, que atingem em especial as mulheres. Rodrigues (2014, p, 279), determina que embora o estabelecimento preciso da causa da depressão ainda seja controverso, observa-se que seus sintomas estão associados à diversos fatores, como sexo feminino, maior faixa etária, estado civil, restrições socioeconômicas, baixa escolaridade, distúrbios do sono, inadequações da moradia, quadro psiquiátrico prévio, entre outros.

Rodrigues (2014, p. 279) complementa dizendo que o sexo feminino está diretamente relacionado com índices de depressão, principalmente em mulheres com mais idade, pois, nesta faixa etária, a menopausa pode estar associada à presença de depressão devido a alterações hormonais e, também, a fatores culturais que culminam em uma percepção

negativa sobre essa fase da vida. Nesse sentido, isso, muitas vezes, se deve ao fato de que, em muitos casos, as idosas acreditam que esse momento representa o fim de sua vida pessoal e profissional.

Tais problemas, que talvez antes fossem vistos como típicos da vida ‘urbana’, merecem um olhar e pesquisas que ajudem a entender o porquê do aumento da incidência dessas doenças no rural, com isto se poderia encontrar caminhos para indicar alternativas para evitá-los.

A pesquisa que dá origem a este trabalho foi realizada no município de Marau que se localiza no Norte do estado do Rio Grande do Sul, na microrregião do Planalto Médio, possui uma área de mais de 650 quilômetros quadrados, sendo que é um município com presença marcante de colonização italiana, tendo iniciado em 1904. Atualmente, conta com uma população de mais de 36 mil habitantes e diversas empresas instaladas no município atendem aos mais diversos setores e são responsáveis por grande parte do retorno financeiro do município, além de cerca de 2.600 famílias que vivem da agricultura familiar, produzindo grãos (soja e milho), leite, aves e suínos, principalmente em sistemas de integração com as grandes indústrias. Também, se verifica nas localidades duas rotas de turismo rural, a Rota das Salamarias e a Rota das Águas e Sabores.

A população total do município, conforme dados do IBGE é de aproximadamente 36.364 pessoas, sendo que destas 4.806 vivem na zona rural, sendo 2.313 mulheres. Também, é relevante apontar que Marau conta com um único hospital, onde funciona a unidade de Pronto Atendimento, conta 13 Unidades Básicas de Saúde (ESF – Estratégia de Saúde da Família), sendo dessas apenas uma para atender a população rural.

É neste contexto que a pesquisa realizada foi orientada a responder a seguinte questão: quais os problemas enfrentados pela mulher rural, em especial, relacionados à sua saúde e como ocorre o acesso das mesmas a políticas públicas ligadas à saúde?

O objetivo geral ficou assim definido: - analisar práticas em saúde realizadas pelas mulheres que participam do grupo de Mães da Comunidade de Gramadinho, município de Marau/RS.

Os objetivos específicos que se desdobraram do geral são os seguintes:

- Levantar os principais problemas de saúde identificados pelas mulheres rurais.
- Identificar, junto às mulheres, quais são as práticas em saúde que realizam em seu cotidiano, relacionando com o acesso aos serviços de saúde pública.

Para atingir os objetivos, o presente trabalho está organizado em cinco capítulos, sendo que, no primeiro, tem-se a introdução; no capítulo dois a metodologia de pesquisa, no

capítulo três apresenta-se a mulher rural, com suas particularidades e desafios. No capítulo quatro apresenta-se as práticas em saúde da mulher rural e no capítulo cinco a discussão dos resultados da pesquisa de campo. Por fim, no capítulo seis tem-se as considerações finais.

## 2. METODOLOGIA DE PESQUISA

Para embasamento teórico da metodologia de pesquisa foram utilizadas referências como Gerhardt (2009) e alguns autores citados por ela, como Fonseca (2002), Gil (2007) e Santos (1999).

A pesquisa teve uma abordagem qualitativa que, baseando-se na revisão e análise bibliográfica, além de pesquisa a campo, que fez uso de entrevistas com posterior análise de conteúdo. Quanto aos objetivos, a pesquisa pode ser considerada descritiva, com descrição dos dados obtidos através da bibliografia e de estudo de caso.

Conforme Gil (2007), a pesquisa bibliográfica é desenvolvida a partir de material já produzido sobre determinado tema, como livros e artigos científicos, sendo que nesta pesquisa foram utilizadas bibliografias que tratam da temática da mulher rural e sua relação com a medicina.

Gil (2007) define o questionário como sendo uma técnica de investigação composta por um número mais ou menos elevado de questões apresentadas por escrito às pessoas, tendo por objetivo o conhecimento de opiniões, crenças, sentimentos, interesses, expectativas, situações vivenciadas pelos mesmos.

A pesquisa de campo foi realizada em Marau RS, na comunidade de Gramadinho, distrito do município. A pesquisa bibliográfica foi realizada pelo estudo de livros, artigos científicos, dissertações e outros. Os sujeitos participantes do estudo foram mulheres rurais, em especial, as que participam de Clubes de Mães<sup>1</sup> e Grupos da Terceira Idade<sup>2</sup> da comunidade selecionada.

Foram realizadas cinco entrevistas, utilizando-se questionários com questões fechadas e abertas (APÊNDICE A). Foram obtidos junto às agricultoras os devidos consentimentos para o uso dos dados coletados (APÊNDICE B). As entrevistas foram realizadas na casa de cada uma das entrevistadas, transcritas as respostas das mesmas. A análise dos dados coletados nos questionários foi realizada através de análise dos dados obtidos. Esta comunidade foi escolhida pelo fato de a pesquisadora trabalhar com o Clube de Mães da Comunidade, sendo que a escolha das entrevistadas se deu pela disponibilidade das mesmas no dia da realização da entrevista, bem como definida a quantidade de cinco em função de ser um Clube de Mães com poucas componentes.

