

**UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE - UNESC
CURSO DE ENFERMAGEM**

KAROLINY MARCINEIRO STUCCHI

**QUALIDADE DE VIDA E SAÚDE MENTAL DE MORADORAS RURAIS DE UM
MUNICÍPIO DO EXTREMO SUL CATARINENSE**

**CRICIÚMA
2025**

KAROLINY MARCINEIRO STUCCHI

**QUALIDADE DE VIDA E SAÚDE MENTAL DE MORADORAS RURAIS DE UM
MUNICÍPIO DO EXTREMO SUL CATARINENSE**

Trabalho de Conclusão do Curso, apresentado para obtenção do grau de bacharel no Curso de Enfermagem da Universidade do Extremo Sul Catarinense, UNESC.

Orientador: Prof.^a Ma. Letícia Felipe Milak

CRICIÚMA

2025

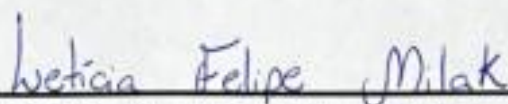
KAROLINY MARCINEIRO STUCCHI

**QUALIDADE DE VIDA E SAÚDE MENTAL DE MORADORAS RURAIS DE UM
MUNICÍPIO DO EXTREMO SUL CATARINENSE**

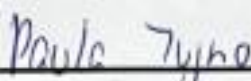
Trabalho de Conclusão de Curso aprovado pela Banca Examinadora para obtenção do Grau de bacharel, no Curso de Enfermagem da Universidade do Extremo Sul Catarinense, UNESC, com Linha de Pesquisa em Qualidade de vida e saúde mental de moradoras rurais de um município do extremo sul catarinense.

Criciúma, 16/05/2025.

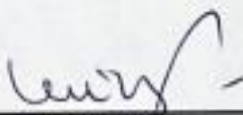
BANCA EXAMINADORA



Prof.^a Leticia Felipe Milak – Mestra – UNESC – Orientadora



Prof.^a Paula Ioppi Zugno – Mestra – UNESC



Prof.^a Valdemira Santana Dagostin – Doutora – UNESC

AGRADECIMENTOS

À Deus, agradeço pelo dom da vida e por me moldar para viver aquilo que ele sonhou para mim. Sem sua presença e guia eu nada seria, nada suportaria e nada venceria ao longo da minha vida. Em momentos de desafios e incertezas, encontrei força e inspiração na fé, que me motivaram a seguir em frente. Sem Ele, eu não teria conseguido superar os obstáculos enfrentados e alcançar este marco em minha vida.

Ao meu marido por ser a pessoa mais especial na minha vida, seguida de Deus, pois desde o dia em que nos conhecemos, foi minha fortaleza, meu exemplo, meu alicerce. Ele foi a pessoa que mais acreditou na minha capacidade, sendo minha rede de apoio, meu incentivo, e algumas vezes meu motivo de estresse. Mas nunca largou da minha mão, me fazendo voltar a enxergar do que era capaz. À minha mãe pela rede de apoio, que por vários dias se disponibilizou a ficar com meu filho; seu neto, para que eu pudesse dar seguimento e cumprir toda carga horária.

Às mulheres rurais, símbolos de resistência e perseverança, sementes que crescem e florescem entre secas e enchentes, cujas histórias, convívio e ancestralidade auxiliaram em moldar meu caráter, minha formação como pessoa e percepção de vida, e que necessitam de olhares mais sensíveis por parte das políticas públicas.

Registro aqui meu reconhecimento e agradecimento a todos os professores que cruzaram meu caminho e agregaram seus conhecimentos, levarei todos comigo. Em especial dedico à prof^a M^a Tereza Brasil Zanini, que com suas sabedorias, voz doce, seus cortes com classe e precisão, me fez acreditar que sempre é possível ser melhor. Agradeço a cada palavra de encorajamento desde seu acolhimento, paciência e carinho em minha retomada ao curso. Me faltam adjetivos para descrever quantas características a senhora inspira nos seus alunos. E à prof^a Karina Cardoso Gulbis, que é fonte de aprendizado, de conhecimento, de oportunidade de crescimento, de humanidade, que ilumina e me inspira a ser sempre melhor. Também quero agradecer à minha orientadora prof^a Letícia, que esteve disponível neste momento intenso, obrigada pelo suporte durante esse processo que não foi nada fácil.

À uma pessoa iluminada que Deus colocou na minha vida neste semestre, com o propósito de me sentir mais próximo Dele, me incentivando a ser melhor na presença do Espírito Santo, ter sede do novo, minha amiga Cecília Senado, obrigado por todo acolhimento, por todos os momentos compartilhados que resultaram em crescimento acadêmico, humano e principalmente espiritual, pelo apoio mútuo, companheirismo e amizade, jamais imaginei voltar neste barco e encontrar alguém que me deixasse tão em casa. A Luana Lucrécio que também esteve ao meu lado nesses dias intensos de ESU e TCC, obrigada gurias, foi bom demais estar com vocês.

À banca avaliadora deste trabalho, pela presteza no aceite do convite, pelo zelo com a pesquisa acadêmica e por ser fonte de inspiração para mim: Prof.^a Paula Loppi Zugno e Prof.^a Valdemira Santana Dagostin. Gratidão por me permitirem beber da fonte de vossos valiosos conhecimentos e aprimorar este estudo, levando para minha vida. Por fim, gostaria de agradecer também aos meus colegas, amigos em especial Alessandra que sempre esteve de prontidão quando preciso de suporte.

Aos familiares que direta ou indiretamente, torceram e contribuíram para que eu alcançasse meu sonho.

“A vida não é sobre metas, conquistas e linhas de chegada. É sobre quem você se torna durante a caminhada.”

(Phablo Ricardo)

RESUMO

Introdução: A qualidade de vida e a saúde mental das mulheres rurais são questões de crescente interesse e importância, especialmente considerando os desafios específicos enfrentados por essa população. As mulheres rurais muitas vezes desempenham múltiplos papéis, equilibrando tarefas domésticas, responsabilidades familiares e atividades agrícolas, o que pode levar a uma sobrecarga de trabalho significativa e a um risco aumentado de estresse e esgotamento. A saúde mental dessas mulheres pode ser afetada por fatores como isolamento social, acesso limitado a serviços de saúde, condições precárias de trabalho e desigualdade de gênero. **Objetivo:** Nesse sentido, o presente projeto tem como objetivo analisar a qualidade de vida e saúde mental de trabalhadoras rurais em um município do Extremo Sul de Santa Catarina. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa quantitativa, de caráter exploratório e descritivo, com delineamento transversal, envolvendo mulheres trabalhadoras da zona rural. A coleta de dados foi realizada através de um levantamento de dados para aplicação de questionários sociodemográficos, utilizando: Escala de depressão do *Center for Epidemiological Studies (CES-D)*, *Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7)* e *The World Health Organization Quality Of Life (WHOQOL-BREF)*. **Resultados:** O estudo realizado com 40 mulheres trabalhadoras rurais de Içara (SC) revelou um perfil predominante de mulheres brancas, casadas, com baixa escolaridade e longa trajetória na agricultura. A maioria possui filhos, forte vínculo religioso e pouco envolvimento em grupos sociais. As avaliações de saúde mental (CES-D e GAD-7) apontaram baixos níveis de sintomas depressivos e ansiosos na maioria, embora alguns casos exigissem atenção especializada. Os dados do WHOQOL-BREF indicaram boa qualidade de vida, especialmente nos aspectos psicológicos e sociais, apesar das dificuldades vivenciadas. Cerca de 45% relataram doenças como depressão, ansiedade, hipertensão e distúrbios da tireoide, com uso frequente de medicações contínuas. **Conclusão:** Conclui-se que, apesar das adversidades do meio rural, essas mulheres demonstram resiliência e satisfação com a vida atual. Contudo, a presença de sofrimento psíquico e comorbidades reforça a necessidade de políticas públicas que ampliem o cuidado com a saúde mental e o bem-estar dessa população. A pesquisa também se destaca por sua relevância acadêmica e social, promovendo o reconhecimento do papel das mulheres no campo e contribuindo para práticas de cuidado mais humanas e inclusivas.

Palavras-chave: Qualidade de vida. Saúde Mental. Mulheres. Zona rural.

ABSTRACT

Introduction: The quality of life and mental health of rural women are issues of growing interest and importance, especially considering the specific challenges faced by this population. Rural women often play multiple roles, balancing household tasks, family responsibilities, and agricultural activities, which can lead to significant work overload and an increased risk of stress and burnout. Their mental health can be affected by factors such as social isolation, limited access to healthcare services, poor working conditions, and gender inequality. **Objective:** In this context, the present project aims to analyze the quality of life and mental health of rural female workers in a municipality located in the far south of Santa Catarina, Brazil. **Methodology:** This is a quantitative, exploratory, and descriptive study with a cross-sectional design, involving women working in rural areas. Data collection was carried out through a survey using sociodemographic questionnaires and the following instruments: the Center for Epidemiological Studies Depression Scale (CES-D), the Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7), and the World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL-BREF). **Results:** The study, conducted with 40 rural women workers from Içara (SC), revealed a predominant profile of white, married women with low educational levels and a long history in agriculture. Most of them have children, maintain a strong religious bond, and show little involvement in social groups. Mental health assessments (CES-D and GAD-7) indicated low levels of depressive and anxiety symptoms in most participants, although some cases required specialized attention. WHOQOL-BREF data indicated good quality of life, especially in psychological and social aspects, despite the difficulties they face. Around 45% reported illnesses such as depression, anxiety, hypertension, and thyroid disorders, with frequent use of continuous medication. **Conclusion:** It is concluded that, despite the adversities of rural life, these women demonstrate resilience and satisfaction with their current lives. However, the presence of psychological distress and comorbidities highlights the need for public policies that enhance mental health care and the well-being of this population. This research also stands out for its academic and social relevance, promoting recognition of the role of women in rural areas and contributing to more humane and inclusive care practices.

Keywords: Quality of life. Mental health. Women. Rural area.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Dados socioeconômicos das participantes da pesquisa	36
Tabela 2 - Respostas quanto a presença de alguma condição patológica nas entrevistadas	43
Tabela 3 - Medicamentos de uso contínuo utilizadas pela amostra pesquisada	44
Tabela 4 - Resultados do teste WHOQOL na amostra pesquisada	47
Tabela 5 - Resultados do teste DepressionScale (CES-D) na amostra pesquisada ..	48
Tabela 6 - Resultados da avaliação da Escala de Transtorno de Ansiedade Generalizada (GAD-7) na amostra pesquisada	49

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AMREC	Associação dos Municípios de Região Carbonífera
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CASMI	Centro de Atenção à Saúde da Mulher Içarense
CES-D	Center for Epidemiological Studies
CNA	Conselho Nacional de Saúde
COVID-19	Corona Vírus Disease 2019
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DSS	Determinantes Sociais de Saúde
GAD-7	Generalized Anxiety Disorder
OMS	Organização Mundial da Saúde
SC	Santa Catarina
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TMC	Transtornos Mentais Comuns
UNESC	Universidade do Extremo Sul Catarinense
WHOQOL-BREF	The World Health Organization Quality Of Life

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	13
1.1 JUSTIFICATIVA.....	15
1.2 QUESTÃO NORTEADORA.....	17
1.3 HIPÓTESES.....	17
2 OBJETIVOS.....	17
2.1 OBJETIVO GERAL.....	17
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	17
3 REVISÃO DE LITERATURA.....	19
3.1 TRABALHO FEMININO RURAL NA AGRICULTURA.....	19
3.2 QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES AGRICULTORAS.....	22
3.3 TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS E OUTRAS CONDIÇÕES EM SAÚDE MENTAL.....	24
4 MÉTODO.....	29
4.1 ABORDAGEM METODOLÓGICA.....	29
4.2 TIPO DE ESTUDO.....	29
4.3 LOCAL DO ESTUDO.....	30
4.4 PARTICIPANTES DO ESTUDO.....	30
4.4.1 Critérios de inclusão.....	30
4.4.2 Critério de exclusão.....	31
4.5 COLETA DE DADOS.....	31
4.5.1 Procedimentos iniciais.....	32
4.6 ANÁLISE DOS DADOS.....	33
4.7 ASPECTOS ÉTICOS.....	33
5.1 PERFIL SOCIOECONÔMICO DAS AGRICULTORAS PARTICIPANTES DA PESQUISA.....	35
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	50
REFERÊNCIAS.....	52
APÊNDICES.....	59
APÊNDICE A – INSTRUMENTOS PARA COLETA DE DADOS SOCIODEMOGRÁFICO.....	59
APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE.....	60
ANEXOS.....	64
ANEXO A - WHOQOL-BREF.....	64
ANEXO B – DEPRESSION SCALE (CES D).....	68
ANEXO C - TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA – GAD -7.....	69

1INTRODUÇÃO

As atividades rurais cumprem um papel essencial na vida da humanidade desde a concepção. É através da agricultura familiar que se concedem os alimentos, vista como base de saúde para a humanidade, contribuindo para o crescimento da economia rural no país (Melo et al., 2021). Nas últimas décadas, o desenvolvimento da agricultura proporcionou um avanço na educação das crianças nascidas no campo, diversificação dos alimentos, valorização do território, aumento da economia do país devido a exportação de alimentos e a diminuição da pobreza.

