

# Caracterização do perfil de mulheres rurais segundo fatores sociodemográficos, laborais e epidemiológicos

Caracterización del perfil de las mujeres rurales según los factores so-  
ciodemográficos, laborales y epidemiológicos

Characterizing the profile of rural women according to socio-demogra-  
phic, labor and epidemiological factors

Bruno Neves da Silva<sup>1</sup>, Vitoria Keller Gregório de Araújo<sup>2</sup>, Ana Caro-  
lina Souza da Silva<sup>3</sup>, Vitória Daeny Medeiros do Nascimento<sup>4</sup>, Sandy  
Yasmine Bezerra e Silva<sup>5</sup>, Érika Simone Galvão Pinto<sup>6</sup>.

## Resumo

As mulheres rurais possuem meios de vida e estrutura familiar própria do contexto no qual se encontram inseridas, o que frequentemente favorece sua vulnerabilização. Este estudo objetivou caracterizar o perfil sociodemográfico, laboral e epidemiológico de mulheres rurais. Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa. Os dados foram coletados entre os meses de julho a novembro de 2020 em área rural do município de Nazarezinho, Paraíba, Brasil, junto a 87 mulheres rurais acompanhadas por uma unidade de estratégia de saúde da família. A análise se deu por estatística descritiva. Verificou-se predominância de mulheres rurais com poucos anos de estudo formal, com média de idade economicamente ativa, com laços conjugais e filhos, de renda mensal de até um salário mínimo, e que desempenhavam papéis consideráveis no trabalho rural, sobretudo nas atividades de plantio e colheita. Quase metade delas declarou possuir doença crônica, sendo a hipertensão arterial sistêmica a mais apontada. Conclui-se O perfil de mulheres rurais

<sup>1</sup> Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Enfermeiro da Prefeitura Municipal de Natal/RN. Brasil.

E-mail: enfbneves@gmail.com. ORCID: 0000-0001-9854-4492

<sup>2</sup> Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal/RN. Brasil.

E-mail: vitoriakeller1@ufrn.edu.br. ORCID: 0000-0002-9779-6521

<sup>3</sup> Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal/RN. Brasil.

E-mail: anacarolynaa@hotmail.com.br. ORCID: 0000-0002-9741-6357

<sup>4</sup> Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal/RN. Brasil.

E-mail: vitoriadaeny@gmail.com. ORCID: 0000-5060-6893

<sup>5</sup> Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal/RN. Brasil.

E-mail: sandyyasmine@hotmail.com. ORCID: 0000-0001-7336-3847

<sup>6</sup> Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal/RN. Brasil.

E-mail: erikasgp@gmail.com. ORCID: 0000-0003-0205-6633

indica vulnerabilidades sociais que devem ser combatidas a partir da implementação de políticas públicas com vistas à promoção da sua saúde, melhoria da qualidade de vida e garantia de direitos fundamentais.

### **Palavras-chave:**

População rural, Mulheres, Perfil de Saúde, Epidemiologia, Saúde da População Rural.

### **Resumen**

Las mujeres rurales tienen medios de vida y estructura familiar relacionados con el contexto en el que se insertan, lo que muchas veces favorece su vulnerabilidad. Este estudio tuvo como objetivo caracterizar el perfil sociodemográfico, laboral y epidemiológico de las mujeres rurales. Se trata de un estudio descriptivo con enfoque cuantitativo. Los datos fueron recolectados entre julio y noviembre de 2020 en una zona rural del municipio de Nazarezinho, Paraíba, Brasil. Participaron 87 mujeres rurales acompañadas de una unidad de estrategia de salud de la familia. El análisis se realizó mediante estadística descriptiva. Predominaron las mujeres rurales con pocos años de educación formal, con edad promedio económicamente activa, con vínculo matrimonial e hijos, con ingresos mensuales de hasta un salario mínimo, y que desempeñaban roles importantes en el trabajo rural, especialmente en actividades de siembra y cosecha. Casi la mitad de ellos declaró tener una enfermedad crónica, siendo la hipertensión arterial sistémica la más mencionada. Se concluye El perfil de la mujer rural indica vulnerabilidades sociales que deben ser atendidas mediante la implementación de políticas públicas con miras a promover su salud, mejorar su calidad de vida y garantizar los derechos fundamentales.

### **Palavras clave:**

Población Rural, Mujeres, Perfil de Salud, Epidemiología, Salud Rural.