---

<sup>1</sup> Clubes de Mães são grupos formados em comunidades ou bairros com o objetivo de reunir as mães dos mesmos, para atividades culturais, recreativas e educacionais

<sup>2</sup> Estes grupos são compostos por pessoas idosas que se reúnem para realizar atividades físicas ou artísticas, no caso de Marau, eles são organizados pela Prefeitura Municipal

### **3. A MULHER NO CAMPO: PARTICULARES E DESAFIOS DAS MULHERES RURAIS**

A mulher rural possui particularidades que a diferenciam em alguns aspectos da mulher urbana, mas que também as aproximam, em especial, o fato de abarcarem uma série de atividades e funções ao mesmo tempo, muitas vezes, não tendo o merecido reconhecimento e acabando por não cuidar de si, em especial, nos aspectos relacionados à saúde.

Da Costa (2014) ressalta que, ao longo da história, a mulher foi conquistando gradativamente seus direitos, já que inicialmente, era excluída de alguns aspectos sociais, tais como ter direito a voto, frequentar a escola, ter propriedade e trabalhar sem autorização do pai ou marido, e, neste sentido, sua “utilidade” restringia-se à esfera privada, cuidando da casa e dos filhos.

A autora também salienta que, no campo, esta separação também existe, e muitas vezes com mais força que na cidade. Da Costa (2014, p. 4), salienta que no campo, as mulheres são responsáveis pelo trabalho reprodutivo e também pelo trabalho produtivo, em muitos casos sendo responsáveis pela criação de pequenos animais e da horta, além de participarem ativamente nos trabalhos agrícolas, porém, muitas vezes, suas atividades não são consideradas como trabalho por não terem um retorno econômico, conforme a citação a seguir:

Suas atividades não são consideradas trabalho, e portanto, não fazem parte da composição da renda familiar, sendo consideradas apenas uma extensão das suas atividades domésticas, não remuneradas. O que torna invisível o papel da mulher na agricultura familiar (COSTA, 2014, p. 4).

Segundo Faria (2009), o que se constata, de uma forma geral, no campo é a existência de uma enorme desigualdade entre homens e mulheres. Neste sentido, outro elemento a ser considerado na análise da situação das mulheres no campo é a maior migração feminina, em particular das jovens, já que, percebe-se um maior êxodo rural das mesmas, com sua incorporação, na cidade, muitas vezes em trabalhos precários e mal remunerados, como o emprego doméstico, mas cujo salário, muitas vezes, serve para apoiar ou complementar os gastos das atividades agrícolas da família.

Carneiro (2005), em seu artigo “Juventude rural: projetos e valores”, ressalta os valores que norteiam as diferenças entre as gerações no campo (de idade, de ideias, de

expectativa em relação à propriedade), o que leva, muitas vezes, as jovens mulheres a não permanecerem no campo. Este aspecto também é relevante, uma vez que há relação com a questão da saúde e de problemas emocionais e depressivos que muitas vezes atingem as mulheres rurais.

Castro (2005) também é um autor que analisa a questão de gênero no meio rural, em especial aspectos relacionados à submissão das jovens mulheres rurais, tanto ao pai quanto ao marido, já que os trabalho e atividades que realizam na propriedade, muitas vezes não é visto como de importância, o que pode resultar em frustrações e conseqüentemente em problemas de saúde.

Favareto (2007), em sua obra “Paradigmas do desenvolvimento rural em questão”, analisa questões voltadas para a definição do espaço rural, e da função do campo como modelo econômico e também enquanto construção territorial, o que se relaciona com a questão de gênero, pois, muitas vezes, embora não reconhecidas, são as mulheres que comandam as propriedades rurais.

Silva (1999) analisa a questão de gênero e em especial a dificuldade das mulheres em se imporem no meio rural, pela falta de reconhecimento das atividades que realizam, bem como de ter acesso aos recursos como crédito e extensão, além de políticas públicas específicas para as mesmas ou voltadas para as suas necessidades.

O trabalho ocupa grande parte do tempo e da história das mulheres, que enfrentam rotinas complexas que exigem disposição física e psicológica, visto que cabe à mulher trabalhadora a administração e organização da casa, além de acompanhar o marido no roçado e em outras atividades. No entanto, na maioria das vezes são atividades exercidas exclusivamente pelas mulheres e quase sempre não são reconhecidas como trabalho, mas identificadas apenas como “ajuda”. (OLIVIERA e NINA, 2014, p. 3)

Brumer (2004), destaca que, geralmente o trabalho realizado pelas agricultoras no âmbito produtivo é visto como simples ajuda ao marido ou à família, mesmo quando as agricultoras trabalham tanto quanto seus maridos ou executam as mesmas atividades que eles. As atividades agrícolas exercidas por elas são vistas como uma extensão das suas atribuições de mãe e esposa e, muitas vezes, recebem pouca ou mesmo nenhuma remuneração pelo que realizam.

Para agravar ainda mais essa situação, de acordo com Brumer (2004), as mulheres se encontram, quase sempre, excluídas do direito de herança da terra, na medida em que as famílias priorizam os filhos homens no momento da partilha. As conseqüências mais imediatas sobre a falta de herança da terra para as mulheres recaem sobre o não



reconhecimento social de seu papel como trabalhadora rural, restando à mesma, historicamente, a alternativa do casamento. Geralmente, as mulheres têm acesso à terra apenas com o casamento, ou se veem obrigadas a migrar para a cidade.

Faria (2009), destaca que esta situação de invisibilidade social da mulher rural contribui para reforçar ainda mais a desigualdade de gênero no campo. No meio rural, está presente um rígido e severo controle familiar e comunitário, principalmente em relação às mulheres, relacionados com a questão sexual e familiar.

No entanto, mesmo com esta questão de gênero reforçada, alguns aspectos são exclusivos da mulher, como por exemplo, a questão da saúde da família, assunto que será discutido no próximo item.