O progresso na área da agricultura trouxe mais segurança na permanência neste nicho e nas plantações. As mudanças na força de trabalho, e com o surgimento de novas tecnologias, cooperaram para o avanço na participação e mão de obra feminina, quebrando assim a visão de relação hierárquica construída por longas datas (Moura; Campos, 2023).

Além do trabalho no campo, as mulheres possuem funções necessárias na criação e educação de seus filhos, no gerenciamento de seus lares, reprodução social e na criação de animais. Mesmo assim, a desvalorização e sobrecarga feminina no meio agrícola ainda são constantes e vista como atividade complementar e não remunerada, apesar de acabar superando a carga horária da figura masculina que utiliza apenas o serviço braçal (Schneider et al., 2020).

Apesar de estar desmistificando as visões impostas pela sociedade, a mão de obra feminina na agricultura ainda continua sendo vista como um serviço de apoio familiar ou conjugal, apesar de muitas delas realizarem as mesmas atividades e carga horária, e ainda após o serviço na lavoura, realizam a manutenção de seus lares. As mulheres agrícolas ainda permanecem rotuladas com percepção apenas aos serviços domésticos, afeto cuidado com o lar e a muito tempo permaneceram apenas para a reprodução humana, muitas não possuem qualquer formalidade acarretando ainda mais a invisibilidade para a sociedade, e em muitos casos sem renda bruta consolidada, gerando uma sobrecarga física e mental das trabalhadoras rurais influenciada por fatores socioeconômicos e culturais. A falta de oportunidades

de educação e qualificação profissional, aliada à desigualdade de gênero e ao machismo presente na sociedade, também impacta negativamente sua autoestima e autonomia (Lima; Garcia, 2023).

As mulheres agricultoras eram vistas há anos como uma figura comum e pouco valorizadas principalmente no sistema religioso, influenciando a sociedade a pensar que poderiam limitá-las impondo sobre estas seus costumes, como o modo de viver e agir. A partir dos anos de 1980, as mulheres estabeleceram uma organização de Movimento de Mulheres Agricultoras, para legitimar seus direitos em busca de igualdade e respeito, tendo autonomia nas decisões e escolhas de suas vidas de forma igualitária e democrática. O movimento também proporcionou a essas agricultoras o acesso à renda familiar digna, que antes era exclusivamente administrado pela figura masculina. Através dessa sistemática, as mulheres passaram a ser reconhecidas em seus espaços de escolha e valorizadas pela sociedade, transformando e desconstruindo o poder hierárquico de dominação masculina (Andrioli, 2022).

A saúde é um conceito complexo que vai além da mera presença ou ausência de doenças. Envolve determinantes como bem-estar biopsicossocial e espiritual, resultado de uma série de fatores macro e microscópicos, como alimentação, moradia, acesso aos serviços de saúde, educação, trabalho e lazer, conhecidos como determinantes sociais da saúde e entre outros. A mulher saudável era considerada aquelas que poderiam gestar filhos, dessa forma o “ser mulher” era determinado apenas quando possuía capacidade de parir, amamentar e menstruar. Isso também reflete no “instinto maternal” e nas tarefas de cuidado, consideradas naturais para as mulheres, que eram vistas exclusivamente para essas funções. Esses determinantes podem convergir para a geração de bem-estar ou não, e estão intimamente ligados à forma como as pessoas enfrentam as adversidades. O conhecimento desses determinantes é essencial para entender o processo de saúde-doença e reduzir a carga global de enfermidades (Medrado; Lima, 2020).

Os Transtornos Mentais Comuns (TMC), considerados como uma forma singular marcada pela dificuldade em lidar com as adversidades e desigualdade, com o surgimento de sintomas depressivos e psicossomáticos, tais como insônia, fadiga, dificuldade de concentração que causam sofrimento psíquico, geram

incapacidade funcional do bem-estar muitas vezes resultando em restrição da liberdade, autonomia e funcionalidade, além de sensações difusas e perda de sentido. Essa condição é comumente vista como ameaçadora e estranha, levando muitos a buscar tratamento com medicamentos. A doença mental, ainda associada à loucura, pode afetar o pensamento, o comportamento e as emoções, levando à restrição da liberdade e funcionalidade. Seu tratamento vai além do uso de fármacos, envolvendo uma abordagem multidisciplinar e atividades terapêuticas e sociais (Alves, 2020).

É ao reconhecermos o protagonismo dessas mulheres e a necessidade de um maior conhecimento sobre suas contribuições nas propriedades rurais que propusemos neste estudo, que teve como objetivo compreender a percepção do papel social e da representatividade das mulheres rurais no município de Içara, SC.

Assim, por meio desta pesquisa, esperamos contribuir com a ampliação dos estudos da temática sobre as mulheres rurais e do papel que exercem para o fortalecimento da agricultura familiar e para o desenvolvimento rural sustentável, além de auxiliar com mais informações para a formulação de políticas públicas e programas de apoio específicos para atender às necessidades das trabalhadoras rurais. Isso inclui o acesso a serviços de saúde mental, programas de capacitação profissional, incentivo à participação em cooperativas e associações, e medidas para garantir a igualdade de gênero e o empoderamento feminino no campo, incluindo o autocuidado.

1.1 JUSTIFICATIVA

No modo de vida atual, a depressão e a ansiedade são transtornos muito comuns e que causam grande impacto sobre o bem-estar, geralmente os sintomas surgem na adolescência, e pode permanecer até a vida adulta se tornando crônico (Parreira, 2021). As mulheres trabalhadoras rurais desempenham um papel fundamental na economia agrícola e na sustentabilidade das comunidades rurais, contribuindo significativamente para a produção de alimentos e para o desenvolvimento socioeconômico. No entanto, é reconhecido que essas mulheres enfrentam uma série de desafios específicos, incluindo condições de trabalho

adversas, acesso limitado a serviços de saúde e educação, além de desigualdades de gênero dominantes na estrutura social (Silva, 2019).

As mulheres ainda continuam sendo a principal vítima dentro de seus lares, pelo fato de enxergarem o feminino como um sexo frágil, precisando apenas cumprir suas tarefas diárias. Além disso, a qualidade de vida e a saúde mental das trabalhadoras rurais são frequentemente afetadas por fatores como isolamento geográfico, carga de trabalho excessiva, falta de apoio social e econômico, exposição a produtos químicos agrícolas e preocupações com a segurança no trabalho. Esses desafios podem levar a problemas de saúde mental, como estresse, ansiedade, depressão e burnout, afetando não apenas o bem-estar individual das mulheres, mas também a produtividade e a sustentabilidade das comunidades rurais como um todo (Brambilla, 2021).

A qualidade de vida dessas mulheres está profundamente ligada às condições em que vivem e trabalham. A falta de infraestrutura básica como acesso à água potável e saneamento adequado, pode afetar tanto sua saúde física quanto emocional. Além disso, a sobrecarga de trabalho e a falta de reconhecimento social podem contribuir para o estresse e a exaustão mental. No que diz respeito à qualidade de vida e à saúde mental das trabalhadoras rurais, observa-se que são temas de grande relevância e merecem uma atenção especial, já que não se encontram temas desse nível com tanta frequência (Rudolphi; Parsaik, 2020).

No contexto rural, as mulheres desempenham um papel fundamental em diversas atividades, desde a agricultura familiar até a produção agroindustrial. Essas trabalhadoras enfrentam uma série de desafios que podem impactar diretamente sua qualidade de vida e bem-estar mental. Entre esses desafios, destacam-se as condições de trabalho, muitas vezes desgastantes e com jornadas extensas, além das dificuldades de acesso a serviços de saúde e apoio psicológico (Sombra Neto, 2022).

É necessário investir, planejar, transformar políticas públicas e programas de intervenções voltados para a promoção, saúde e bem-estar dessas agricultoras, fornecendo insights valiosos sobre os determinantes sociais da saúde, analisando os impactos causados pelo trabalho agrícola na saúde mental e melhorar práticas de intervenção para promover o bem-estar das comunidades rurais. Ao entender melhor

as necessidades e os desafios enfrentados por essas mulheres, desenvolvendo estratégias mais eficazes para melhorar suas condições de vida e trabalho, garantindo assim uma maior equidade de gênero e justiça social no meio rural (Dantas, 2021).

1.2 QUESTÃO NORTEADORA

Como está a qualidade de vida e saúde mental de trabalhadoras rurais em um município do extremo sul catarinense?

1.3 HIPÓTESES

- Mulheres trabalhadoras rurais possuem baixo nível de escolaridade.
- Mulheres trabalhadoras rurais com baixa qualidade de vida apresentam altos níveis de ansiedade e depressão.
- Distinguir com base nos resultados da pesquisa as dificuldades e potencialidades encontradas nessas mulheres.
- Mulheres trabalhadoras rurais consideram seu estilo de vida ruim.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar a qualidade de vida e saúde mental de trabalhadoras rurais em um município do Extremo Sul Catarinense.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar o perfil sócio demográfico das trabalhadoras rurais;
- Identificar por meio dos testes aplicados como essas trabalhadoras se sentem a respeito de sua qualidade de vida e saúde mental;

- Analisar com base nos resultados da pesquisa o impacto e as dificuldades e potencialidades encontradas e possíveis implicações na saúde mental e qualidade de vida das trabalhadoras rurais.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 TRABALHO FEMININO RURAL NA AGRICULTURA

A vida das agricultoras, em grande parte, gira em torno do trabalho e da educação de seus filhos, uma realidade que muitas vezes sobrecarrega suas condições físicas e emocionais. A rotina no campo exige esforço contínuo, e é marcada por longas jornadas, desde o amanhecer até o anoitecer, com atividades que exigem muito do corpo e da mente. Como resultado, muitas mulheres rurais adoecem devido à intensidade e à exigência dessa rotina, sofrendo com dores crônicas, cansaço extremo e até transtornos mentais comuns (Maraschin, 2019).

Tradicionalmente, as mulheres na agricultura eram vistas principalmente como donas de casa e mães, com suas atividades sendo consideradas "tarefas de mulher", que incluíam trabalhos domésticos e a produção de animais e hortas para o consumo familiar. Embora essas atividades sempre tenham sido fundamentais para a reprodução social das famílias, muitas vezes o trabalho das mulheres agricultoras não era reconhecido como trabalho de verdade, sendo frequentemente visto apenas como seus afazeres domésticos, ou apenas auxiliares de seus maridos nas propriedades rurais (Fantim, 2020).

A desigualdade de gênero e a dominação histórica que as mulheres rurais enfrentam ainda permanecem fortes, embora haja algumas mudanças nas relações hierárquicas de gênero, elas não possuem grandes resultados na redução da desigualdade entre homens e mulheres. Continuam recebendo menor remuneração pelo seu trabalho, têm menos oportunidades de lazer e enfrentam constrangimentos na participação política (Maia et al., 2019).

Entretanto, o cenário rural feminino brasileiro nos anos de 1980, com o movimento em prol das agricultoras, desenvolveu estratégias para enfrentar as adversidades do campo e transformar o sofrimento característico de exaustão dessas mulheres, em uma forma de prazer e satisfação, diminuindo os TMC's. Essas estratégias incluíram o fortalecimento da união entre as mulheres das comunidades na luta por direitos igualitários como a aposentadoria e o salário maternidade, o apoio mútuo nas tarefas diárias, a busca por momentos de descanso

e cuidado pessoal, e, muitas vezes, a valorização da própria atividade rural como uma forma de resistência e empoderamento (Andrioli, 2022).

A agricultura é um setor que não se diferencia muito dos outros, onde as mulheres estão ganhando força e conquistando seus espaços mesmo com as desigualdades que ocorrem quando diz respeito ao poder socioeconômico. Ao longo dos últimos anos, as mulheres na agricultura familiar realizaram modificações significativas em sua participação no trabalho e na gestão das unidades de produção agrícola, muito disso decorrente ao avanço dos direitos e políticas públicas, alcançada devido às lutas traçadas pelo movimento, como já mencionado anteriormente. A inserção das mulheres em movimentos sociais no campo tem ajudado a abrir diálogos sobre modos de vida naturalizados no dia a dia, como repensar posições discursivas associadas à opressão e violência no contexto familiar e comunitário (Monteiro, 2023).

Apesar dos avanços, a transformação estrutural ainda é lenta e cheia de desafios. Para que a igualdade de gênero no meio rural seja realmente alcançada, é necessário que as políticas públicas sejam mais eficazes na garantia de direitos, no acesso a recursos como créditos, educação e novas tecnologias, e no fomento à uma cultura de empoderamento e respeito. A continuidade dessas ações será essencial para que a mudança se torne profunda e sustentável, promovendo o verdadeiro protagonismo feminino no campo (Pontes, 2024).