### **Abstract**

Rural women have livelihoods and family structure related to the context in which they are inserted, which often favors their vulnerability. This study aimed to characterize the sociodemographic, labor and epidemiological profile of rural women. This is a descriptive study with a quantitative approach. Data were collected between July and November 2020 in a rural area in the municipality of Nazarezinho, Paraíba, Brazil. Participants were 87 rural women accompanied by a Family Health Strategy unit. The analysis was carried out using descriptive statistics. There was a predominance of rural women with few years of formal education, with an average age of economically active, with marital ties and children, with a monthly income of up to one minimum wage, and who played considerable roles in rural work, especially in planting activities and harvest. Almost half of them

declared having a chronic disease, with systemic arterial hypertension being the most mentioned. It is concluded The profile of rural women indicates social vulnerabilities that must be tackled through the implementation of public policies with a view to promoting their health, improving their quality of life and guaranteeing fundamental rights.

### Keywords:

Rural Population, Women, Health Profile, Epidemiology, Rural Health.

## Introdução

As populações do campo e da floresta são definidas pela Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e das Florestas (PN-SIPCF) como comunidades e povos que possuem seus modos de vida, produção e reprodução social relacionados majoritariamente com o campo, a floresta, os ambientes aquáticos, o extrativismo e a agropecuária, como camponeses, agricultores familiares, trabalhadores rurais que residam ou não no campo, sejam assalariados ou temporários, trabalhadores acampados e assentados, remanescentes quilombolas, pessoas que habitam ou utilizam reservas extrativistas, populações ribeirinhas e atingidas por barragens, dentre outros povos e comunidades tradicionais<sup>(1)</sup>.

A definição de mulher rural, por sua vez, encontra-se relacionada ao elemento do sexo feminino que mora em áreas rurais e assume um cotidiano característico desse tipo de ambiente, possuindo meios de vida, e toda a sua estrutura familiar própria do meio no qual está inserida, e emprega seu tempo entre o trabalho no cuidado dos filhos e do lar, e na agricultura<sup>(2)</sup>.

A construção social do papel em que as mulheres rurais assumem perpassa, assim como acontece na sociedade em geral, pela influência do patriarcado e das questões de gênero. Desde a própria adolescência é perceptível que, en-

quanto as mulheres permanecem no papel de cuidadoras, os homens possuem chances mais elevadas de atingir maiores níveis de escolaridade e a expectativa de se tornarem herdeiros das propriedades familiares<sup>(3)</sup>.

Mesmo com as diversas transformações sociais ocorridas ao longo das últimas décadas, as mulheres permanecem dedicando mais tempo às tarefas do lar e tendo rendimentos médios inferiores que os dos homens pelo trabalho realizado fora do meio doméstico<sup>(4)</sup>. Contudo, mesmo enfrentando diversas desigualdades, as mulheres rurais são agentes importantes economicamente. O seu reconhecimento, entretanto, surgiu a partir de mobilizações próprias, mediante o Movimento de Mulheres Trabalhadoras Rurais, na década de 1980, que possibilitou a conquista de aposentadoria rural (direito anteriormente apenas masculino) e salário maternidade, além de incluir as mulheres rurais como beneficiárias no Programa de Reforma Agrária<sup>(5)</sup>.

O reconhecimento legal das mulheres rurais na produção da agricultura familiar é um grande passo, porém, além de legislações, é premente uma gama de ações paralelas que promovam o seu empoderamento, para que consigam usufruir os direitos conquistados<sup>(6)</sup>.

Nessa perspectiva, o conhecimento do perfil de saúde das mulheres rurais é premente para subsidiar a elaboração de políticas capazes de elevar a qualidade de vida das mulheres rurais, e garantir seus direitos fundamentais, justificando o desenvolvimento deste estudo, que objetivou investigar o perfil sociodemográfico, laboral e epidemiológico de mulheres rurais.

## Método

Estudo descritivo com abordagem quantitativa. Os dados foram coletados entre os meses de julho a novembro de 2020 em área rural do município paraibano de Nazarezinho, Brasil, *locus* da pesquisa, classificado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística como um município predominantemente rural.

A população do estudo foi representada por 112 mulheres rurais cadastradas em uma microárea de uma unidade de Estratégia de Saúde da Família rural do município, selecionada por conveniência diante do cenário pandêmico vivenciado durante a realização do estudo, mais especificamente devido ao reconhecimento do campo e de suas vias de acesso pelo pesquisador principal. O número de mulheres rurais foi informado pela Secretaria Municipal de Saúde do município.