#### 4. PRÁTICAS EM SAÚDE DA MULHER RURAL

Piriz (2013), destaca que, culturalmente e historicamente, nas diferentes sociedades, os indivíduos utilizam vários recursos para resolver os seus problemas tanto físicos como emocionais. Além das práticas formais, fazem uso de preparações caseiras ou medicamentos, consultam amigos e parentes, ou então pessoas que consideram especialistas no cuidado em saúde.

Neste sentido, nota-se que cada sociedade possui diferentes conceitos sobre o que é ser doente ou saudável, e também maneiras distintas de classificar os males que acometem as pessoas, utilizando um sistema de cura baseado nas diversas práticas culturais de cuidado, diagnóstico e cura, ou seja, tanto métodos caseiros quanto métodos convencionais, algumas vezes simultâneos e outras vezes considerados antagônicos (PIRIZ, 2013).

Portanto, quando alguém adoece, a família, em especial a mulher, muitas vezes, é a primeira a envolver-se no processo de cuidado e nela se dá a maior parte dos tratamentos de saúde, muitas vezes utilizando apenas métodos caseiros, sem recorrer aos métodos convencionais, e só realizando essa busca quando a cura não ocorre no âmbito familiar e caseiro (PIRIZ, 2013).

Neste sentido, um dos problemas e das causas para a demora pela busca dos métodos convencionais deve-se, principalmente pela distância, pela dificuldade de acesso, que muitas vezes é prejudicado mediante diversas circunstâncias, sejam elas pessoais ou de caráter logístico, como horário, tempo, distância geográfica, entre outros que fazem com que os moradores das comunidades rurais não busquem o atendimento convencional (PIRIZ, 2013).

Entre as particularidades da mulher rural, pode-se destacar as questões relacionadas à saúde, já que, percebe-se ainda, no meio rural, o uso de práticas e métodos caseiros, como o uso de chás, de benzimentos e outros. Em suas comunidades, muitas vezes, as mulheres não são assistidas pelas políticas públicas de saúde e assistência social, em parte, pela dificuldade de deslocamento até os centros urbanos, onde estão localizados a maioria dos serviços desta natureza.

O fato do trabalho feminino não ser objeto de reconhecimento social, tem trazido em diferentes circunstâncias problemas para o acesso das mulheres às políticas públicas. O não reconhecimento da mulher enquanto trabalhadora rural (com sua classificação em termos de profissão como “do lar”) tem sido um dos grandes empecilhos para o acesso à aposentadoria rural. Pesquisa realizada entre as beneficiárias da previdência social constatou um problema de auto-identificação das atividades femininas por parte das mulheres, que se declaram “sem ocupação” ou “do lar”, quando se sabe que uma parte importante destas mulheres responde pelas atividades econômicas

realizadas nos estabelecimentos em que moram e trabalham (HEREDIA; CINTRÃO, 2006, p.13)

Neste sentido, se atualmente as desigualdades de gênero ainda se expressam com força nas cidades, na zona rural são ainda mais marcantes, portanto, a forma de análise das desigualdades e das condições de vida das mulheres rurais deva considerar as condições de vida no campo e a dificuldade de acesso por parte das mulheres às políticas públicas que poderiam reduzir as diferenças de gênero no meio rural (HEREDIA e CINTRÃO, 2006).

Almeida (2016), destaca que as diferenças entre homens e mulheres são perceptíveis, tanto natural como culturalmente, e a forma como estas diferenças são vistas e interpretadas acabam causando as desigualdades de gênero ainda presentes em nossa sociedade, visto que os trabalhos ainda são hierarquizados, “e as funções reprodutivas (das mulheres) e produtivas (dos homens) se mostram como mundos separados. O primeiro como sinônimo de valor imaterial, já o segundo é compreendido como valor mercantil” (ALMEIDA, 2016, p. 25)

Conforme Oliveira e Nina (2014, p. 2) descrever e analisar o trabalho da mulher rural na casa, na roça, nas agroindústrias, no plantio e na colheita, é reconhecê-lo como um fator determinante da saúde ou doença de trabalhadores agrícolas. Através das falas, expressões, gestos, é possível identificar a ralação da mulher com as questões de saúde e de doença, bem como os caminhos para buscar a cura das mesmas.

Muitas vezes, apelam para práticas caseiras, que são associados aos métodos convencionais, como o uso de medicamentos e de consultas médicas, quando as mulheres rurais conseguem o acesso a esses serviços. Neste sentido, “as famílias rurais manifestam diferentes formas de vivenciar o processo saúde-doença e também o cuidado que realizam nas situações de adoecimento, com o uso de recursos humanos e naturais, entre estes, as plantas medicinais” (PIRIZ, 2013, p.38).

Sen (2000), destaca que, quando as mulheres têm oportunidade de acessar bens e serviços, como de saúde, quando têm liberdade de fazer escolhas que condizem com seus valores de vida e a afirmação de que as mesmas possuem capacidade de contribuir para melhorar a sua vida, a de seus familiares e das pessoas de seu entorno, as consequências desse processo são benéficas para todos, representando mudanças nas comunidades de que fazem parte.

Conforme Sen (2000), a expansão das liberdades individuais é condição fundamental para o desenvolvimento das comunidades e das sociedades, e, portanto, as políticas públicas, sejam ligadas à saúde, às questões sociais, políticas e econômicas têm papel fundamental

nesse processo de mudanças nas comunidades rurais e na participação da mulher nas tomadas de decisões referentes à família.

De acordo com Grossi et al (2012), sobre os direitos das mulheres, ressalta a importância das ações de diversos setores, principalmente para coibir a violência contra as mulheres, voltadas, principalmente, aos Clubes de Mães através de parceria com a Secretaria de Assistência Social e Coordenadoria da Mulher. Essas ações levaram à mudança das práticas tradicionais para o desenvolvimento de práticas emancipatórias, bem como da criação de novas possibilidades de atuação para as mulheres.