Chini e colaboradores (2023) destacam a grande prevalência de mulheres como comandantes na agricultura familiar, sendo responsáveis por mais de 45% da produção agrícola total. Nesse contexto, as mulheres começaram a ganhar autonomia na gestão e a desenvolver atividades mais expressivas para o fornecimento de renda bruta familiar. Elas passaram a se envolver em trabalhos de processamento artesanal de alimentos, cuidados com hortas comerciais e planejamento e execução de feiras. No entanto, é importante refletir se essa maior participação na renda familiar tem realmente significado mudanças nas relações de gênero na agricultura familiar. Apesar do aumento da carga de trabalho feminino, as políticas públicas de caráter compensatório não têm alterado a desigualdade de gênero na agricultura familiar (Marques; Pierre, 2020; Maia et al., 2019).

Santos e colaboradores (2021) revelam o protagonismo das mulheres na produção de alimentos, sendo responsáveis por mais da metade dos alimentos consumidos globalmente. A participação das mulheres em políticas em prol da agricultura familiar, simbolizando suas famílias junto às decisões sobre a gestão e futuro de seus familiares, ainda é um dilema, encarando resistência, muitas vezes ocultada para a figura masculina. A mão de obra feminina, também pode ser uma forma de produção agrícola em menor proporção, com trabalho mais artesanal, utilizando do trabalho feminino, ou de grupos de vizinhos e amigos, sendo uma fonte de produção e mobilização de capital que trazem benefícios para renda bruta final (Santos et al., 2021).

Apesar do meio rural ser tradicionalmente evidenciado por práticas e valores enraizados, a superação de barreiras históricas, religiosas e culturais exige um processo contínuo, que vá além das transformações produtivas. Ainda que as mulheres rurais atuantes venham conquistando cada vez mais espaço em diversas áreas do agronegócio, a superação de barreiras históricas e culturais exige um processo contínuo e integrado, que vá além das transformações nos costumes e nas percepções sobre o papel da mulher, o que tem destacado um aumento na melhoria no posicionamento feminino no meio rural. Esse processo, embora lento, e desigual, trouxe benefícios na qualidade de vida dessas mulheres (Silva, 2019).

Segundo dados da ONU (2021), o agronegócio se tornou um movimento de protagonismo feminino, contribuindo para a diversificação das práticas e ideias dentro do setor, mas também desempenhando um papel crucial no desenvolvimento econômico rural. O empoderamento das mulheres no campo tem sido evidenciado como uma vantagem para aumentar o fortalecimento das comunidades locais, promovendo uma maior inclusão social, a criação de novas oportunidades de emprego e a melhoria da qualidade de vida nas regiões rurais. Além disso, as mulheres empreendedoras contribuíram para a redução das desigualdades de gênero associadas a questões de classe e raça (Silveira, 2021).

Segundo dados as mulheres trabalham cerca de 7,5 horas a mais que os homens na agricultura, um dado extenuante quando combinado a jornada dupla que essas mulheres ocupam como donas de casa, mães (Santos et al., 2020). Apesar do trabalho doméstico ainda ser considerado sem valor econômico, isso reforça uma

dominação masculina cultural, uma predominância masculina no regime patriarcal que ainda persiste no imaginário da sociedade brasileira, as mulheres estão ressignificando seus lugares em diversas áreas de atuação contribuindo cada vez mais para o reconhecimento e fortalecimento, incentivando cada vez mais novas agricultoras a permanecerem na luta de seus direitos (Maia et al., 2019).

3.2 QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES AGRICULTORAS

A qualidade de vida das trabalhadoras rurais é influenciada por diversos fatores ambientais no país, que vão desde condições precárias de trabalho até a organização do trabalho e as relações humanas no ambiente laboral e a educação. Apesar das múltiplas definições existentes, não há um consenso sobre o que constitui qualidade de vida. É fundamental incluir não apenas aspectos relacionados à saúde, como bem-estar físico, funcional, emocional e mental, mas também outros elementos significativos da vida, como trabalho, família, amigos e outras circunstâncias cotidianas (Medrado; Lima, 2020).

Segundo Magalhães (2022), a falta de profissionais capacitados, a infraestrutura precária e a deficiência de transporte são fatores adicionais que dificultam a implementação eficaz da política. Essas comunidades são reconhecidas, criando condições específicas para ampliar o alcance dos atendimentos e garantir o acesso à saúde de qualidade. Os problemas que dificultam a qualidade da saúde ofertada incluem baixo investimento, a grande extensão territorial e a dispersão populacional no campo (Silva, 2021).

Além disso, a qualidade de vida da população rural é influenciada por determinantes sociais de saúde, como por exemplo, a pobreza, dificuldade no acesso à educação devido a necessidade de mão de obra para auxílio da lavoura em ambiente familiar, discriminação de gênero e violência (Yunker, 2021; de Andrade 2022). Essas mulheres muitas vezes enfrentam barreiras devido à falta de infraestrutura adequada, que podem limitar seu acesso a serviços de saúde, e ainda enfrenta desafios relacionados à falta de oportunidades educacionais, limitações na realização profissional e escassez de infraestrutura de lazer e entretenimento (Araújo, 2020).

Assim como a qualidade de vida, aspectos como felicidade, amor e liberdade são difíceis de medir, mas possuem grande importância para o bem-estar humano (Berghauser, 2023). Embora esses sentimentos e valores sejam subjetivos e variem de pessoa para pessoa, eles têm um papel fundamental na forma como as pessoas percebem suas vidas e suas relações. Esses conceitos, por serem tão amplos e complexos, tornam desafiadora a tarefa de estabelecer uma definição precisa ou uma maneira de avaliá-los de forma objetiva. No entanto, sua relevância no desenvolvimento pessoal e social é inegável, influenciando profundamente as escolhas e a satisfação das pessoas em diferentes contextos da vida (Alencar, 2019; Brito, 2020).

A falta de políticas e estratégias eficazes voltadas para melhorar o acesso aos serviços de saúde em áreas rurais, juntamente com a escassez de investimentos e recursos adequados de promoção e prevenção, contribui para as dificuldades de acesso. Além disso, o baixo suporte emocional e psicossocial nas comunidades rurais pode dificultar a busca por esses serviços e diminuir a qualidade do atendimento às mulheres. Para superar essas dificuldades, é necessário implementar novas políticas que entendam às necessidades específicas dessas populações, promovam conscientização, educação e empoderamento das mulheres, garantindo sucesso no atendimento e cura (Santos, 2019; Smith, 2019).

Apesar dos avanços, no meio rural, as mulheres possuem sua singularidade marcada pelas dificuldades sociais, econômicas, comportamentais e de saúde em que estão inseridas (Parreira et al., 2021). Segundo Silva (2019), as desigualdades, violência doméstica, o patriarcado e a divisão do trabalho são algumas das principais injustiças que as mulheres do campo enfrentam.

A divisão do trabalho rural tem as suas raízes na sociedade, onde as mulheres eram sobrecarregadas com uma jornada dupla: além de participarem das atividades do campo, também eram responsáveis pelos serviços domésticos. Essa organização social evidencia as desigualdades de gênero que permeiam as relações da época, reforçando uma posição que colocava as mulheres em uma posição subordinada em relação ao homem (Silva, 2021; Andioli, 2022).

Nesse contexto, o trabalho das mulheres no meio rural é caracterizado pela invisibilidade e desvalorização das atividades produtivas das mulheres, que

estão associadas frequentemente à esfera reprodutiva, enquanto os homens são reconhecidos pelo produtivo. Isso reforça os papéis sociais baseados nas normas de gênero condicionantes pela sociedade, impedindo o reconhecimento do seu trabalho e limitando o seu reconhecimento social (Silva, 2021).

As mulheres rurais desempenham um papel crucial na agricultura e na manutenção das unidades familiares. Apesar disso, muitas vezes enfrentam desafios significativos, incluindo condições de trabalho precárias, falta de reconhecimento e apoio, e limitações no acesso a serviços básicos de saúde, educação e saneamento básico. Esses fatores podem impactar negativamente sua qualidade de vida (Santos, 2023).

Para capturar plenamente a qualidade de vida das mulheres rurais, é essencial considerar sua percepção pessoal sobre vários aspectos de sua vida. Isso inclui bem-estar físico, funcional, emocional e mental, mas também deve abarcar elementos como o equilíbrio entre trabalho e vida pessoal, a segurança alimentar, a participação na tomada de decisões familiares e comunitárias, e o acesso a redes de apoio social, as atividades físicas auxiliam na percepção e melhora na qualidade de vida (Magalhães 2022).

Dessa forma, a qualidade de vida das mulheres rurais não pode ser medida apenas pela ausência de doenças ou pela presença de bem-estar físico. Deve ser avaliada através de uma integral que considera múltiplas dimensões da vida diária, refletindo tanto as condições objetivas quanto às percepções subjetivas das próprias mulheres. Reconhecer e abordar os desafios específicos enfrentados por essas mulheres é fundamental para promover um desenvolvimento rural inclusivo e sustentável, onde elas possam alcançar uma qualidade de vida plena e digna. (Sombra Neto, 2022; Berghauser, 2023).

3.3 TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS E OUTRAS CONDIÇÕES EM SAÚDE MENTAL

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2022), define saúde mental como um estado de "bem-estar, no qual o indivíduo percebe suas próprias capacidades, pode lidar com as tensões normais da vida, trabalhar de forma

produtiva e frutífera, e contribuir para sua comunidade". A saúde mental deve ser vista de maneira complexa, influenciada por diversos fatores sociais, econômicos, culturais e políticos, que se manifestam de diferentes formas, a partir da subjetividade e do contexto social de cada indivíduo. Isso envolve a compreensão de que há uma interação entre o que pertence ao psiquismo e o que está na esfera social, considerando o indivíduo em seus aspectos multidimensionais, incluindo interações físicas, psíquicas, ambientais e culturais (Carvalho et al., 2023).

Segundo a OMS (2022), cerca de 1 bilhão de pessoas no mundo vivem com algum tipo de alteração na saúde mental, causando impactos significativos nos modos de vida. Além disso, mesmo em países desenvolvidos, apenas um terço da população recebe tratamentos formais, destacando a desproporção entre aqueles que sofrem de problemas psicológicos e aqueles que recebem cuidados adequados em saúde mental (OMS, 2022).

Ao abordar a saúde mental, um dos principais fatores considerados são os DSS. De acordo com a Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS), os DSS incluem fatores políticos, culturais, socioeconômicos, étnico-raciais e psicológicos que influenciam as condições de saúde de uma população. Assim, os DSS podem ser potencialmente modificados por meio de ações baseadas em informações, educação e políticas públicas (Rodríguez et al., 2022).

No Brasil, os problemas de saúde mental da população minoritária foram agravados pelos impactos da pandemia de Covid-19, que desencadeou crises em todas as esferas sociais (saúde, educação, economia, política), intensificando as desigualdades e expondo lacunas sociais como a falta de saneamento básico e habitação, insegurança alimentar, violência de gênero e discriminações (Carvalho et al., 2023; Vieira, 2021; Brasil, 2023).

Nesse contexto, observa-se que as questões de saúde mental se manifestam de maneira desigual, variando conforme raça, gênero, classe social e localidade (Parreira et al., 2021; Silva, 2023). Quando se considera a saúde mental sob a perspectiva de gênero, entende-se que homens e mulheres a vivenciam de formas diferentes, principalmente devido à estrutura patriarcal e à construção social do conceito de gênero (Brambilla, 2021). Avaliações de programas de alfabetização

também indicaram eficácia no aumento do conhecimento e na melhoria da confiança em comportamentos de saúde. Esses dados sugerem que, além de promover a alfabetização, esses tipos de programas contribuem e incentivam a percepção do cuidado, fortalecendo a capacidade das pessoas de procurar ajuda de forma mais assertiva e eficaz (Younker; Radunovich, 2021).

Nepomuceno (2019) define gênero como uma construção histórica e cultural criada pelas relações sociais, conceito histórico constituído por relações de poder e patriarcado, que se fundamentam nas diferenças biológicas para significar as relações de poder, gerando uma hierarquia baseada nas diferenças sexuais ao longo da história, em diversos fatores sociais, incluindo o sofrimento mental, opressões e desigualdades históricas presentes na sociedade, incluindo aquelas que afetam as mulheres.

Transtornos mentais comuns (TMC) incluem depressão não-psicótica, ansiedade e sintomas físicos, manifestados como insônia, desânimo, irritabilidade, fadiga, dificuldades de concentração, lapso de memória, queixas físicas e sensação de inutilidade (Nepomuceno, 2019). A literatura atual aponta que as mulheres são mais acometidas por problemas de saúde mental do que os homens, possivelmente devido a fatores como sobrecarga de trabalho braçal e domésticos, desvalorização, precariedade, violência de gênero e pobreza (Dantas et al., 2023).