Para o estabelecimento da amostra, considerou-se a seguinte equação matemática, em que corresponde à primeira aproximação do tamanho amostral, ao erro amostral tolerável,  $N$  ao tamanho da população e  $n$  ao tamanho da amostra, conforme indicado por Barbetta<sup>(7)</sup>:

Considerando um erro amostral de 5%, com nível de confiança de 95%, estabeleceu-se uma amostra de 87 mulheres rurais. Foram incluídas no estudo as mulheres residentes na zona rural

e que realizassem ou realizaram durante a vida, atividades relacionadas à agropecuária e/ou ao extrativismo. Foram excluídas mulheres que residiam há menos de seis meses na zona rural, ou aquelas que, apesar de residirem nessas áreas, não possuíam modos de vida relacionados com elas.

A coleta de dados foi realizada a partir da aplicação de um formulário sociodemográfico, contendo questões objetivas acerca de características sociodemográficas, epidemiológicas e relacionadas com o trabalho das mulheres rurais.

Após coletados, os dados deram origem a um banco de dados que foi submetido à análise estatística descritiva, em que foram calculadas frequências absolutas e relativas, valores máximos e mínimos, e medidas de tendência central e de dispersão. Para tanto, utilizou-se o *software IBM SPSS Statistics*® versão 25.0.

Quanto aos preceitos éticos e legais, este estudo obedeceu ao que se encontra disposto na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Brasil, que regulamenta a pesquisa com seres humanos. Este trabalho representa um recorte da dissertação de mestrado intitulada “Interseções entre qualidade de vida e resiliência em mulheres rurais: estudo de métodos mistos”, cujo projeto de pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte por meio de parecer de número 3.950.023.

## Resultados

A amostra foi constituída por 87 mulheres rurais, de maioria autodeclarada branca (48,3%), casada (60,9%) e com ensino fundamental incompleto (64,4%). A média de idade foi de cerca de 50,15 anos, com valor mínimo de 19, e má-

ximo de 75 anos. Cerca de 12,6% (n = 11) estava na faixa etária entre 18 e 30 anos, 13,8% (n = 12) entre 31 a 40 anos, 19,5% (n = 17) se situava entre 41 e 50 anos, 27,6% (n = 24), se encontrava entre 51 a 60 anos, e 26,4% (n = 23) possuíam mais de 60 anos. Na Tabela 1, sumariza-se os aspectos sociodemográficos das participantes do estudo.

Quanto aos aspectos relacionados ao trabalho, a maioria realizou trabalho rural por pelo menos dez anos, sendo o plantio a principal atividade realizada. É importante ressaltar que, mesmo a maioria das mulheres rurais realizando o trabalho no campo durante um longo período, observou-se que a quase totalidade destas não possuíam renda própria relacionada ao trabalho rural, conforme pode ser verificado na tabela a seguir.

Em relação aos aspectos clínicos, sociais e de saúde-doença da amostra, 47,1% declarou possuir alguma doença crônica. A totalidade das mulheres não se encontrava amparada por nenhum tipo de plano de saúde, e utilizavam a Unidade Básica de Saúde (UBS) como principal forma de acessar os serviços de saúde. Destaca-se, ainda, elevado perfil de sedentarismo entre as mulheres. Quanto aos aspectos sociais, as mulheres rurais, majoritariamente, sentiam-se acolhidas pela comunidade ao seu entorno, conforme observado na Tabela 3.

**Tabela 1.** Caracterização sociodemográfica das mulheres rurais que compuseram a amostra. Nazarezinho, Paraíba, 2020

Variáveis	n (87)	%
<b>Raça/cor</b>		
Branca	42	48,3
Parda	34	39,1
Preta	11	12,6
<b>Estado civil</b>		
Solteira	8	9,2
Casada	53	60,9
União estável	15	17,2
Viúva	10	11,5
Divorciada	1	1,1
<b>Escolaridade</b>		
Analfabeta	11	12,6
Ensino fundamental incompleto	56	64,4
Ensino fundamental completo	3	3,4
Ensino médio incompleto	7	8,0
Ensino médio completo	9	10,3
Ensino superior incompleto	1	1,1
<b>Renda mensal</b>		
Até 1 salário mínimo	74	85,1
Até 2 salário mínimo	9	10,3
Mais de 2 salários mínimos	4	4,6