Conforme Da Rocha et al (2000), quando consideramos a questão da saúde feminina, em especial da mulher rural, esta situação encontra-se particularmente agravada, uma vez que os aspectos assistenciais e as políticas públicas de saúde estão geralmente direcionadas para a expressão do papel social feminino, restringindo a condição da mulher à maternidade e, mais atualmente, ao papel de esposa, sem levar em conta todos os aspectos que envolvem a mulher.

Da Rocha et al (2000), complementa, ressaltando que atualmente, as mulheres morrem principalmente de patologias crônicas como as cardiopatias, câncer e doenças associadas, no entanto, elas possuem condições biopsicossociais que as particularizam no agravamento destas doenças. No aspecto biológico, citam-se as variações hormonais e as consequências acarretadas por essas variações ao aspecto físico e psicológico feminino. Quanto aos aspectos sociais, Da Rocha et al (2000) destacam que se pode considerar a tripla jornada de trabalho feminino, no desempenho de suas funções acumuladas de mãe, esposa e profissional.

Por outro lado, Ruiz et al (2016) destacam que no campo do direito à saúde, muitos foram os ganhos nos últimos anos, no reconhecimento da população rural perante as políticas públicas de saúde. Entretanto, isso não garante que esses direitos sejam alcançados em sua plenitude, pois verifica-se que ainda existem diversos vazios assistenciais e, também, grandes distâncias a serem percorridas pelas equipes e usuários na busca pela oferta e acesso aos serviços de saúde.

Mesmo quando ocorre esse atendimento, muitas vezes ocorre uma distância entre o profissional que atende a comunidade e o usuário. Ruiz et al (2016, p. 846) destacam que:

Isso significa que, se a população rural não é reconhecida em suas especificidades e é tida como isolada, sem conhecimento ou algo do tipo, há reflexos disso na ação profissional. De um lado, ao acentuar gradativamente as diferenças entre o “nós” e “os outros”, os profissionais podem agir culpabilizando, aumentando o sofrimento do usuário e sendo pouco receptivos ao vivido no rural. De outro lado, pode ocorrer que o profissional, ao não reconhecer o potencial de cuidado que há no

reconhecimento dos valores que marcam as identidades rurais, sinta-se impotente para lidar com as situações do rural, resignando-se e sofrendo com isso.

Por outro lado, é também no rural que se verifica a persistência de uma série de práticas em saúde, ainda que por vezes negligenciadas e até ‘criminalizadas’ aos olhos do aparato científico moderno. Neste sentido, Da Costa (2014) destaca que uso de plantas medicinais no cuidado humano é uma prática antiga, relacionada aos primórdios da medicina e da humanidade e fundamentada no acúmulo de informações por sucessivas gerações, que se mantém até os dias atuais, em especial no meio rural, sendo que as famílias são os principais responsáveis pela transmissão desse conhecimento, e dentro da família a mulher é que mais acumula e transmite esse conhecimento.

Conforme Da Costa (2014), o conhecimento sobre plantas medicinais está relacionado às mulheres, geralmente relacionadas às atividades exercidas por elas, uma vez que são geralmente elas as responsáveis pelo cuidado dos filhos e da família, além de se dedicarem mais aos quintais e hortas ou realização de atividades de casa, assim vivenciando maiores situações que promovem esse conhecimento quando comparadas aos homens.

Da Costa (2014), complementa, dizendo que com isso, percebe-se que a mulher tem papel fundamental na transmissão dos saberes relacionados aos cuidados da saúde dentro da família, visto que geralmente é ela a detentora do conhecimento transmitido para as gerações mais novas. Isto pode estar relacionado com o fato da mulher, geralmente, assumir para si o papel de cuidadora, o que também é um fator relacionado à cultura, e é repassado entre as gerações.

Conforme Marques (2014, p. 162), geralmente são as mulheres que mais conhecem as plantas e seus usos, e que é notável a maneira como elas trazem para si a responsabilidade de cuidar da saúde da família e também da comunidade, muitas vezes, utilizando conhecimentos repassados pelas mães e pelas avós. Lima (2014, p. 366), destaca que na família, geralmente, a mulher é a receptora dos conhecimentos tradicionais repassados entre as gerações, domina o repertório das queixas e as práticas de cura, manipulando e preservando as plantas medicinais, produzindo chás, pomadas e xaropes para diversas doenças, tornando-se, assim, uma referência no cuidado familiar e também da comunidade.

Marques et al (2014, p. 159) também menciona que o uso de plantas medicinais é legitimado, tanto pela população, através da cultura, tradição e costume, como pelas instituições, como por exemplo a Organização Mundial da Saúde (OMS), que desde 1979 recomenda aos países membros da mesma o uso e inclusão oficial da medicina tradicional em programas de saúde. No caso brasileiro, Gutierrez (2015) ressalta que a influência da cultura

indígena, africana e europeia fundamentou a utilização das plantas medicinais e outras práticas de cura, pois, a diversidade de culturas, destas três etnias foi fundamental para a persistência de práticas de cura consideradas tradicionais. O autor destaca que, no Brasil,

tanto no meio rural como no meio urbano as plantas medicinais são cultivadas em quintais, ou seja, no espaço ao redor da casa onde são cultivadas plantas para vários fins, onde são criados animais domésticos de pequeno porte e onde são realizadas atividades socioculturais e de lazer. Com relação às plantas cultivadas, os quintais são considerados verdadeiros espaços de conservação e manutenção da biodiversidade. São muitas espécies cultivadas com múltiplas finalidades tais como: ornamentais, alimentares, construção, artesanato, sombra, lenha, fibra, religião e medicinais (GUTIERREZ, 2015, p. 16).

Ou seja, percebe-se que, as plantas medicinais ainda fazem parte do cotidiano de muitas famílias no Brasil, e que as mesmas são cultivadas e mantidas para atender as necessidades da família e, também, muitas vezes da própria comunidade, mesmo que tenham acesso aos métodos convencionais de saúde, como remédios industrializados e consultas médicas.