No processo de construção dos papéis sociais, as mulheres são incentivadas a internalizar angústias, contribuindo para o surgimento de doenças como ansiedade, pensamentos suicidas e depressão. Em contraste, os homens são estimulados a expressar suas aflições por meio de ações, o que se reflete nos altos índices de suicídios e uso abusivo de álcool e outras drogas (Aguiar, 2022). Assim, o sofrimento é expresso de acordo com as funções de gênero socialmente construídas, gerando expectativas diferentes sobre comportamentos aceitáveis para homens e mulheres (Vivanco Vargas, 2023).

Pinheiro et al (2022) destacam que os padrões de problemas psiquiátricos e sofrimento psicológico variam entre homens e mulheres. Enquanto vícios, o uso de drogas e transtornos de personalidade psicótica são mais prevalentes em homens, sintomas de depressão, ansiedade e desconforto psicológico ocorrem de 2 a 3 vezes mais frequentemente em mulheres. Vários fatores de risco contribuem para

esse quadro, incluindo a responsabilidade primária das mulheres pelo cuidado de dependentes, a necessidade de equilibrar múltiplas tarefas, experiências de solidão, empregos mal remunerados e uma maior incidência de abuso físico e sexual.

A ruralidade é um fenômeno dinâmico, que passa por constantes transformações e se direciona a perspectivas multidimensionais, conforme as mudanças socioculturais e econômicas das sociedades. Esses processos reestruturam os elementos da cultura local frente à incorporação de novos hábitos, valores e técnicas que impactam nos modos de existir (Berghauser, 2023). Apesar de suas riquezas culturais e territoriais, a ruralidade ainda é, por vezes, reduzida à perspectiva geográfica, enquanto um espaço distante, isolado e com pouco desenvolvimento (Costa, 2022).

Portanto, a definição de multidimensionalidade no meio rural precisa contemplar as dinâmicas de vida de cada comunidade, reconhecendo que esses modos de vida estão relacionados a processos de pobreza, geração de renda, trabalho precarizado, carência de mão de obra e vulnerabilidade social (Berghauser, 2023; Costa, 2022).

Nas comunidades rurais, objeto deste estudo, a noção de cuidado em saúde mental ainda é pouco explorada. Observa-se que as pessoas residentes em áreas rurais têm maiores riscos de desenvolver problemas de saúde mental, com as mulheres sofrendo mais complicações, tanto no contexto rural quanto urbano (Dantas et al., 2023; Parreira et al., 2021). Esses espaços revelam particularidades socioambientais, econômicas e culturais que impactam a saúde mental das populações locais (Sombra Neto, 2022). Além disso, as políticas públicas de saúde e assistência social frequentemente são de difícil acesso, dificultando a promoção em saúde de cuidados às pessoas das comunidades rurais (Parreira et al., 2021).

Outros desafios para o acesso das mulheres rurais aos cuidados de saúde mental incluem a falta de serviços específicos para este grupo, a escassez de profissionais de saúde mental com formação adequada para as áreas rurais, o estigma associado à busca por ajuda, conhecimento limitado sobre opções de tratamento, dificuldade de acesso a meios de transporte e altos custos dos serviços de saúde mental (Sganzerla et al., 2021).

Statz, Billings e Wolf (2022), apontam que a pobreza generalizada nas áreas rurais muitas vezes dificulta o acesso a cuidados de qualidade, levando a cortes nos serviços já insuficientes. Essa situação socioeconômica está ligada a uma alta incidência de problemas de saúde mental, criando um ciclo prejudicial em que a demanda por cuidados aumenta enquanto a capacidade de acesso diminui.

Atualmente, os temas da ruralidade, mulheres e saúde mental vêm ganhando destaque em pesquisas científicas, discussões na mídia, congressos e parlamentos, entre outros espaços de construção e difusão de conhecimento. No entanto, esses temas ainda são frequentemente tratados de forma isolada, tanto no contexto acadêmico e científico quanto no âmbito das políticas públicas e lutas sociais (Brito, 2020).

4 MÉTODO

4.1 ABORDAGEM METODOLÓGICA

O estudo possui uma abordagem quantitativa, uma vez que este tipo de abordagem responde a questões muito particulares. A pesquisa quantitativa é um método de investigação social que se baseia na quantificação dos dados, resolvendo um problema específico por meio da análise estatística e das relações de variáveis. A quantificação é a transposição de acontecimentos em dados numéricos que utilizam atributos matemáticos e estatísticos para a análise dos fenômenos, permitindo mensurar variáveis numéricas (Rodrigues et al., 2019 p.82).

Na pesquisa descritiva realiza-se o estudo, a análise, o registro e a interpretação dos fatos do mundo físico sem a interferência do pesquisador. São exemplos de pesquisa descritiva as pesquisas mercadológicas e de opinião. A finalidade da pesquisa descritiva é observar, registrar e analisar os fenômenos ou sistemas técnicos, sem, contudo, entrar no mérito dos conteúdos. O processo descritivo visa à identificação, registro e análise das características, fatores ou variáveis que se relacionam com o fenômeno ou processo. Esse tipo de pesquisa pode ser entendido como um estudo de caso onde, após a coleta de dados, é realizada uma análise das relações entre as variáveis para uma posterior determinação dos efeitos resultantes em uma empresa, sistema de produção ou produto (Moreira, 2023).

Nesse tipo de pesquisa não pode haver interferência do pesquisador, que deverá apenas descobrir a frequência com que o fenômeno acontece ou como se estrutura e funciona um sistema, método, processo ou realidade operacional.

4.2 TIPO DE ESTUDO

Os tipos de estudo abordados neste projeto foram: exploratória, descritiva e de campo.

4.3 LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi desenvolvido com trabalhadoras rurais do município de Içara. O município, segundo informações do site IBGE (2022), possui extensão territorial de 230.393 km². O município limita-se ao norte com os municípios de Sangão, Morro da Fumaça e Criciúma; e ao oeste com o município de Criciúma. Ao sul com o município de Araranguá e Balneário Rincão, e ao leste com o município de Jaguaruna e o Balneário Rincão. Atualmente o município de Içara possui 42 bairros. O município está integrado à Microrregião da Associação dos Municípios de Região Carbonífera (AMREC).

O sistema público de saúde do município de Içara, conta com 16 unidades de Estratégias Saúde da Família (ESFs), um hospital de referência no centro da cidade, uma Vigilância Sanitária, Epidemiológica e Ambiental, um Centro de Especialidades Médicas, um Centro de Especialidades Odontológicas, um Centro de Atenção à Saúde da Mulher Içarense (CASMI), Ambulatório de Saúde Mental Álcool e Drogas, SAE (integrado com ações da Vig. Epidemiológica e Programa DST/HIV/AIDS), atendimento a Tuberculose, um Ambulatório de Saúde Mental, um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), uma Clínica de Fisioterapia e Traumatologia-Ortopedia, uma Farmácia pública, Serviço social, Assistência ao trabalhador, Programa de Controle do Tabagismo, Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), oferece Tratamento fora do Domicílio (TFD).

4.4 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Participaram deste estudo 40 trabalhadoras rurais do município de Içara.

4.4.1 Critérios de inclusão

Os indivíduos que fizeram parte apresentaram os seguintes critérios de inclusão:

- A. Ter idade mínima de 18 anos;
- B. Trabalhar na área há mais de 6 meses;
- C. Ter disponibilidade para participação da pesquisa;
- D. Assinar o TCLE.

4.4.2 Critério de exclusão

- A. Mulheres que se recusarem a participar da pesquisa;

4.5 COLETA DE DADOS

Para a coleta de dados referentes aos problemas de saúde mental, foram utilizados o questionário de identificação de transtornos mentais comuns, e questionário com variáveis sociodemográficas, desenvolvidos por meio de entrevistas com o grupo de mulheres, de uma abordagem metodológica quantitativa, realizada no próprio ambiente de trabalho das participantes, garantindo a acessibilidade e a participação das trabalhadoras rurais. A seleção das participantes foi realizada por meio de questionários, através da indicação dos profissionais das unidades de saúde, visando representar diferentes faixas etárias, tipos de atividade agrícola e localidades dentro do município de Içara.

O questionário sociodemográfico é composto por questões sociodemográficas, como, idade; sexo; estado civil; escolaridade; se possui pós-graduação; se sim, qual área; tempo de experiência profissional; atividade predominante, participação de grupos sociais, tempo de experiência e carga horária exercida.

Para a coleta de dados referentes aos problemas de saúde mental, foi utilizado o questionário com variáveis sociodemográficas e o questionário de identificação de transtornos mentais comuns CES-D, GAD-7 e WHOQOL-BREF.

A Escala de depressão do Center for Epidemiologica IStudies (CES-D) é uma escala para avaliar a frequência de sintomas depressivos vividos na semana anterior à entrevista. Contém vinte itens escalares sobre humor, sintomas somáticos,

interações com os outros e funcionamento motor. O escore final varia de 0 a 60 pontos e a nota de corte é > 11 .

O Transtorno de ansiedade generalizada - Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7) avalia os principais sintomas ansiosos do Transtorno de ansiedade generalizada de acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Doenças Mentais IV (DSM-IV). O instrumento possui sete itens, dispostos em uma escala de quatro pontos (0= nenhuma vez, 1 = vários dias, 2 = mais da metade dos dias e 3 = quase todos os dias), em que a pontuação pode variar de 0 a 21. O escore é obtido através de 7 perguntas sobre a frequência dos variados sintomas ansiosos nas duas últimas semanas.

Os dados quantitativos acerca da qualidade de vida foram coletados por meio do The World Health Organization Quality Of Life (WHOQOL-BREF), estruturado pela Organização Mundial de Saúde - OMS. O WHOQOL-BREF é utilizado para avaliar a qualidade de vida de populações adultas. O instrumento se constitui de vinte e seis questões. As duas perguntas iniciais são gerais e fazem referência à percepção da qualidade de vida e à satisfação com a saúde. As demais referem-se às vinte e quatro facetas que compõem o instrumento original e estão distribuídas em quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente, relacionadas aos valores, aspirações, prazeres e preocupações, tomando como referência a vida da pessoa nas duas últimas semanas (De Carvalho Melo, 2023).

4.5.1 Procedimentos iniciais

Inicialmente, o projeto de TCC foi encaminhado para o local de estudo escolhido e solicitado a carta de aceite para realização da pesquisa no local. Após isso foi encaminhado ao comitê de ética em pesquisa da UNESC.

O presente estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da universidade e da instituição participante, com parecer 6.968.860 substanciado pela UNESC. A coleta de dados foi dividida em momentos:

1º Momento: Iniciadas os questionários com as mulheres agricultoras, sendo presente em anexo o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

2º Momento: Realizou-se a análise de dados coletados a fim de ordenar e explicar os escores das respostas adquiridas através dos questionários aplicados. Identificado com base nos resultados da pesquisa o impacto e as dificuldades e potencialidades encontradas e possíveis implicações na saúde mental e qualidade de vida das trabalhadoras rurais.

3º Momento: Concluída a pesquisa.

4.6 ANÁLISE DOS DADOS

Para análise quantitativa de dados obtidos pelo questionário de escala CES-D e GAD 7, foi realizada a somatória de pontos fazendo uso do software Microsoft Excel para Windows, versão 2010, que dará a soma do escore obtido, após passamos pelo cruzamento dos escores.

Para análise dos dados obtidos pelo teste WHOQOL-BREF, foram inseridos em uma planilha eletrônica e a análise estatística será calculada pelo software estatístico SPSS versão 23. As variáveis categóricas serão analisadas utilizando o teste qui-quadrado de Person ou teste exato Fisher. Já as variáveis contínuas serão apresentadas utilizando \pm desvio padrão ou mediana e intervalo de confiança de 95%, serão analisadas utilizando o teste "*t de Student*" ou *Mann-Whitney*. Será considerada diferença estatisticamente significativa quando $p \leq 0,05$. Após, realizamos o cruzamento dos escores.

4.7 ASPECTOS ÉTICOS

Para a realização da pesquisa, os participantes assinaram um termo de consentimento, sendo que este assegura o sigilo da identidade dos participantes. Este termo cumpre as exigências formais das resoluções 196/96 e 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Conforme a Resolução 466/12, que regulamenta pesquisas com seres humanos, os participantes devem ser informados sobre a "natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e desconfortos, de forma compreensível e respeitando suas particularidades" (BRASIL, 2012).

A resolução incorpora princípios bioéticos como "autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade" (BRASIL, 2012). A Resolução 466/12 visa garantir os direitos e deveres da comunidade científica, dos participantes da pesquisa e do Estado. Entre os aspectos éticos, o consentimento livre e esclarecido envolve a aprovação do participante após uma explicação detalhada sobre a natureza, objetivos, métodos, benefícios previstos e riscos potenciais da pesquisa, autorizando sua participação através de um termo de consentimento.