<b>Variáveis</b>	<b>n (87)</b>	<b>%</b>
<b>Religião/crença</b>		
Católica	83	95,4
Evangélica	4	4,6
<b>Possui filhos</b>		
Sim	79	90,9
Não	7	8,1
<b>Número de filhos (quando aplicável)</b>		
1	18	20,7
2	20	23,0
3	14	16,1
4 ou mais	28	32,2
<b>Número de pessoas com que reside</b>		
Nenhuma	10	11,5
de 1 a 2	33	37,9
3 ou mais	44	50,6
<b>Reside com companheiro(a)</b>		
Sim	73	83,9
Não	14	16,1
<b>Reside com filho(s)(as)</b>		
Sim	53	60,9
Não	34	39,1
<b>Reside com mãe</b>		
Sim	1	1,1
Não	86	98,9
<b>Reside com outros</b>		
Sim	9	10,3
Não	78	89,7
<b>Tipo de residência</b>		
Própria	78	89,7
Cedida	9	10,3
<b>Saneamento básico</b>		
Possui	80	92,0
Não Possui	7	8,0
<b>Ocupação atual</b>		
Agricultora	51	58,6
Aposentada	32	36,8
Doméstica	4	4,6

**Fonte:** dados da pesquisa, 2020

**Tabela 2.** Aspectos laborais das mulheres rurais que compuseram a amostra. Nazarezinho, Paraíba, 2020

<b>Variáveis</b>	<b>n (87)</b>	<b>%</b>
<b>Durante quanto tempo realiza/realizou trabalho rural</b>		
2 a 5 anos	3	3,4
5 a 10 anos	23	26,4
Mais de 10 anos	61	70,1
<b>Atividades realizadas</b>		
Plantio	83	95,4
Colheita	80	92,0
Capinagem	42	48,3
Cuidado de animais	12	13,8
Horticultura	6	6,9
Preparo do solo	5	5,7
Irrigação	3	3,4
Outras	1	1,1
<b>Realiza trabalhos com uso de força física</b>		
Sim	36	41,4
Não	51	58,6
<b>Manipula agrotóxicos</b>		
Sim	13	14,9
Não	74	85,1
<b>Frequência que manipula agrotóxicos (quando aplicável)</b>		
Raramente	4	30,8
Às vezes	6	46,2
Frequentemente	3	23,1
<b>Utiliza EPI no uso de agrotóxicos (quando aplicável)</b>		
Sim	9	69,2
Não	4	30,8
<b>Possui renda própria relacionada ao trabalho rural</b>		
Sim	2	2,3
Não	85	97,7
<b>Já ficou doente por algum motivo relacionado ao trabalho rural</b>		
Sim	21	24,1
Não	66	75,9

Fonte: dados da pesquisa, 2020

**Tabela 3.** Aspectos sociais e de saúde-doença das mulheres rurais que compuseram a amostra. Nazarezinho, Paraíba, 2020

Variáveis	n (87)	%
<b>Possui doença crônica</b>		
Sim	41	47,1
Não	46	52,9
<b>Tipo de doença crônica (quando aplicável)</b>		
Hipertensão arterial	26	29,9
Diabetes	11	12,6
Cardiopatias	3	3,4
Doenças respiratórias	2	2,3
Doenças articulares	7	8,0
Outras	5	5,7
<b>Amparada por plano de saúde</b>		
Não	87	100,0
<b>Serviços de saúde acessados</b>		
UBS	81	93,1
Hospital	16	18,4
Unidade mista	2	2,3
Outros	9	10,3
<b>Prática de atividades físicas</b>		
Sim	17	19,5
Não	70	80,5
<b>Realiza atividade de lazer</b>		
Sim	37	42,5
Não	50	57,5
<b>Uso de álcool</b>		
Sim	4	4,6
Não	83	95,4
<b>Fumante</b>		
Sim	12	13,8
Não	75	86,2
<b>Sedentária</b>		
Sim	39	44,8
Não	48	55,2
<b>Sente-se acolhida por familiares</b>		
Sim	85	97,7
Não	2	2,3
<b>Sente-se acolhida pela comunidade</b>		
Sim	86	98,9

Variáveis	n (87)	%
Não	1	1,1
<b>Sente-se acolhida pelos amigos</b>		
Sim	86	98,9
Não	1	1,1

**Fonte:** dados da pesquisa, 2020

## Discussão

Em relação às características sociodemográficas, em um estudo com trabalhadores rurais do Rio de Janeiro, Brasil, que buscou caracterizar seu perfil epidemiológico, autores evidenciaram, tal qual no estudo em tela, uma maioria de mulheres casadas, de ensino fundamental incompleto e com idade superior a 40 anos. A explicação para esses resultados se dá pelo fato dos dados estatísticos do Brasil apresentarem maior quantitativo de trabalhadores rurais no perfil etário entre 40 a 59 anos, e o estado civil encontrar-se relacionado com as redes de apoio social, o que implica diretamente no cuidado com a saúde relacionado à família, que é benéfico, motivador e considerado importante no meio rural<sup>(8)</sup>.