## 5. DISCUSSÃO E RESULTADOS

Pelos dados das entrevistas destaca-se que as entrevistadas têm entre 53 e 66 anos, cursaram até a 5ª série do Ensino Fundamental e tiveram 1 ou 2 filhos, sendo que a maioria mora na cidade, e não optaram por permanecer na propriedade da família, ainda que se identifique que alguns permanecem na mesma (Tabela 1). Da Rocha (2000, p. 120) destaca que a mulher, na atualidade, tem um perfil bem diferente das gerações anteriores, pois, em geral, diminuíram o número de filhos, estão inseridas no mercado de trabalho (seja formal ou informal) e sua força de trabalho reforça a renda familiar.

Entrevistada/dado	Data de Nascimento	Idade	Escolaridade	Nº de filhos
1 Marli	10/07/1964	53	4ª série	2 (moram na cidade)
2 Nelsa	17/09/1956	61	4ª série	1 (mora na cidade)
3 Nelci	07/10/1951	66	4ª série	2 (um trabalha na propriedade e um na cidade)
4 Natalina	21/12/1954	63	5ª série	2 (trabalham na propriedade)
5 Gertrudes	13/06/1962	55	4ª série	2 (uma trabalha na avicultura e uma mora na cidade)

**Tabela 1: Dados das entrevistadas.**

**Fonte: elaborado a partir dos dados da pesquisa.**

Quanto à ocupação das entrevistadas, todas sempre trabalharam na agricultura, onde desenvolvem atividades na lavoura, na horta, na ordenha de animais e domésticas. A Marli já é aposentada, mas continua desenvolvendo as atividades na propriedade, a Nelsa, além das atividades agrícolas, cuida do pai idoso. Já, a Nelci, além da agricultura é responsável pelo cuidado da casa, da horta e da ordenha. A Natalina e a Gertrudes trabalham com a avicultura, além das atividades agrícolas.

Conforme Brumer (2004, p. 210), diversos estudos que examinaram a divisão sexual do trabalho na agricultura permitem concluir que as mulheres, geralmente, ocupam uma posição subordinada e seu trabalho aparece como ajuda ao homem, que seria o que desenvolve os trabalhos principais, mesmo quando elas trabalham tanto quanto os homens ou executam as mesmas atividades que eles.

Sobre a aposentadoria da mulher rural, Da Costa (2014, p. 12) destaca que a Constituição Federal de 1988 é considerada o grande marco da inclusão social previdenciária da mulher trabalhadora rural, ao lhe estender os mesmos direitos que os homens à aposentadoria rural, independentemente de serem ou não o chefe da família, garantindo ainda a ampliação do piso para um salário mínimo nacional. Transformando-as de dependentes em beneficiárias da previdência social, com direitos iguais aos dos homens reduzindo a idade da aposentadoria rural por idade para 55 anos para as mulheres.

Porém, Brumer (2004) destaca que mesmo diante destes avanços, as mulheres ainda representam o grupo mais vulnerável ao acesso ao regime da previdência rural, isto é, elas apresentam mais dificuldades em receber os benefícios previdenciários rurais em virtude dos entraves burocráticos existentes na comprovação da atividade rural através de documentos, pois na maioria das vezes elas não possuem documentos próprios, fazendo uso dos documentos em nome do marido.

Em relação ao recebimento de visita de agente de saúde nos últimos doze meses, todas as entrevistadas responderam que sim, que receberam essa visita. Percebe-se que esta é uma característica do município como um todo, pois a rede de atendimento da Estratégia de Saúde da Família, através das agentes de saúde, é muito bem organizada no mesmo, atendendo praticamente todo o município, inclusive as comunidades do interior.

Em contrapartida, na questão referente ao atendimento médico, verifica-se o contrário, sendo que apenas a entrevistada Gertrudes respondeu que este atendimento é conseguido com facilidade pelo fato de possuir plano de saúde. Para as outras quatro entrevistadas, conseguir este atendimento é uma dificuldade, em função da necessidade de ter que ir para a cidade para fazer isso, sendo difícil a questão de transporte, pois o atendimento nos postos de saúde do município é feito por ordem de chegada e é necessário ir de madrugada para conseguir ficha de atendimento.

Piriz (2013, p. 28) destaca que o cuidado com as famílias rurais exige das políticas públicas de saúde, além da compreensão de suas particularidades e formas de estruturar-se, geralmente diferenciadas do urbano, um cuidado em saúde que seja extensivo, considerando os aspectos sociais, políticos e geográficos que permeiam o viver rural, ou seja, que leve em consideração o modo de vida desta população.

Segundo as entrevistadas, além da dificuldade para marcar o atendimento, muitas vezes quando conseguem a ficha, ficando na fila de espera, o atendimento é marcado para vários dias depois, o que resulta em demora para ver qual o problema de saúde, bem como na



necessidade de deslocamento para a cidade vários dias, o que prejudica o andamento das atividades agrícolas.

Piriz (2013, p. 29) destaca que um dos principais problemas enfrentados no ambiente rural, é a dificuldade de acesso às políticas públicas de saúde. Este acesso, muitas vezes é prejudicado mediante diversas circunstâncias, sejam elas pessoais ou de caráter logístico, como transporte, horário, tempo, distância geográfica, entre outros, problemas esses agravados quando este deslocamento precisa ser realizado diversas vezes para se conseguir o atendimento.

Quanto à participação em grupos de mulheres, a Nelsa e a Nelci responderam que não participam, a primeira por que cuida do pai idoso de 87 anos e a segunda relatou que não tem tempo, pois todo o tempo é dedicado ao trabalho (produtivo). As que participam, são de grupos de artesanato e ginástica, oferecidos pelo município através do programa Lazer e Convivência. Este programa municipal prevê que os professores de educação física, dança e artesanato vão até a comunidade em determinado dia da semana para desenvolver estas atividades.

No Clube de Mães da Comunidade são realizados encontros, geralmente aos domingos à tarde, com atividades de lazer e recreativas, bem como, eventualmente cursos de culinária, artesanato e outros. As que participam das atividades tanto do programa Lazer e Convivência, quanto do Clube de Mães, destacam sobre a importância das mesmas, por serem momentos em que as mesmas encontram as demais, trocam experiências e tem oportunidade de aprender algo.