Ética no estudo, como confidencialidade, privacidade, anonimato e proteção de imagem, deve ser assegurada aos participantes durante todo o processo de pesquisa. A pesquisa com seres humanos deve sempre tratá-los com dignidade, respeito e proteger suas vulnerabilidades. Será utilizado um termo de consentimento livre e esclarecido, informando aos participantes os objetivos, métodos, direito de desistência e garantia de sigilo em relação à pesquisa. Aprovado no CEP sob o parecer número: 6.968.860/2024.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O presente estudo foi desenvolvido no município de Içara, com 40 trabalhadoras rurais a partir de entrevistas sociodemográficas, Escala de depressão do Center for Epidemiological Studies (CES-D), Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7) e The World Health Organization Quality Of Life (WHOQOL-BREF), os resultados encontrados na pesquisa, que tem como objetivo analisar qual a qualidade de vida e saúde mental de produtoras rurais do município de Içara/SC

5.1 PERFIL SOCIOECONÔMICO DAS AGRICULTORAS PARTICIPANTES DA PESQUISA

A partir da análise dos dados obtidos por meio das respostas dos questionários preenchidos pelas participantes, foi revelado um perfil predominante entre as participantes da pesquisa. Os dados estão distribuídos de acordo com variáveis como sexo, faixa etária, cor da pele, estado civil, escolaridade, número de filhos, religião, tempo de experiência na atividade rural, vínculos empregatícios, carga horária semanal de trabalho, satisfação profissional e participação em grupos sociais.

A tabela 1 tem como objetivo descrever o perfil geral das respondentes, fornecendo uma visão sobre suas condições de vida, trajetória profissional e inserção social. Esses elementos são fundamentais para compreender o contexto em que essas mulheres estão inseridas, possibilitando uma análise mais

aprofundada das relações entre os aspectos individuais e as condições de trabalho no meio rural.

Tabela 1- Dados socioeconômicos das participantes da pesquisa

Variáveis	Frequência absoluta (n=40)	Porcentagem (n=100%)
Sexo feminino	40	100,0 %
Idade (anos)		
20 a 35 anos	16	40,0 %
36 a 50 anos	10	25,0 %
51 a 66 anos	14	35,0 %
Cor de pele		
Branca	40	100,0 %
Estado civil		
Casada	30	75,0 %
Solteira	5	12,5 %
Divorciada	4	10,0 %
Viúva	1	2,5 %
Escolaridade		
Não alfabetizada	2	5,0 %
Ens. Fundamental Incomp.	13	32,5 %
Ens. Fundamental Comp.	2	5,0 %
Ens. Médio Incomp.	2	5,0 %
Ensino Médio comp.	8	20,0 %
Ensino Superior Incomp.	3	7,5 %
Ensino Superior Comp.	10	25,0 %
Possui filhos		
0 filhos	8	20,0 %
1 filho	6	15,0 %
2 filhos	16	40,0 %
3 filhos	9	22,5 %

5 filhos	1	2,5 %
Religião		
Católica	34	85,0 %
Cristã	3	7,5 %
Evangélica	3	7,5 %
Tempo de experiência rural		
Entre 1 e 9 anos	13	32,5 %
Entre 10 e 20 anos	8	20,0 %
Entre 25 e 40 anos	16	40,0 %
Entre 45 e 56 anos	3	7,5 %
Outros vínculos empregatícios		
Sim	10	25,0 %
Não	30	75,0 %
Carga horária semanal		
8 horas	1	2,5 %
10 horas	2	5,0 %
12 horas	1	2,5 %
15 horas	4	10,0 %
18 horas	1	2,5 %
20 horas	9	22,5 %
25 horas	2	5,0 %
30 horas	3	7,5 %
35 horas	2	5,0 %
40 horas	10	25,0 %
45 horas	5	12,5 %
Satisfeito com sua profissão		
Sim	30	75,0 %
Não	4	10,0 %
Não sei	6	15,0 %
Participantes de grupo social		
Não	35	87,5 %
Zumba	1	2,5 %
Clube de mães e pastoral	4	10,0 %

De acordo com os dados coletados, as participantes da pesquisa possuem idade média de 41 a 45 anos, variando entre 20 a 66 anos. Ao considerar a distribuição etária por faixas, observa-se que a média de idade é de 39,48 anos, com um desvio padrão de aproximadamente 7,22 anos. Esses dados se

assemelham ao que foi encontrado por Lemos e colaboradores (2023), os quais realizaram um estudo em uma comunidade rural de São Francisco Cavada - Pará. A idade dos entrevistados variou entre 18 e 68 anos, com uma média de 39 anos.

Isso demonstra que há uma presença significativa de mulheres jovens, o que pode indicar uma continuidade geracional no trabalho agrícola, diferentemente de outras regiões em que se observa o envelhecimento acentuado da população rural. Ainda assim, a presença expressiva de mulheres com mais de 50 anos também reforça o papel das mais velhas como detentoras de saberes tradicionais e práticas sustentáveis, que muitas vezes são repassadas intergeracionalmente.

Quando comparamos esses dados com os resultados do estudo de Lemos e colaboradores (2023), nota-se certa semelhança na média de idade dos entrevistados (39 anos no estado do Pará contra 41,5 anos na presente pesquisa). No entanto, as faixas etárias predominantes diferem: no estudo de Lemos, a maior concentração estava entre 18 e 28 anos (29%), enquanto nesta pesquisa a maior concentração é da faixa entre 20 e 35 anos (40%), seguida pela de 51 a 66 anos (35%).

Essas diferenças podem estar relacionadas a fatores socioeconômicos e culturais específicos de cada comunidade rural, além de políticas públicas locais, acesso a programas de incentivo à agricultura familiar e permanência dos jovens no campo.

Foram analisados também critérios como cor de pele e escolaridade. A análise dos dados referentes à cor da pele das participantes da pesquisa evidencia que 100% das agricultoras entrevistadas se autodeclararam brancas. Esse dado é relevante por refletir a homogeneidade étnico-racial do grupo estudado, o que pode estar diretamente relacionado ao contexto geográfico e histórico da região em que a pesquisa foi realizada. Em áreas rurais de determinadas localidades, especialmente no Sul e partes do Sudeste do Brasil, é comum encontrar comunidades predominantemente formadas por descendentes de imigrantes europeus, o que pode explicar a ausência de diversidade racial na amostra (Soares et al., 2020).

Essa homogeneidade também pode influenciar aspectos sociais e culturais do grupo, como valores comunitários, modos de vida, tradições e relações com as instituições públicas. No entanto, é importante considerar que a ausência de

diversidade racial na amostra também limita a possibilidade de compreender as possíveis desigualdades raciais presentes no campo, uma vez que mulheres negras e indígenas historicamente enfrentam maiores obstáculos de acesso à terra, educação e políticas públicas no meio rural. Portanto, embora os dados retratem fielmente a composição da amostra pesquisada, eles também indicam a necessidade de realizar estudos em outras regiões ou comunidades com maior diversidade étnico-racial, a fim de ampliar o entendimento sobre as múltiplas realidades vividas por mulheres agricultoras no Brasil.

No que tange a escolaridade, a tabela 1 revela uma realidade marcada por contrastes e desafios significativos no acesso à educação formal no meio rural. Observa-se que a maior parte das participantes possui o ensino fundamental incompleto, representando 32,5% da amostra. Esse dado pode indicar que uma parcela expressiva dessas mulheres teve acesso limitado à educação básica, o que pode refletir tanto as dificuldades históricas de acesso à escola em áreas rurais quanto a necessidade de inserção precoce no trabalho agrícola ou doméstico, interrompendo a continuidade dos estudos (Silva; Santos, 2023).

Por outro lado, é importante destacar que 25% das agricultoras possuem ensino superior completo, o que demonstra um avanço importante em termos de escolarização, desafiando estereótipos comuns sobre a baixa escolaridade no meio rural. Ainda segundo Silva e Santos (2023), esse dado pode ser interpretado como um indicativo de mudanças sociais, como o aumento da valorização da educação, maior mobilidade das mulheres e o impacto positivo de políticas públicas que visam a ampliação do acesso ao ensino superior, inclusive por meio de programas como cotas e financiamento estudantil.

O grupo com ensino médio completo representa 20% das entrevistadas, enquanto 7,5% têm ensino superior incompleto, o que reforça a ideia de uma crescente busca por formação educacional mais avançada entre parte das mulheres do campo. Contudo, os 5% de analfabetos, somados aos 5% com ensino fundamental completo e aos 5% com ensino médio incompleto, revelam que ainda existe um contingente significativo de agricultoras em situação de vulnerabilidade educacional.

Essa diversidade no nível de escolaridade pode impactar diretamente as formas de organização do trabalho, o acesso a tecnologias, a participação em políticas públicas e a autonomia das mulheres no campo. Mulheres com maior nível educacional tendem a apresentar maior engajamento em atividades coletivas, lideranças comunitárias e maior capacidade de interpretar e exigir seus direitos, enquanto aquelas com baixa escolaridade permanecem em posições mais vulneráveis (Durand et al., 2021).

Em relação ao estado civil, observa-se que a grande maioria das mulheres é casada, representando 75% do total, o que confirma o papel ainda predominante da união formal no contexto rural. Essa predominância pode estar relacionada a fatores culturais, religiosos e sociais que valorizam o casamento como estrutura básica de organização familiar no campo. Além disso, a presença do cônjuge pode influenciar diretamente na dinâmica do trabalho agrícola, com a partilha de responsabilidades produtivas e domésticas (Costa, 2020).

As mulheres solteiras representam 12,5% da amostra, enquanto as divorciadas somam 10%, e apenas uma entrevistada se declarou viúva (2,5%). Esses dados indicam que, embora a maioria ainda esteja inserida em contextos conjugais estáveis, há também a presença de mulheres que vivem sozinhas ou que já passaram por processos de separação, o que pode impactar tanto a organização familiar quanto a autonomia no gerenciamento das atividades rurais, conforme explana Corazza, Demanan e Breitenbach (2015).

Quando se analisa os dados relacionados à quantidade de filhos, percebe-se que 80% das entrevistadas possuem filhos, sendo a maioria com dois filhos (40%), seguidas por aquelas com três filhos (22,5%) e uma única participante com cinco filhos (2,5%). Ainda, 15% têm apenas um filho, enquanto 20% não possuem filhos. Esses dados, conforme explanado por Dantas (2022) em seu estudo sobre a representação social das mulheres rurais, reforçam o papel da maternidade como uma realidade presente na vida da maioria das mulheres do campo, o que implica em demandas específicas relacionadas à conciliação entre o trabalho agrícola e os cuidados com os filhos.

Segundo os autores, a carga familiar, especialmente em casos com dois ou mais filhos, pode representar um desafio adicional para essas mulheres,

considerando que, além das tarefas do campo, muitas acumulam funções domésticas e de cuidado. Por outro lado, a presença de mulheres sem filhos ou com famílias menores pode estar relacionada a escolhas pessoais, fatores econômicos ou até a questões de saúde e acesso a serviços de planejamento familiar (Dantas, 2022).

Também foram questionados pontos como possuírem religião e participação em grupo social. A partir dos dados apresentados na tabela 1, observa-se que a maioria expressiva dos participantes da pesquisa se identifica com a religião católica, totalizando 85% da amostra. Esse dado demonstra a forte presença da tradição católica entre os entrevistados, o que pode refletir aspectos culturais e históricos da região estudada (Renk, 2010). Além disso, 7,5% declararam ser evangélicos e outros 7,5% se identificaram como cristãos, sem especificar uma denominação. Esses números evidenciam que todos os respondentes possuem alguma vinculação religiosa, o que indica que a religiosidade é um elemento presente na vida dessas pessoas. Essa dimensão espiritual pode exercer influência significativa em diversos aspectos do cotidiano, como os valores, as práticas comunitárias e até mesmo a forma como enfrentam dificuldades no trabalho ou na saúde (Sousa, 2019)

Com relação à participação em grupos sociais, observou-se que a grande maioria dos participantes da pesquisa, correspondendo a 87,5%, declarou não participar de nenhum grupo social. Por outro lado, apenas 12,5% afirmaram participar de algum tipo de grupo, sendo essas participações variadas e majoritariamente ligadas a iniciativas comunitárias, religiosas e de lazer. Esses dados podem indicar um certo grau de isolamento social ou, ainda, uma possível limitação de acesso a espaços coletivos e atividades comunitárias nas áreas em que vivem (Petrus; Pereira Júnior, 2016).

A baixa adesão a grupos sociais pode refletir aspectos culturais, falta de tempo devido à rotina de trabalho ou ausência de incentivo e oferta de espaços de convivência coletiva, o que reforça a importância de se promover ações que favoreçam a integração e o fortalecimento de vínculos sociais no meio rural (Magalhães et al., 2022).

De acordo com os dados analisados, foi observado que a maioria dos participantes do estudo possui uma longa trajetória na área rural, com destaque para aqueles que atuam há 20, 30 e até 40 anos, o que representa um vínculo prolongado com esse tipo de trabalho, conforme ilustrado na tabela 1.