A baixa escolaridade entre mulheres rurais também foi identificada, em estudo desenvolvido em assentamentos rurais nos estados do Rio Grande do Norte e Piauí por Leite e colaboradores<sup>(9)</sup>, que ressaltam que o nível de escolaridade representa um fator de proteção social que quanto mais elevado, melhor propicia a qualificação e melhores oportunidades de inserção no mercado, exercendo, portanto, influência nas condições econômicas e de vida da população rural.

Nas comunidades rurais, é usual que os filhos dos casais assumam desde cedo a responsabilidade de auxiliá-los no trabalho no campo,

para complementação da renda familiar. Tanto esse fator, como a ausência de escolas rurais e a distância das residências das escolas existentes, juntamente com a ausência de transporte público, são fatores que contribuem para a baixa escolaridade da população rural. Essa baixa escolaridade representa, ainda, um entrave ao alcance de melhores rendas<sup>(10)</sup>.

No que diz respeito à renda mensal, predominaram mulheres rurais com renda familiar de até um salário mínimo vigente em 2020. É válido salientar que em municípios majoritariamente rurais, tal qual o do cenário onde o estudo foi desenvolvido, os indivíduos, conhecidamente, possuem menores rendas<sup>(11)</sup>.

Em relação à raça/cor, o maior número de mulheres autodeclaradas brancas difere dos resultados encontrados por Brust e colaboradores<sup>(8)</sup>, e se assemelham aos observados por Maas<sup>(12)</sup>. Destaca-se que autodeclaração é assinalada por fatores subjetivos que podem influenciar o sujeito no momento de avaliar sua cor.

Quanto às crenças/religiões identificadas, salienta-se observância de mulheres católicas e evangélicas, com maioria de católicas, resultado já evidenciado por outros estudos e que pode estar relacionado ao fato de ser a religião tradicionalmente mais comum no Brasil, e que os indivíduos podem mencioná-la sem ser necessariamente praticantes<sup>(13-14)</sup>.

A presença de elevado percentual de mulheres rurais com filhos e residindo com eles condiz com outros resultados evidenciados na literatura<sup>5</sup>. Sabe-se que as médias de filhos por mulher no Nordeste são as maiores entre as regiões do Brasil, chegando a 7,93 filhos/mulher na década de 1940. No entanto, tal fato vem apresentando declínio, com decréscimo da média para 3,8 filhos/mulher na década de 1990, em consequência do êxodo rural<sup>(15)</sup>. Fatores como baixa escolaridade e menores rendas, assim como dificuldade no acesso à serviços de saúde sexual e reprodutiva estão diretamente correlacionados com elevadas taxas de fecundidade no meio rural<sup>(16)</sup>.

Ressalta-se que a maioria da ocupação das mulheres é a agricultura, com prevalência das que realizam trabalho rural há mais de 10 anos, o que se encontra em consonância com outros estudos, que destacam que mesmo após a chegada da terceira idade, os indivíduos rurais mantêm suas atividades laborativas<sup>(17)</sup>.

Em estudo qualitativo desenvolvido no Rio Grande do Sul com 14 mulheres rurais de faixa etária entre 19 a 73 anos, pesquisadores evidenciaram que, ainda que algumas mulheres rurais sejam aposentadas, ou realizem atividades que não possuam ligação direta com a lavoura, todas possuem em comum o fato de terem trabalhado na agricultura, iniciando essas atividades quando eram ainda crianças, e possuem satisfação com o trabalho<sup>(18)</sup>.

No que concerne às tarefas desempenhadas, destaca-se que as mulheres realizam todas as tarefas relacionadas ao trabalho rural. As atividades de preparo do solo, entretanto, foram referidas por um baixo número de mulheres nessa pesquisa. Contudo, ainda que realizem grande

parte do trabalho rural, além do trabalhado doméstico, o que é chamado de multifuncionalidade agrícola<sup>(19)</sup>, constatou-se que a maioria das mulheres não possui renda própria relacionada a esse trabalho.