Indagadas se já participaram de algum debate relacionado à saúde nos grupos que participam, as que não participam de nenhum dos grupos responderam que não, que nunca participaram de nenhum debate ou conversa relacionadas à saúde.

As que participam dos grupos do Lazer e Convivências e do Clube de Mães, responderem que sim, entre elas, palestras de motivação, de como ter uma vida saudável e ser feliz, feiras de saúde realizadas na comunidade anualmente pela prefeitura municipal, e conversas sobre a saúde.

Entre os principais problemas de saúde citados pelas mulheres entrevistadas estão o reumatismo, hipertensão, ansiedade, osteoporose, depressão, tireoide, colesterol alto. Elas fazem referência que tais problemas também são relatados por outras mulheres que fazem parte dos grupos aos quais elas pertencem e com as quais trocam informações.

Todas as entrevistadas reforçaram que os principais problemas são a depressão e a ansiedade. A Natalina ressaltou que não enfrenta nenhum problema de saúde, pelo fato de se preocupar muito com a prevenção.

Da Rocha (2000, p. 119), destaca que pode-se identificar inúmeras falhas no perfil da assistência pública à saúde feminina no Brasil, uma vez que os aspectos assistenciais estão quase sempre direcionadas para a expressão do papel social feminino, restringindo a condição da mulher à maternidade e ao papel de esposa, dando-se ênfase aos problemas decorrentes destes aspectos, e muitas vezes esquecendo aspectos, como por exemplo os psicossociais (depressão, ansiedade), citados por todas as nossas entrevistadas.

Rodrigues (2014, p. 279), destaca que embora o estabelecimento preciso da causa da depressão ainda seja controverso, observa-se que seus principais sintomas estão associados a fatores biopsicossociais, onde destacam-se: sexo feminino, maior faixa etária, estado civil, restrições socioeconômicas, baixa escolaridade, distúrbios do sono, eventos de vida estressores, quadro psiquiátrico prévio, declínio cognitivo, restrições funcionais e presença de outras doenças.

Rodrigues (2014, p. 279) acrescenta que em mulheres nesta faixa etária, a menopausa pode estar associada à presença de depressão devido às alterações hormonais e, também, a fatores culturais, ainda existentes, com uma percepção negativa sobre essa fase da vida, já que muitas vezes as idosas acreditam que esse momento representa o fim de sua vida pessoal. Assim como mencionado pelo autor, se verificam problemas similares entre as entrevistadas.

Interessante ressaltar que todas as entrevistadas mencionam que, na maioria das vezes, antes de buscar ajuda médica fazem uso de plantas medicinais, sendo que, entre as plantas utilizadas, citaram poejo, camomila, marcela, boldo, funcho, trançagem, melissa, losna, hortelã, alecrim, gengibre, erva Luíza, malva, agrião e guaco. Na tabela dois, apresentam-se as ervas e seus usos conforme declaração das entrevistadas.

Erva	Uso
Agrião	Diurético, anti-inflamatório, digestivo.
Alecrim	Enxaqueca, dores reumáticas e articulares
Boldo	Anti-inflamatório, digestivo.
Camomila	Acalmar cólicas, anti-inflamatório.
Erva Luiza	Dores digestivas.
Funcho	Diurético.
Gengibre	Enjoos, náuseas e vômitos.
Guaco	Males respiratórios, bronquite, asma e tosse.
Hortelã	Alivia cólicas digestivas, reduz inflamações.
Losna	Anemia, azia, cólicas intestinais.
Malva	Problemas da região bucal.
Marcela	Relaxante muscular, aumenta a imunidade.
Melissa	Calmante, digestivo.
Poejo	Abre o apetite.
Trançagem	Inflamações da boca e garganta.

**Tabela 2: Ervas citadas pelas entrevistadas e seus usos mais comuns.**

**Fonte: elaborada com base nos dados coletados durante a pesquisa.**

Da Costa (2014, p. 3519) destaca que, em uma pesquisa realizada com 300 usuários de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do Rio de Janeiro, 60,4% dos participantes afirmaram utilizar plantas medicinais, e que a aquisição do conhecimento provém em 63,4% da família. Outra pesquisa, realizada em Minas Gerais apresentou dados semelhantes, nesta, dos 2.454 participantes, 1.667 referiram utilizar plantas medicinais por tradição familiar. Percebe-se que na realidade da pesquisa de campo deste trabalho, os dados também se confirmam, visto que as 5 entrevistadas utilizam plantas medicinais, antes de buscar ajuda médica.

Da Costa (2014, p. 3519), complementa, dizendo que dados como estes, de diferentes pesquisas, em distintos locais, demonstram que a utilização de plantas medicinais não está limitada a ser um método paliativo, mas encontra-se carregado de subjetividade, sendo repassado de geração a geração, e mantido nas famílias ao longo do tempo, como forma de curar diversos males.

Gutierrez (2015, p. 28) destaca que, no decorrer da história e ainda hoje estes saberes tradicionais sobre as plantas medicinais, têm sido rejeitados pela ciência e pela medicina

moderna, mas, apesar de toda negação e desvalorização, estes conhecimentos tradicionais resistem e continuam sendo repassados às novas gerações.

Quando indagadas sobre como é a vida na comunidade, as entrevistadas deram as seguintes respostas distintas. A Marli afirma que é muito sofrida, com muito trabalho braçal, já Nelsa destaca que é bom morar no interior, mas o trabalho é bastante pesado. Para Nelci, a vida é muito corrida, mas cada um faz a sua parte. Natalina destacou que é bom, que é um trabalho livre, porém muito agitado, já que são muitos afazeres e Gertrudes que é uma vida boa, mas que é muito sofrida.