Em relação à carga horária semanal, a distribuição é variada, mas grande parte trabalha de 20 a 45 horas por semana, sendo a carga de 40 horas a mais citada, seguida por 20 e 45 horas, o que indica um volume de trabalho significativo para muitos. Quando questionados sobre vínculos empregatícios além da atividade rural, 75% afirmaram não possuir outros vínculos, mostrando uma dedicação quase exclusiva a esse setor.

A análise dos dados da pesquisa revela que a maioria dos participantes possui uma longa trajetória na área rural, com tempos de atuação que variam de 1 a 56 anos, destacando-se aqueles com 20, 30 e até 40 anos de experiência. Essa longevidade na profissão pode estar associada à especialização adquirida ao longo dos anos e à falta de alternativas de emprego em regiões rurais (Souza et al., 2021).

Quanto à carga horária semanal, a predominância de jornadas entre 20 e 45 horas, com destaque para 40 horas semanais, indica um compromisso substancial dos trabalhadores com suas atividades, conforme aponta o estudo de Melo Gomides, Abreu e Assunção, 2023. Ainda segundo os autores, a informalidade é uma realidade da área rural, onde a taxa de empregos com carteira assinada é baixa, o que favorece a atuação com uma carga horária semanal variada (Melo Gomides; Abreu; Assunção, 2023).

O mesmo estudo aponta que longas jornadas de trabalho podem impactar na saúde e na satisfação dos trabalhadores. A pesquisa realizada no Brasil investigou a associação entre horas de trabalho e autopercepção de saúde, considerando diferenças de gênero e status de emprego. A dedicação quase exclusiva ao trabalho rural, evidenciada pelo fato de 75% dos participantes não possuírem outros vínculos empregatícios, ressalta a centralidade dessa atividade em suas vidas profissionais. Essa exclusividade pode ser influenciada por fatores como a disponibilidade limitada de empregos alternativos em áreas rurais e a necessidade de dedicação integral às demandas do trabalho agrícola (Melo Gomides; Abreu; Assunção, 2023).

Apesar das exigências da profissão, os dados sobre satisfação revelam que 75% dos entrevistados se consideram satisfeitos com o que fazem, enquanto 10% não estão satisfeitos e 15% estão em dúvida, o que sugere uma percepção majoritariamente positiva da atividade desempenhada, ainda que existam parcelas menores com insegurança ou insatisfação.

5.2 PERFIL DA AMOSTRA QUANTO A SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA

Os dados da pesquisa revelam que 55% das participantes declararam não possuir nenhuma doença patológica, enquanto as demais 45% relataram algum tipo de condição de saúde (Tabela 2). Entre as patologias citadas, destacam-se os transtornos mentais, como depressão, que aparece isoladamente em 10% dos casos, e ansiedade, com 7,5%. Há ainda registros de indivíduos que apresentam associação entre essas condições, como ansiedade com hipotireoidismo, hipertensão arterial sistêmica (HAS) com depressão, e outras combinações envolvendo tireóide e distúrbios emocionais. Doenças crônicas também foram mencionadas, como colesterol alto, diabetes, hipertensão arterial e disfunções da tireóide, embora em menor número individualmente.

Tabela 2 - Respostas quanto a presença de alguma condição patológica nas entrevistadas

POSSUI ALGUMA DOENÇA PATOLÓGICA? SE SIM, QUAL(IS)?	Qt. Cit.	%
NÃO	22	55,0%
SIM, ALERGIA E HIPERTIREOIDISMO	1	2,5%
SIM, ANSIEDADE	3	7,5%
SIM, COLESTEROL	1	2,5%
SIM, DEPRESSÃO	4	10,0%
SIM, DEPRESSÃO E "FALTA" DE CIRCULAÇÃO	1	2,5%
SIM, DIABETES	1	2,5%
SIM, HAS	2	5,0%
SIM, HAS E ANSIEDADE	1	2,5%
SIM, HAS E DEPRESSÃO	1	2,5%
SIM, HIPOTIREOIDISMO	1	2,5%
SIM, HIPOTIREOIDISMO E ANSIEDADE	1	2,5%
SIM, TIREOIDE E ANSIEDADE	1	2,5%

Total	40	100,0%
--------------	-----------	---------------

Fonte: Autora (2025)

A Tabela 3 apresenta a taxa de uso de medicações contínuas e quais seriam essas medicações.

Tabela 3 - Medicações de uso contínuo utilizadas pela amostra pesquisada

TOMA ALGUMA MEDICAÇÃO CONTÍNUA? SE SIM, QUAL(IS)?	Qt. Cit.	%
NÃO	20	50,0%
NÃO SABE RESPONDER	1	2,5%
SIM, AAS, ESCITALOPRAM, SINVASTATINA, ETC	1	2,5%
SIM, BARISTAR	1	2,5%
SIM, ENALAPRIL, ÁCIDO ACETILSALICÍLICO E HIDROCLOROTIAZIDA	1	2,5%
SIM, ESCITALOPRAM, ÁCIDO ACETILSALICÍLICO E SINVASTATINA	1	2,5%
SIM, BUPROPIONA	1	2,5%
SIM, FLUOXETINA	2	5,0%
SIM, INSULINA	1	2,5%
SIM, AMITRIPTILINA, DOBESILATO DE CÁLCIO, TOPIRAMATO E OLANZAPINA	1	2,5%
SIM, NÃO SABE RESPONDER QUAIS	2	5,0%
SIM, P/ MENOPAUSA E ANSIEDADE	1	2,5%
SIM, LEVOTIROXINA E FLUOXETINA	1	2,5%
SIM, LEVOTIROXINA E SERTRALINA	1	2,5%
SIM, LEVOTIROXINA	1	2,5%
SIM, SINVASTATINA E CAPTOPRIL	1	2,5%
SIM, VENLAFAXINA	1	2,5%
SIM, VITAMINAS	1	2,5%
SIM, OMALIZUMABE E LEVOTIROXINA	1	2,5%
Total	40	100,0%

Fonte: Autora (2025)

Das 40 entrevistadas, metade (50%) afirmou não fazer uso de nenhum medicamento de forma contínua. Um pequeno percentual (2,5%) declarou não saber responder à pergunta. As demais 47,5% relataram utilizar algum tipo de medicação de uso contínuo, evidenciando uma variedade de tratamentos. Dentre os medicamentos citados, destacam-se fármacos voltados para o controle de condições crônicas como hipertensão (Enalapril, Captopril, Hidroclorotiazida), dislipidemias

(Sinvastatina), diabetes (Insulina), transtornos de ansiedade e depressão (Escitalopram, Fluoxetina, Sertralina, Venlafaxina), além de hormônios para reposição tireoidiana (Levotiroxina) e tratamento da menopausa. Também foram mencionados polivitamínicos e medicamentos menos específicos como Baristar, Amitríptilina e Omalizumabe.

Algumas respostas indicam o uso de múltiplas medicações de forma simultânea, sugerindo a presença de comorbidades. Há ainda menções vagas como “medicação para menopausa e ansiedade” e “não sabe responder quais”, o que aponta para uma possível limitação no conhecimento sobre os próprios tratamentos por parte de alguns entrevistados.

Os resultados encontrados na pesquisa revelam uma correlação entre a presença de patologias relatadas pelos participantes e o uso de medicações contínuas. Embora 55% das respondentes tenham afirmado não possuir nenhuma condição patológica, os 45% que relataram algum problema de saúde apresentaram, em sua maioria, doenças crônicas e transtornos mentais, os quais, conforme a literatura, frequentemente exigem tratamentos contínuos (Simões et al., 2021).

A depressão e ansiedade, que aparecem de forma isolada ou associada a outras condições como hipotireoidismo e hipertensão, reforçam a necessidade de acompanhamento medicamentoso regular, o que se reflete no uso de antidepressivos como Escitalopram, Fluoxetina, Sertralina e Venlafaxina. Da mesma forma, a presença de doenças como hipertensão, dislipidemias e diabetes é compatível com o uso de medicações específicas como Enalapril, sinvastatina e insulina. A presença de hormonioterapia, especialmente com Levotiroxina, também acompanha os relatos de disfunções tireoidianas (Hirschmann et al., 2020).

A diversidade de medicamentos citados e o fato de alguns participantes utilizarem mais de um tipo de medicação simultaneamente sugerem quadros de comorbidade, o que reforça a complexidade do cuidado em saúde. Além disso, a menção a medicamentos genéricos ou pouco específicos, bem como a dificuldade de alguns em nomear os remédios utilizados, pode indicar limitações no entendimento do próprio regime terapêutico, o que aponta para a necessidade de ações educativas em saúde (Bertoldi et al., 2021).

Além disso, foram aplicados alguns testes para avaliar a qualidade de vida e detectar transtornos depressivos e de ansiedade. O WHOQOL-BREF é uma versão abreviada do instrumento original da Organização Mundial da Saúde para avaliação da qualidade de vida, o WHOQOL-100. Composto por 26 questões, o WHOQOL-BREF abrange quatro domínios principais: saúde física, saúde psicológica, relações sociais e meio ambiente. Cada questão é pontuada em uma escala de 1 a 5, refletindo a percepção do indivíduo sobre sua qualidade de vida nas duas semanas anteriores. Este instrumento é amplamente utilizado em contextos clínicos e de pesquisa para avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde em diversas populações (Kluthcovsky; Kluthcovsky, 2010).

O Generalized Anxiety Disorder 7-item (GAD-7) é um instrumento de auto-avaliação projetado para identificar e avaliar a gravidade do transtorno de ansiedade generalizada. Composto por sete itens, cada um é pontuado de 0 (de forma alguma) a 3 (quase todos os dias), resultando em uma pontuação total que varia de 0 a 21. As pontuações são categorizadas para indicar níveis mínimos, leves, moderados e graves de ansiedade. Além de sua função principal, o GAD-7 também demonstrou eficácia na detecção de outros transtornos de ansiedade, como transtorno do pânico e transtorno de estresse pós-traumático (Gonçalves et al., 2023).

Por fim, a Escala de Depressão do Centro de Estudos Epidemiológicos (CES-D, na sigla em inglês para *Center for Epidemiologic Studies Depression Scale*) é um instrumento desenvolvido para medir os sintomas depressivos na população geral. Criada por Radloff em 1977, a CES-D foi pensada originalmente para uso em estudos epidemiológicos, mas passou a ser amplamente utilizada em diversos contextos clínicos e de pesquisa devido à sua sensibilidade e facilidade de aplicação (Batistoni et al., 2007).

A versão original da escala é composta por 20 itens que avaliam a frequência de sintomas depressivos experimentados pelo indivíduo durante a última semana. As respostas são dadas em uma escala tipo Likert de 4 pontos, que vai de 0 (raramente ou nunca) a 3 (quase todo o tempo), com pontuações totais variando de 0 a 60. Quanto maior a pontuação, maior a presença de sintomas depressivos.

Em geral, escores iguais ou superiores a 16 indicam risco aumentado de depressão e a necessidade de avaliação mais aprofundada (Batistoni et al., 2007).

A CES-D abrange aspectos afetivos, somáticos e interpessoais da depressão, incluindo itens como tristeza, desesperança, distúrbios do sono, apetite, fadiga, e sentimento de culpa ou fracasso. A escala também inclui alguns itens positivos (por exemplo, sentir-se feliz ou esperançoso), que são pontuados de forma inversa. Diversos estudos confirmaram a validade e confiabilidade da CES-D em diferentes culturas e faixas etárias, incluindo adolescentes, adultos e idosos. Ela é uma ferramenta útil tanto para triagem de sintomas depressivos quanto para o acompanhamento de intervenções ao longo do tempo (Batistoni et al., 2007).

Esses instrumentos são amplamente reconhecidos e utilizados na prática clínica e em pesquisas para avaliar a qualidade de vida e detectar transtornos depressivos e de ansiedade, contribuindo significativamente para a identificação e monitoramento dessas condições em diversas populações.

Os resultados obtidos por meio da aplicação do instrumento WHOQOL-BREF revelam um cenário predominantemente positivo, conforme demonstrado na Tabela 4.

Tabela 4 - Resultados do teste WHOQOL na amostra pesquisada

WHOQOL BREF	Qt. Cit.	%
50,00%	1	2,5%
60,00%	4	10,0%
70,00%	9	22,5%
80,00%	11	27,5%
90,00%	9	22,5%
100,00%	6	15,0%
Total	40	100,0%

Fonte: Autora (2025)

A maior parte das respondentes obteve pontuações entre 70% e 100%, indicando níveis satisfatórios e elevados de qualidade de vida. Especificamente, 27,5% dos participantes atingiram 80%, enquanto 22,5% alcançaram 70% e outros 22,5% registraram 90%. Além disso, 15% relataram o nível máximo de qualidade de vida (100%), o que demonstra uma percepção extremamente positiva de bem-estar nas dimensões avaliadas (física, psicológica, social e ambiental).