A dupla jornada assumida pelas mulheres rurais (no lar e na roça) acentua sua sobrecarga, e, ao passo que não recebem contrapartida financeira, seu trabalho se torna invisibilizado. Logo, a mulher rural personifica o debate sobre a manutenção do seu *status quo*: indispensável para a propriedade rural, porém não valorizada oficialmente<sup>(19)</sup>.

Quanto ao perfil de saúde-doença, o número de mulheres rurais que referiram possuir doenças crônicas equiparou-se às que afirmaram não possuir, e dentre as morbidades mencionadas, houve destaque para a hipertensão arterial sistêmica, fato já observado em outro estudo com população rural<sup>(8)</sup>. Atribui-se a esse fato maior autopercepção de sintomas e procura mais frequente dos serviços de saúde como fatores que propiciam o diagnóstico<sup>(20)</sup>. Reforça-se a necessidade de aumento do monitoramento da hipertensão na população rural, devido ao aumento da prevalência<sup>(21)</sup>.

Todas as mulheres rurais que participaram do estudo declararam não contar com plano particular de saúde. Segundo autores, isso se relaciona aos indivíduos rurais terem de lidar com a baixa renda, que é um fator diretamente limitante à adesão aos planos privados<sup>(22)</sup>. Dados da Pesquisa Nacional de Saúde brasileira analisados por pesquisadores corroboram que áreas urbanas possuem cerca de 4 vezes maior cobertura de planos privados do que áreas rurais<sup>(23)</sup>.

Para mais, mesmo entre a população com características socioeconômicas parecidas, em relação às áreas urbanas, o acesso aos serviços de saúde é menor nas áreas rurais<sup>(22)</sup>, e viver em áreas rurais se constitui em um fator associado ao acesso precário aos serviços de saúde<sup>(24)</sup>.

Contribuem para isso, a dificuldade de locomoção dos indivíduos até os serviços de saúde, que se encontram distantes, na maioria das vezes, da zona rural, o que é reverberado pela incipiência de transportes, precariedade da estrutura dos serviços existentes e falta de insumos básicos, assim como o baixo quantitativo de profissionais disponíveis para atendimento<sup>(22,25)</sup>.

Ressalta-se que o acesso aos serviços de saúde é um fator primordial para garantir a qualidade de vida da população, o que evidencia a necessidade de aprimoramento do sistema de saúde rural, de forma a conseguir aumentar a cobertura de atendimento e conseguir trabalhar na perspectiva da promoção da saúde<sup>(22)</sup>.

A UBS foi mencionada como o principal serviço de saúde acessado, o que se relaciona a sua inserção no território das mulheres rurais do estudo, que não contam com outros serviços assistenciais disponíveis, além de uma unidade mista que funciona na zona urbana. Dado o isolamento geográfico e profissional existente em áreas rurais, deve-se considerar a implementação de uma rede integrada de comunicação entre outros níveis assistenciais e as UBS, cuja organização e gestão do trabalho não podem ser orientados pela mesma lógica urbana<sup>(26)</sup>.

Em relação à prática de atividades físicas (além daquelas realizadas durante o trabalho), a maioria das mulheres rurais referiu não realizar, o que contrasta com os resultados obtidos em um estudo com 1.447 indivíduos rurais de Pelotas/RS, Brasil, que evidenciou prática elevada, e no

qual o autores reforçam que a prática de atividades físicas para a melhoria da qualidade de vida, a criação de locais apropriados, e de profissionais que atuem na prescrição de exercícios, o incentivo de práticas de lazer e sua promoção, são essenciais em áreas rurais<sup>(27)</sup>.

Em contrapartida, no estudo supramencionado, constatou-se baixa prevalência de atividades de lazer<sup>(27)</sup>. No estudo em tela, a proporção de mulheres que referiram realizar essas atividades de lazer, todavia, foi considerável. O lazer tem sido considerado como uma relevante dimensão da vida no plano das interações sociais, e assume características peculiares no contexto rural, uma vez que as práticas voltadas para a diversão frequentemente se relacionam às esferas política, comunitária e religiosa<sup>(28)</sup>.

Quanto à presença de doenças crônicas, em um estudo com 241 famílias rurais do Rio Grande do Sul, evidenciou-se que o trabalho rural pode produzir adoecimentos que podem levar a incapacidades<sup>(29)</sup>. Em um outro estudo desenvolvido no Rio Grande do Sul com mulheres camponesas, pesquisadores observaram que além da diversidade de atividades laborais realizadas, o trabalho braçal e o adoecimento proveniente dele, apresentam-se como uma característica comum entre as camponesas<sup>(28)</sup>.