Percebe-se que o cotidiano da mulher do interior é permeado por diversas atividades e preocupações comuns a todas as mulheres. Conforme identificado a partir da revisão bibliográfica, o uso da medicina caseira é também em Marau uma realidade cotidiana. As mulheres fazem uso de diversos chás, com base em conhecimentos ancestrais, mas também nas trocas de saberes entre elas.

Em especial, pelo citado por elas, a dificuldade de acesso ao atendimento médico é um dos motivos para usar estas práticas, muitas vezes, chamadas de caseiras, no entanto, ressalta-se que, muitas vezes, mesmo quando possuem o acesso aos serviços de saúde, optam por utilizar os chás, ou fazem seu uso em concomitância com os remédios receitados.

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a realização da pesquisa foi possível conhecer um pouco da realidade das mulheres do campo, bem como alguns de seus anseios e preocupações. Outros aspectos abordados foram os elementos que a diferem mulheres rurais e urbanas, ainda que existam aspectos que as aproximem. Entre os elementos que as diferem está o fato de as mulheres rurais não terem um horário fixo para as suas atividades, nem as mesmas obrigações todos os dias; e entre os que as aproximam está o acúmulo de diversas obrigações e atividade. A pesquisa revelou alguns dos principais problemas de saúde enfrentados pelas mulheres em Marau, embora não se trate de uma amostra representativa do município, é possível identificar que reumatismo, hipertensão, ansiedade, osteoporose, depressão, tireoide, colesterol alto, são as principais doenças citadas.

Além do atendimento médico, por vezes dificultado por questões de logística do campo, as mulheres fazem uso de chás e plantas medicinais, muitas delas já utilizadas pelos seus antepassados, o que demonstra uma cultura que passa de geração em geração, sendo que, muitas vezes essa medicina tradicional é utilizada em concomitância com a medicina moderna e com medicamentos receitados pelo médico.

Percebe-se que todas as entrevistadas gostam da vida na área rural, porém, relatam o quanto esta é difícil e trabalhosa, sendo que a grande maioria dos trabalhos realizados são pesados e rotineiros. Os relatos dão conta de que ainda recebem ‘pouca ajuda’, em especial, nas tarefas domésticas. Também, é notável que a saída dos filhos das propriedades para trabalhar na cidade faz com que elas fiquem ainda mais sobrecarregadas, considerando que, muitas vezes, é só o casal que trabalha. Com o presente trabalho chama-se a atenção para a necessidade de aprofundar algumas das questões levantadas, como, por exemplo, o alto índice de depressão e ansiedade que acometem as mulheres rurais, bem como que ligação poderia haver entre a medicina tradicional utilizada pelas mesmas e a medicina moderna.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Ramón da Silva Rodrigues. **O protagonismo das mulheres no movimento agroecológico do Distrito Federal**. 2016. 71 f., il. Monografia (Bacharelado em Ciências Ambientais). Universidade de Brasília, Brasília, 2016.
- BRUMER, Anita. **Gênero e agricultura**: a situação da mulher na agricultura do Rio Grande do Sul. *Revistas de Estudos Feministas*, Florianópolis, 2004.
- CASTRO, E. **Entre ficar e sair**: uma etnografia da construção social da categoria jovem rural. Rio de Janeiro: UFRJ. 2005.
- CARNEIRO, M. J. **Juventude rural**: projetos e valores. In: Abramo, H. W.; Branco, P. M. (Org). **Retratos da juventude brasileira**: análise de uma pesquisa nacional. (pp. 243-262). São Paulo: Fundação Perseu Abramo/Instituto Cidadania. 2005.
- CAVALCANTE, C. **Jovens na comunidade virtual e estratégias educativas**. In: Guimarães, M. T. (Org.). **Jovens**: espaços de sociabilidade e processos de formação (pp. 9-22). Goiânia: Cênone Editorial. 2010.
- DA COSTA, Marjoriê et al. **Transmissão de conhecimento sobre plantas medicinais no contexto familiar**: revisão integrativa. *Revista de enfermagem UFPE*, v. 8, n. 10, p. 3516-3524, 2014.
- DA COSTA, Marli Marlene Moraes; NUNES, Joseane Borghetti Antonelo. **Políticas públicas de gênero voltadas à mulher do campo**: uma caminhada em busca da cidadania. Seminário internacional de demandas sociais e políticas públicas na sociedade contemporânea, santa cruz do sul, p. 1-17, jan.2014.
- DA ROCHA, Cristiane Rodrigues et al. **A enfermagem e a saúde da mulher**: questões de gênero e sociopolíticas. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, v. 4, n. 1, p. 105-114, 2000.
- DE JESUS, Cleber Souza. **Estudo dos acidentes de trabalho no meio rural**: análise dos processos e condições de trabalho. *Saúde.com*, v. 5, n. 2, 2016.
- FARIA, Nalu. **Economia feminista e agenda de luta das mulheres no meio rural**. In: BUTTO, Andrea (Org.). *Estatísticas Rurais e a Economia Feminista. Um olhar sobre o trabalho das mulheres*. Brasília: MDA, 2009.
- FAVARETO, A.S. **Paradigmas do desenvolvimento rural em questão**. São Paulo: Fapesp/Iglu. 2007.
- FONSECA, J. J. S. **Metodologia da pesquisa científica**. Fortaleza: UEC, 2002. Apostila.
- GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2007.
- GERHARDT, T. E.; SILVEIRA, D. T.. (Organizadoras) **Métodos de pesquisa**. Coordenado pela Universidade Aberta do Brasil – UAB/UFRGS e pelo Curso de Graduação Tecnológica – Planejamento e Gestão para o Desenvolvimento Rural da SEAD/UFRGS. – Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.

GROSSI, Patrícia K. et al. **Prevenção da violência contra mulheres**: desafios na articulação de uma rede intersetorial. *Athenea Digital*, v. 12, n.3, p. 267-277, nov.2012. Universidad Autónoma de Barcelona – Barcelona, España. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=53724611017>>. Acesso em 24 de agosto de 2017.