Por outro lado, uma parcela menor da amostra relatou níveis mais baixos: 10% obtiveram 60% e apenas 2,5% pontuaram 50%, o que pode sinalizar a presença de fatores que impactam negativamente sua qualidade de vida. Apesar disso, o dado mais expressivo é a predominância de escores elevados, sugerindo que, para a maioria dos respondentes, as condições de saúde, relações interpessoais, ambiente e aspectos psicológicos são considerados satisfatórios.

Esses resultados são coerentes com a tendência de bem-estar geral observada em outras variáveis da pesquisa, embora devam ser analisados em conjunto com fatores como presença de patologias, uso de medicação contínua e sintomas de depressão ou ansiedade para uma compreensão mais ampla do estado de saúde integral dos participantes, conforme explana Kalfoss e colaboradores (2021) que avaliou uma amostra aleatória da população da Noruega.

Já os resultados obtidos por meio da aplicação da *Depression Scale* (CES-D) evidenciam que a maioria dos participantes apresentou escores baixos na escala, o que indica uma baixa presença de sintomas depressivos, conforme ilustrado na Tabela 5, que apresenta a classificação da Escala segundo as respostas obtidas.

Tabela 5 - Resultados do teste DepressionScale (CES-D) na amostra pesquisada

DEPRESSION SCALE (CES-D) Classificação	Qt. Cit.	%
De 16 a 37 pontos	9	22,5%
De 1 a 15 pontos	31	77,5%
Total	40	100,0%

Fonte: Autora (2025)

A escala classifica os escores em duas faixas distintas: de 1 a 15 pontos, indicando baixos níveis de sintomas depressivos, e de 16 a 37 pontos, sugerindo maior presença de sinais de depressão.

Com base nos dados, observa-se que 31 participantes, correspondendo a 77,5% da amostra total composta por 40 indivíduos, obtiveram pontuação entre 1 e 15, o que demonstra um predomínio de baixo risco de depressão neste grupo. Por outro lado, 9 participantes (22,5%) apresentaram escores entre 16 e 37 pontos, o que pode indicar a presença significativa de sintomas depressivos e a necessidade de atenção especializada. Esses resultados reforçam a importância da avaliação contínua da saúde mental, especialmente em contextos que envolvem vulnerabilidades sociais e emocionais (Vilagut et al., 2016).

Ainda segundo os autores, a distribuição geral dos dados aponta para um cenário relativamente positivo em relação à saúde mental dos respondentes, mas não descarta a existência de casos pontuais que demandam atenção, especialmente considerando que a escala CES-D é sensível à identificação precoce de sintomas depressivos (Vilagut et al., 2016).

Por fim, foi realizada a avaliação da Escala de Transtorno de Ansiedade Generalizada (GAD-7). A análise dos dados obtidos revela que a maior parte dos participantes apresentou escores baixos, indicando níveis mínimos ou inexistentes de sintomas ansiosos, conforme ilustrado na Tabela 6 de classificação da escala.

Tabela 6 - Resultados da avaliação da Escala de Transtorno de Ansiedade Generalizada (GAD-7) na amostra pesquisada

ESCALA DE TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA (GAD-7)	Qt. Cit.	%
De 0 a 4 pontos	27	67,5%
De 5 a 9 pontos	8	20,0%
De 10 a 15 pontos	5	12,5%
Total	40	100,0%

Fonte: Autora (2025)

De acordo com os dados, a maioria dos participantes, representando 67,5% (27 indivíduos), obteve pontuação entre 0 e 4, o que indica baixos níveis de

sintomas ansiosos. Um total de 8 participantes, equivalente a 20,0%, apresentou escores entre 5 e 9 pontos, refletindo um quadro de ansiedade leve. Já os 5 participantes restantes, que representam 12,5% da amostra, alcançaram pontuação entre 10 e 15, sugerindo um nível mais acentuado de sintomas ansiosos. Esses resultados evidenciam a presença de diferentes níveis de ansiedade na população avaliada e reforçam a necessidade de estratégias de acompanhamento e cuidado com a saúde mental, especialmente para os indivíduos que apresentam sintomas moderados a graves.

Considerando os critérios da GAD-7, segundo Mbanuzuru e colaboradores (2023), escores iguais ou superiores a 10 são indicativos de transtorno de ansiedade generalizada em nível moderado a grave, o que aponta para a presença de casos que merecem atenção e acompanhamento psicológico ou psiquiátrico mais cuidadoso.

Assim, os resultados indicam uma predominância de sintomas leves ou inexistentes entre os participantes, mas também apontam para uma minoria que apresenta níveis preocupantes de ansiedade. Esses dados reforçam a importância da triagem contínua em saúde mental para identificar precocemente indivíduos em sofrimento emocional e possibilitar intervenções adequadas, conforme apontado por Mbanuzuru e colaboradores (2023) no seu estudo que comparou adolescentes de Anambra na Nigéria, tanto de áreas urbanas como rurais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nos objetivos estabelecidos neste estudo, pode-se concluir que as metas propostas foram alcançadas. A pesquisa permitiu identificar o perfil sociodemográfico das trabalhadoras rurais do município de Içara, bem como analisar sua qualidade de vida e saúde mental por meio da aplicação de instrumentos padronizados e validados, como o WHOQOL-BREF, CES-D e GAD-7. Os resultados apontaram que, apesar das adversidades enfrentadas no contexto rural — como sobrecarga de trabalho, baixos níveis de escolaridade, ausência de participação em grupos sociais e dificuldade de acesso a serviços de saúde — muitas dessas mulheres demonstram satisfação com seu trabalho e percebem sua qualidade de vida de forma positiva.

Foi possível observar que, embora parte das entrevistadas tenha relatado sintomas de ansiedade e depressão em níveis variados, grande parcela apresentou escores baixos nas escalas, indicando um nível leve ou mínimo de sofrimento psíquico. Ainda assim, foram identificados casos com sinais moderados a graves, os quais reforçam a necessidade de atenção contínua à saúde mental dessas mulheres, especialmente por viverem em um ambiente com poucos recursos de suporte emocional e psicológico. Além disso, o uso de medicação contínua por quase metade da amostra está diretamente relacionado às patologias referidas, principalmente as crônicas e os transtornos mentais comuns.

A pesquisa revelou também que, apesar de enfrentarem desafios relacionados ao acesso a políticas públicas e à dupla jornada de trabalho, essas mulheres vêm assumindo cada vez mais o protagonismo no campo, inclusive na liderança familiar e na produção agrícola.

Dessa forma, este estudo não apenas ampliou a compreensão sobre a saúde mental e a qualidade de vida das moradoras rurais, mas também contribuiu significativamente para a formação acadêmica, um vínculo além da realização da pesquisa ao proporcionar relatos vividos, uma vivência direta com a realidade dessas mulheres e permitir a reflexão sobre a importância de estratégias voltadas à promoção do autocuidado e à valorização do papel feminino no meio rural.

Diante dos relatos, evidencia-se a importância de uma atuação mais efetiva da equipe de enfermagem junto às mulheres moradoras da zona rural, especialmente no que se refere ao estímulo ao autocuidado e à prevenção em saúde física e mental. A ausência de práticas regulares como o exame Papanicolau, mamografias e cuidados bucais por décadas, revela não apenas barreiras de acesso, mas também lacunas no vínculo entre os serviços de saúde e a comunidade. Nesse contexto, propõe-se o fortalecimento das ações de enfermagem por meio de estratégias como consultas de enfermagem itinerantes, visitas domiciliares com foco na escuta qualificada e rodas de conversa que abordem saúde da mulher, saúde mental, sexualidade, envelhecimento e autoestima, respeitando os saberes locais e valorizando a cultura rural.

Além disso, é fundamental que o profissional de enfermagem atue como educador em saúde, promovendo campanhas contínuas nas comunidades com

linguagem acessível, horários flexíveis e espaços de acolhimento. Parcerias com agentes comunitários de saúde, grupos de mulheres e associações locais também podem ampliar o alcance dessas ações. A enfermagem, como pilar da atenção primária, tem o potencial de empoderar essas mulheres a reconhecerem-se como protagonistas do seu cuidado, incentivando a adesão a exames preventivos, práticas de bem-estar e suporte psicossocial, contribuindo, assim, para a promoção de uma melhor qualidade de vida no campo.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, L. R.; KORT-KAMP, M. L. I. “Mulher, mãe e equilibrista: o impacto da sobrecarga da desigualdade de gênero na saúde mental das mulheres docentes”. **Revista Discente Planície Científica**, vol. 4, n. 1, 2022.

ALENCAR, Isadora de Paula Vieira; MACIEL, Roseli Martins Tristão. A desvalorização do trabalho produtivo e reprodutivo no sistema capitalista: invisibilidade e protagonismo da mulher rural. **Revista de Economia da UEG**. v. 15, n. 2, p. 48-57, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.5281/zenodo.5182271> .

ALVES, Veronica de Medeiros, et al. Aspectos sobre a saúde mental de agricultores ribeirinhos do baixo São Francisco em Alagoas. **DiversitasJournal**, v. 5, n. 3, p. 1764-1773, 2020.

ANDRIOLI, Liria Ângela. **Religiosidade e Mística no Movimento de Mulheres Agricultoras**. Editora Appris, 2022.

ARAÚJO, Annie Livia Torres de Albuquerque. **O acesso de mulheres camponesas à saúde no semiárido potiguar**: entre desafios e possibilidades para a construção da cidadania. 2020.

BATISTONI, S. S. T.; NERI, A. L.; CUPERTINO, A. P. F. B. Validade da escala de depressão do Center for Epidemiological Studies entre idosos brasileiros. **Revista de Saúde Pública**, [s. l.], v. 41, n. 4, p. 598–605, 2007.

BERGHAUSER, N. A. C. *et al.* **Felicidade na ruralidade**: a contribuição do bem-estar subjetivo na permanência do agricultor familiar ao campo (Tese de Doutorado em Desenvolvimento Rural Sustentável). Curitiba: UNIOESTE, 2023.

BERTOLDI, Andrea Dâmaso et al. Sources of access to medication and its use in the rural area of Pelotas, Rio Grande do Sul, Brazil, in 2016: a cross-sectional population-based study. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 30, p. e2020089, 2021.

BRAMBILLA, B. B. “Estado patriarcal e políticas para mulheres: da luta pela equidade de gênero ao caso de polícia”. **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, v. 5, n. 13, 2021.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE; CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos [Internet]. 2012.

BRASIL, P. Z. S.; PEREIRA, F. L. B. “Práticas de atenção à saúde das crianças e adolescentes indígenas: impasses e desafios das divergências entre o texto e o contexto”. **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, vol. 15, n. 43, 2023.

BRITO, Joana Christina de Souza; EULÁLIO, Maria do Carmo; JÚNIOR, Edivan Gonçalves da Silva. A presença de transtorno mental comum em mulheres em situação de violência doméstica. **Contextos Clínicos**, v. 13, n. 1, p. 198-220, 2020.

CARVALHO, S. T. A. *et al.* “Quem ‘liga’ para saúde mental no contexto pandêmico? Uma experiência de acolhimento psicológico on-line”. **Barbarói**, vol. 62, n. 2, 2023.

CHINI, A.; CASSOL, S. P.; MÜHL, F. R.; FELDMANN, N. A.; LENHARDT, E. Agronegócio e Gênero: A Categoria Feminina na Operacionalização das Propriedades Rurais. **Revista Inovação: Gestão e tecnologia no Agronegócio**, 2, 2764-9199, 2023.

CORAZZA, G.; DEMAMAN, F.; BREITENBACH, R. Migração Rural Urbana Discussões Preliminares. In : Ribeiro, E. F; Neto, A. A. dos S.; Caldas, S. W.; Costa E. H. M. (org.). **I Congresso Brasileiro de Pesquisa & Desenvolvimento do Agronegócio**, Passo Fundo: UPF, 2015. p. 72 - 76.

COSTA, C. B. **Ruralidade e consumo**: as representações do rural nos rótulos de cachaças artesanais mineiras (Dissertação de Mestrado em Extensão Rural). Viçosa: UFV, 2022.

COSTA, M. U. da S. **A importância da mulher no contexto rural: desafios e perspectivas no ambiente doméstico**. [s. l.], 2020. Disponível em: <https://repositorio.unilab.edu.br/jspui/handle/123456789/4220>. Acesso em: 3 abr. 2025.

DANTAS, M. M. **Representações sociais de feminismo em contextos de ruralidade**: um estudo com mulheres rurais no sertão da Bahia. [s. l.], 2022. Disponível em: <http://hdl.handle.net/1843/50832>. Acesso em: 3 abr. 2025.

DANTAS, M.N.P. et al. Fatores associados ao acesso precário aos serviços de saúde no Brasil. **Rev. bras. epidemiol.**, Rio de Janeiro, v. 24, 2021. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2021000100401&lng=en&nrm=isso

DANTAS, E. S. O. et al. “Suicídio de mulheres no Brasil: necessária discussão sob a perspectiva de gênero”. **Ciência e Saúde Coletiva**, vol. 28, 2023.