No que concerne ao sentimento de acolhimento pela comunidade, família e amigos, ressalta-se a formação de redes de apoio no meio rural, conforme destaca Yunes<sup>(30)</sup>, quando afirma que a relação com pessoas próximas e significativas, como apoio, atuam como superação das adversidades da vida.

É válido salientar que as mulheres rurais possuem sua vida fortemente assinalada pelas características dos espaços onde (r)existem, tornando desafiadora a reflexão sobre sua situação

## Referências

de saúde, que é diretamente associada a suas condições de trabalho e de vida as quais produzem vulnerabilidades<sup>(31)</sup>.

Como limitações do estudo, destaca-se sua realização em um único contexto e com um tamanho amostral limitado, o que dificulta a generalização dos seus resultados para demais localidades.

### Conclusão

Evidenciou-se que as mulheres rurais, majoritariamente, possuíam poucos anos de estudo formal, encontravam-se em idade economicamente ativa, com laços conjugais, filhos, e com renda mensal de até um salário mínimo, e desempenhavam papéis consideráveis no trabalho rural, sobretudo nas atividades de plantio e colheita. Quase metade delas declarou possuir doença crônica, sendo a hipertensão arterial sistêmica a mais apontada.

Em vista disso, destaca-se que esses resultados apontam para índices consideráveis de vulnerabilidade social, reafirmando a necessidade de políticas públicas voltadas para a população rural, com vistas à promoção da sua saúde, melhoria da sua qualidade de vida e garantia de seus direitos fundamentais.

1. Ministério da Saúde (BR). Secretária de Gestão Estratégica e Participativa [Internet]. Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta. Brasília: Ministério da Saúde; 2013. [consulta 20 de agosto del 2019]. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_saude\\_populacoes\\_campo.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacoes_campo.pdf).
2. Liberato E. Modelos de Desenvolvimento da Mulher rural: O programa de auscultação da mulher rural em Angola. Livro de Atas do 1º Congresso da Associação Internacional de Ciências Sociais e Humanas em Língua Portuguesa. Lisboa: AI; 2015: 9168-9172.
3. Baronio PA. A construção do ser mulher na agricultura familiar: uma perspectiva logoterapêutica. *Phenomenological studies. Revista de abordagem gestáltica*. 2019; 24(1): 91-97.
4. Biroli F. Divisão Sexual do Trabalho e Democracia. *Dados. Rev Crit Cienc Sociais*. 2016; 59(3): 719-754.
5. Spanevello RM, Matte A, Boscardin M. Crédito rural na perspectiva das mulheres trabalhadoras rurais da agricultura familiar: uma análise do Programa Nacional de Fortalecimento da Agricultura Familiar (PRONAF). *Polis*. 2016; 44: 1-18.
6. Sales CMV. Mulheres rurais: tecendo novas relações e reconhecendo direitos. *Estudos Feministas*. 2007; 15(2): 437-443.
7. Barbeta PA. Estatística aplicada às ciências sociais. 4a. ed. Florianópolis: UFSC; 2001.