GUTIERREZ, Deliene Fracete. **Plantas medicinais, cultura e saúde nos quintais rurais do vale do Mucuri**. 2015. Dissertação de Mestrado. UFVJM.

HEREDIA, Beatriz, Maria Alásia de; CINTRÃO, Rosângela Pezza. **Gênero e acesso a políticas públicas no meio rural brasileiro**. *Revista Nera Presidente Prudente* – Ano 9, n. 8 – Janeiro/Junho de 2006 – p. 1-28.

LIMA, Ângela Roberta Alves. **Ações de mulheres agricultoras no cuidado familiar**: uso de plantas medicinais no sul do Brasil. *Texto & Contexto Enfermagem*, v. 23, p. 365-372, junho 2014. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71431352017>>. Acesso em: 24 de setembro de 2017.

MARAU, Prefeitura Municipal de Marau. Disponível em: <<http://www.pmmarau.com.br/>>. Acesso em 29 de outubro de 2017.

MARQUES, Flávia Charão et al. **As mulheres e as planta medicinais**: reflexões sobre o papel do cuidado e suas implicações. *Retratos de Assentamentos*, [S.l.], v. 18, n. 1, p. 155-182, jun. 2015. Disponível em: <<http://retratosdeassentamentos.com/index.php/retratos/article/view/186/170>>. Acesso em: 24 set. 2017.

OLIVEIRA, José Aldemir de; NINA, Socorro de Fátima Moraes. **Ambiente e saúde da mulher trabalhadora**: transformações numa comunidade da Amazônia brasileira. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 23, n. 4, p. 1-10, out. 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902014000401162&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902014000401162&script=sci_arttext)>. Acesso em: 24 set. 2017.

PEREIRA, Potyara Amazoneida Pereira. **Sobre a política de Assistência Social no Brasil**. In: BRAVO, Maria Inês Souza; PEREIRA, Potyara A.Pereira (Orgs.). *Política Social e Democracia*. São Paulo: Cortez, 2001.

PIRIZ, Manuelle Arias. **Autoatendimento**: interfaces de cuidado por famílias rurais da região Sul. 2013. 126 f. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS.

RODRIGUES, Leiner Resende et al. **Perfil sociodemográfico, econômico e de saúde de idosos rurais segundo o indicativo de depressão**. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, Goiânia, v. 16, n. 2, p. 278-85, jun. 2014. Disponível em: <<https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/20782>>. Acesso em: 24 set. 2017.

RUIZ, Eliziane; FIORAVANTE DOS SANTOS, Vilma; ENGEL GERHARDT, Tatiana. **Mediações na atenção à saúde sob a ótica da Teoria da Dádiva**: a saúde da população rural em destaque. *Physis-Revista de Saúde Coletiva*, v. 26, n. 3, 2016.

SANTOS, A. R. **Metodologia científica**: a construção do conhecimento. Rio de Janeiro: DP&A, 1999.

SEN, A. **Desenvolvimento como liberdade**. São Paulo: Companhia das Letras, 2000.

SILVA, J. F. G. **O novo rural brasileiro**. Campinas: Unicamp/IE. 1999.



## APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO MULHER RURAL

Estou realizando uma pesquisa para o Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) do Curso de Bacharelado em Gestão e Planejamento Rural (PLAGEDER) da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Por isso gostaria de contar com a sua colaboração no sentido de responder às perguntas abaixo com seriedade.

Atenciosamente Alda.

1. Nome:

2. Comunidade:

3 Idade:

4 Escolaridade:

5. Trabalha na agricultura ou tem outra ocupação?

6. Se tem filhos, quantos?

7. Nos últimos doze meses você recebeu a visita de alguma agente de saúde? Sim ( )

Não ( )

8. Você diria que quando você necessita de cuidados médicos é uma dificuldade conseguir atendimento?

9. Participa de algum grupo de mulheres? Qual?

10. Quais trabalhos o grupo desenvolve?

11. O grupo já realizou ou participou de algum debate relacionado a saúde?

12. Elenque os principais problemas de saúde citados pelas mulheres do grupo e por você.
  
13. Quando você ou alguém da família adocece, costuma usar alguma planta medicinal ou método caseiro, ou vai diretamente a um posto de saúde.
  
14. Você poderia citar quais as principais plantas medicinais ou métodos caseiros usados por você e sua família?
  
15. Na sua opinião, como é a vida das mulheres aqui na comunidade?

**APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO****TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO****Trabalho de Conclusão de Curso  
INSTITUIÇÃO RESPONSÁVEL – UFRGS****NOME:** \_\_\_\_\_**RG/CPF:** \_\_\_\_\_

Este **Consentimento Informado** explica o Trabalho de Conclusão de Curso “Mulher no campo: desafios para acesso aos serviços de saúde pública” para o qual você está sendo convidado a participar. Por favor, leia atentamente o texto abaixo e esclareça todas as suas dúvidas antes de assinar.

Aceito participar do **Trabalho de Conclusão de Curso** “Mulher no campo: desafios para acesso aos serviços de saúde pública” – *do Curso Bacharelado em Desenvolvimento Rural – PLAGEDER*, que tem como objetivo “analisar práticas em saúde realizadas pelas mulheres rurais”.

A minha participação consiste na recepção do aluno “Alda Maria Ribeiro de Farias” para a realização de entrevista.

Fui orientado de que as informações obtidas neste Trabalho de Conclusão serão arquivadas pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul/UFRGS e que este projeto/pesquisa resultará em um *Trabalho de Conclusão de Curso* escrito pelo aluno. Para isso, ( ) **AUTORIZO** / ( ) **NÃO AUTORIZO** a minha identificação (e a da propriedade/agroindústria/cooperativa/outra para a publicação no TCC.)

Declaro ter lido as informações acima e estou ciente dos procedimentos para a realização do Trabalho de Conclusão de Curso, estando de acordo.

**Assinatura** \_\_\_\_\_

**(Camargo)**, \_\_\_\_/\_\_\_\_/2017