8. Brust RS, Oliveira LPM, Silva ACS, Regazzi ICR, Aguiar GS, Knupp VMA. Perfil Epidemiológico de trabalhadores rurais no estado do Rio de Janeiro. *Rev. Bras. Enferm.* 2020; 72(1): 122-128.
9. Leite JF, Dimenstein M, Dantas CB, Silva EL, Macedo JPS, Sousa AP. Condições de vida, saúde mental e gênero em contextos rurais: um estudo a partir de assentamentos de reforma agrária no nordeste brasileiro. *Av. Psicol. Latinoam.* 2017; 35(2): 301-316.
10. Lima PJP, Oliveira HB. Aspectos de saúde e qualidade de vida em residentes rurais. *Rev. Baiana de Saúde Pública.* 2014; 38(4): 913-930.
11. Soares RAS, Moraes RM, Vianna RPT, Pessoa VM, Carneiro FF. O Brasil rural versus o Brasil Urbano. *Tempus actas de saúde colet.* 2015; 9(2): 221-235.
12. Maas NM, Mendoza-Saci RA, Meucci RD, Cesar JA. Insegurança alimentar em famílias de área rural do extremo sul do Brasil. *Ciênc, Saúde Coletiva.* 2020; 25(7): 2605 – 2614.
13. Pedreira RBS, Andrade CB, Barreto VGA, Pinto Junior EP, Rocha SV. Autopercepção de saúde entre idosos residentes em áreas rurais. *Rev. Kairós.* 2016; 19(1): 103-119.
14. Maraschin MS, Souza EA, Caldeira S, Gouvêa LADN, Tonini NS. Perfil sociodemográfico e econômico de mulheres trabalhadoras rurais. *Revista Nursing.* 2019; 22(251): 2848-2853.
15. Camarano AA, Abramovay R. Êxodo rural, envelhecimento e masculinização no Brasil: panorama dos últimos 50 anos. IPEA: Rio de Janeiro; 1999.
16. Berquó E, Cavenaghi S. Fecundidade em declínio: breve nota sobre a redução no número médio de filhos por mulher no Brasil. *Novos estud. CEBRAP.* 2006; 74: 11-15.
17. Peters CW, Lange C, Lemões MAM, Hermes GB, Link CL, Carniere CM. Conhecimentos, atitudes e práticas em saúde do idoso da zona rural. *Rev enferm UFPE.* 2019; 13(5): 1465-1474.
18. Tonet MS, Garcia EL, Reuter EM, Pohl HH. Prazer e trabalho: estudo sobre mulheres trabalhadoras rurais. *Sau. & Transf. Soc.* 2016; 7(3): 84-95.
19. Santos JB, Bohn L, Almeida HJF. O papel da mulher na agricultura familiar de Concórdia (SC): o tempo de trabalho entre atividades produtivas e reprodutivas. *Textos de Economia,* 2020; 23(1):1-27.
20. Magnabosco P, Teraoka EC, Oliveira EM, Felipe EA, Freitas D, Marchi-Alvez LM. Análise comparativa da não adesão ao tratamento medicamentoso da hipertensão arterial sistêmica em população urbana e rural. *Rev. Latino-am. Enfermagem.* 2015; 23(1): 20-27.
21. Alves Júnior O. Prevalência de hipertensão arterial sistêmica em adultos da área urbana e rural e fatores de riscos associados. Dissertação [Mestrado em ciências aplicadas à saúde]. Brasil: Universidade Federal de Sergipe; 2020.
22. Arruda NM, Maia AG, Alvez LC. Desigualdade no acesso à saúde entre as áreas urbanas e rurais no Brasil: uma decomposição de fatores entre 1998 a 2008. *Cad. Saúde Pública.* 2018; 34(6): e00213816.

23. Malta DC, Stopa SR, Pereira CA, Szwarcwald CL, Oliveira M, Reis AC. Cobertura de Planos de Saúde na população brasileira, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Ciênc. Saúde coletiva*. 2017; 22(1): 179-190.
24. Dantas MNP, souza DLB, souza AMG, ai-quoc KM, souza TA, barbosa IR. Fatores associados ao acesso precário aos serviços de saúde no Brasil. *Rev. Bras. Epidemiol*. 2021; 24: e210004.
25. Garnello L, Lima JG, Rocha ESC, Herkrath FJ. Acesso e cobertura da atenção primária à saúde para populações rurais e urbanas na região norte do Brasil. *Saúde Debate*. 2018; 42(1): 81-89.
26. Pessoa VM, Almeida MM, Carneiro FF. Como garantir o direito à saúde para as populações do campo, da floresta e das águas no Brasil? *Saúde Debate*. 2018; 42(1): 302-314.
27. Martins RC, Silva LCM, Hallal PC. Atividade Física na População Rural de Pelotas, RS: Prevalência e fatores associados. *Rev. Saúde Pública*. 2018, 52(1):1-9.
28. Sganzerla J, Cabral FB, Hildebrandt LM, Trezzi I. Noções e práticas de cuidado em saúde mental na perspectiva de mulheres camponesas. *REUFSM*. 2021; 11(e14):1-21.
29. Riquinho DL. A outra face dos determinantes sociais de saúde: subjetividades na construção do cotidiano individual e coletivo em uma comunidade rural. *Dissertação [Mestrado em Enfermagem]*. Brasil: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2009.
30. Yunes MAM. Psicologia positiva e resiliência: o foco no indivíduo e na família. *Psicol. Estud*. 2003; 8: 75-84.
31. Bortolotto CC, Mola CL, Tovo-Rodrigues L. Quality of life in adults from a rural area in Southern Brazil: a population-based study. *Revista de Saúde Pública*. 2018; 52(suppl 1): 1-11.

**Recibido: 15.06.2021**

**Aceptado: 17.02.2022**