DE ANDRADE, Irany Oliveira. **A Educação Especial no Contexto da Escola Rural/Ribeirinha na Cidade de Manaus-Amazonas-Brasil**: Reflexões Sobre a Avaliação e Desempenho de Alunos no Período de 2012 a 2022. 2024. Dissertação de Mestrado. Universidade Católica Portuguesa (Portugal).

DURAND, M. K. et al. Possibilidades e desafios para o empoderamento feminino: perspectivas de mulheres em vulnerabilidade social. **Escola Anna Nery**, [s. l.], v. 25, n. 5, p. e20200524, 2021.

FANTIM, T. **A importância do empoderamento feminino para o agronegócio**. Agroblog. 2020. Disponível em: <https://agrosmart.com.br/blog/a-importanciado-empoderamento-feminino-para-o-agronego-cio/>.

GONÇALVES, André Pereira et al. Evidências de Validade para Generalized Anxiety Disorder 7-Item (GAD-7). **Revista Psicologia e Saúde**, v. 15, n. 1, 2023.

HIRSCHMANN, R. et al. Simultaneidade de fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis em população rural de um município no sul do Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [s. l.], v. 23, p. e200066, 2020.

KALFOSS, M. H. et al. Validation of the WHOQOL-Bref: psychometric properties and normative data for the Norwegian general population. **Health and Quality of Life Outcomes**, [s. l.], v. 19, n. 1, p. 1–12, 2021.

KLUTHCOVSKY, Ana Cláudia GC; KLUTHCOVSKY, Fábio Aragão. O WHOQOL-bref, um instrumento para avaliar qualidade de vida: uma revisão sistemática. **Revista de psiquiatria do Rio Grande do Sul**, v. 31, 2010.

LEMOS, Tatiane Almeida et al. QUALIDADE DE VIDA DOS MORADORES DA COMUNIDADE RURAL SÃO FRANCISCO DA CAVADA, SANTARÉM, PARÁ. **Revista Brasileira de Desenvolvimento Territorial Sustentável GUAJU**, Matinhos, v. 9, 2023 Edição Especial. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/guaju/article/download/90419/50282>. Acesso em 01 de abril de 2025.

LIMA, Caroline Federicci Trevisan de; GARCIA, Janay. Invisibilidade do trabalho da mulher rural em medicilândia/pa: Impactos na aposentadoria pelo trabalho rural. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 9, n. 9, p. 2403-2421, 2023.

MAGALHÃES, D. L. *et al.* Access to health and quality of life in the rural area. **Research, Society and Development**, [s. l.], v. 11, n. 3, p. e50411326906–e50411326906, 2022.

MAIA, F. S.; GIELDA, J. J.; MAIA, T. S. T. Empreendedorismo Feminino na Produção Rural: um estudo no oeste Catarinense. **Revista Livre de Sustentabilidade e Empreendedorismo**. v.4, p.186-231, 2019.

MARASCHIN, Maristela Salete et al. Perfil sociodemográfico e econômico de mulheres trabalhadoras rurais. **Nursing Edição Brasileira**, v. 22, n. 251, p. 2848-2853, 2019.

MARQUES, F. A., PIERRE, C. F. **A mulher no agronegócio**. 9º Jornada Científica e Tecnológica da Fatec de Botucatu, São Paulo. 2020.

MBANUZURU, A. V. *et al.* Generalized anxiety disorders screening using gad-7 among in-school adolescents of anambra state, nigeria: a comparative study between urban and rural areas. **Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health**, [s. l.], v. 17, n. 1, p. 1–9, 2023.

MEDRADO, Ana Carolina; LIMA, Mônica. Saúde mental feminina e ciclo reprodutivo: uma revisão de literatura. **Nova Perspectiva Sistêmica**, v. 29, n. 67, p. 70-84, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.38034/nps.v29i67.560>

MELO, Eduardo Braga de et al. A importância da agricultura para a sociedade: breve revisão de literatura. **Scientia Generalis**, v. 2, n. Supl. 1, p. 144-144, 2021.

MELO GOMIDES, Luciana; ABREU, Mery Natali Silva; ASSUNÇÃO, Ada Ávila. Long working hours and self-rated health in the national Brazilian working population: gender and employment status differences, 2019. **BMC Public Health**, v. 23, n. 1, p. 2095, 2023.

MONTEIRO, E. P.; SANTOS, M. A. S.; MARTINS, C. M. et al. Transmissão geracional de mulheres na agricultura familiar e pesca artesanal. **Revista de Gestão e Secretariado**, v.14, n.8, p.13083–13108, 2023.

MOURA, José Ediglê Alcantara; CAMPOS, Kilmer Coelho. **Uma análise multidimensional do desenvolvimento rural no Matopiba brasileiro**. 2023.

MOREIRA, Luis Fernando. **TCC sem Medo: Como Encarar a Monografia com Confiança e Eficácia**. Caxias do Sul: UCS, 2023.

NEPOMUCENO, Bárbara Barbosa; XIMENES, Verônica Moraes. Apoio social e saúde mental em mulheres em contextos de pobreza no Brasil. **Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology**, v. 53, n. 2, p. 208-218, 2019.

OMS - Organização Mundial de Saúde. “Relatório Mundial sobre Saúde Mental: Transformar a Saúde Mental para Todos”. **OMS** [2022]. Disponível em: <www.who.org>.

ONU, Organização das Nações Unidas. **Mulheres rurais têm papel central na alimentação mundial**. Out., 2021. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/151824-mulheres-rurais-t%C3%A3o-papel-central-na-alimenta%C3%A7%C3%A3o-mundial>

PARREIRA, B. D. M. et al. Sintomas de ansiedade entre mulheres rurais e fatores associados. **Esc. Anna Nery**, v. 25, n. 4, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ean/v25n4/1414-8145-ean-25-4-e20200415.pdf>

PETRUS, J. K.B; PEREIRA JUNIOR, M. V. A influência da participação social para o desenvolvimento local. **Polis. Revista Latinoamericana**, [s. l.], n. 44, 2016. Disponível em: <http://journals.openedition.org/polis/11909>.

PINHEIRO, Eslia Maria Nunes et al. “Eu me sentia um nada”: história oral de mulheres em sofrimento psíquico na Atenção Básica sob uma perspectiva de gênero e a repercussão de práticas integrativas e complementares. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 32, p. e320108, 2022.

PONTES, Ana Paula Ignácio et al. Caracterização socioproductiva de mulheres que atuam no agronegócio na região de Paragominas, estado do Pará. **Revista de Gestão e Secretariado**, v. 15, n. 7, 2024.

RENK, A. Catolicismo popular e etnicidade no oeste catarinense. **Revista Grifos**, [s. l.], v. 17, n. 25, p. 59, 2010.

RODRIGUES, T. T. et al. O método indutivo e as abordagens quantitativa e qualitativa na investigação sobre a aprendizagem cartográfica de alunos surdos. **Revista de estudos e pesquisas em ensino de geografia**, v. 6, n. 9, maio 2019.

RODRÍGUEZ, A. M. P. et al. **Determinantes sociales de la salud y vulnerabilidad frente a la COVID-19: Informe Salud y Género 2022**. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2022

RUDOLPHI, Josie M.; BERG, Richard L.; PARSAIK, Ajay. Depression, anxiety and stress among young farmers and ranchers: a pilot study. **Community mental health journal**, v. 56, n. 1, p. 126-134, 2020.

SANTOS, Jordan Brasil dos; BOHN, Liana; ALMEIDA, Helberte João França. O papel da mulher na agricultura familiar de Concórdia (SC): o tempo de trabalho entre atividades produtivas e reprodutivas. **Textos de economia**, v. 23, n. 1, p. 1-27, 2020.

SANTOS, M., et al. (2019). Falta de apoio a comunidade local. **Revista de Psicologia Comunitária**, 15(2), 123-135.

SANTOS, S. L. et al. Produção científica no empreendedorismo rural relacionado ao turismo. **Revista Brasileira de Pesquisa em Turismo**, v.15, n.3, 2021.

SANTOS, Gesmar Rosa; NOGUEIRA, Daniela; DE FREITAS, Diego Antonio França. Mulheres, água e equidade: uma agenda que faz sentido? **Desenvolvimento e Meio Ambiente**, v. 62, p. 960-978, 2023.

SCHNEIDER, Clair Odete et al. **Mulheres rurais e o protagonismo no desenvolvimento rural: um estudo no município de Vitorino**. Paraná. Interações. Campo Grande, v. 21, n. 2, p. 245-258, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.20435/inter.v21i2.2560>

SGANZERLA, J. et al. "Noções e práticas de cuidado em saúde mental na perspectiva de mulheres camponesas". **Revista de Enfermagem da UFSM**, vol. 11, n. 14, 2021.

SILVA, Bruno Neves da. **Interseções entre qualidade de vida e resiliência em mulheres rurais: estudo de métodos mistos**. 2021. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. 2021.

SILVA, M. G. "Notas sobre a saúde mental no capitalismo". **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, vol. 13, n. 37, 2023.

SILVA, Mariane Rodrigues. Gênero, desigualdades e agricultura: a mulher na atividade agrícola familiar. **Brazilian Journal of Development**, v. 5, n. 3, p. 2095-2105, 2019.

SILVA, M. da G. T. B.; DOS SANTOS, M. P. M. O ABANDONO ESCOLAR NA ZONA RURAL. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [s. l.], v. 9, n. 11, p. 4242–4256, 2023.

SILVEIRA, D. M. **A gestão sob a perspectiva feminina: atuação e desafios de liderar empresas no setor comercial do agronegócio no município de Cachoeira do Sul - RS**. Repositório institucional UERGS. 2021. Disponível em: <https://repositorio.uergs.edu.br/xmlui/handle/123456789/1430>

SIMÕES, T. C. *et al.* Prevalências de doenças crônicas e acesso aos serviços de saúde no Brasil: evidências de três inquéritos domiciliares. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 26, n. 9, p. 3991–4006, 2021. Disponível em: Acesso em: 3 abr. 2025.

SMITH, A., *et al.* (2019). Falta de infraestrutura adequada nos serviços de saúde. **Revista Brasileira de Saúde Pública**, 45(3), e012345.

SOARES, A. N. *et al.* Cuidado em saúde às populações rurais: perspectivas e práticas de agentes comunitários de saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 30, n. 3, p. e300332, 2020. Disponível em: Acesso em: 3 abr. 2025.

SOMBRA NETO, Luis Lopes *et al.* **Problemas de saúde mental na população rural brasileira: prevalência, fatores de risco e cuidados**. 2022.

SOUSA CARVALHO, N. O Social Catolicismo e a sua atuação no meio rural na segunda metade do século XX no Brasil. **Faces de Clio**, [s. l.], v. 5, n. 10, p. 106–130, 2019.

SOUZA, A. R. S. V.; MELO, R. L.; ARAÚJO, B. R. O. “Raça, gênero e classe uma revisão integrativa sobre os impactos dos determinantes sociais da saúde na infecção por COVID-19”. **Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde**, vol. 7, n. 2, 2022.

STATZ, M.; BILLINGS, K. R.; WOLF, J. “Rurality as Concordance: Mental Health Service Delivery for Rural Survivors of Intimate Partner Violence”. **Sociological Perspectives**, vol. 65, n. 3, 2022.

VIEIRA, R. P. B.; NASCIMENTO, F. L. “Pandemia da Covid-19 e saúde mental: o trabalhador e a responsabilidade do empregador na modalidade home office”. **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, vol. 7, n. 20, 2021.

VILAGUT, G. *et al.* Screening for Depression in the General Population with the Center for Epidemiologic Studies Depression (CES-D): A Systematic Review with Meta-Analysis. **PLOS ONE**, [s. l.], v. 11, n. 5, p. e0155431, 2016.

VIVANCO VARGAS, G. **Políticas públicas y su relación con la violencia física en mujeres de una zona rural en Carmen Alto Ayacucho 2022** (Dissertação de Mestrado em Gestão Pública). Lima: UCV, 2023.

YOUNKER, Terasa; RADUNOVICH, Heidi Liss. Farmer mental health interventions: a systematic review. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 19, n. 1, p. 244, 2021.

APENDICES

APÊNDICE A - INSTRUMENTOS PARA COLETA DE DADOS
SOCIODEMOGRÁFICO

QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO

- 1 - Número de identificação do questionário: _____
- 2 - Qual a sua idade? _____ Anos.
- 3 - Sexo: () Masculino () Feminino.
- 4 - Cor da pele ou raça:
() Branca () Preta () Parda () Amarela () Indígena.
- 5 - Estado civil:
() Casada/União Estável
() Divorciada/Separada
() Solteira
() Viúva
- 6 - Qual nível de escolaridade/formação?
() Analfabeto
() Ensino Fundamental Incompleto () Completo
() Ensino Médio Incompleto () Completo
() Ensino Superior Incompleto () Completo
- 7 - Possui filhos? Se sim, quantos? () Sim _____ () Não.
- 8 - Há quanto tempo você trabalha na área rural? _____ .
- 9 - Você possui outros vínculos empregatícios?() Sim () Não
- 10 - Qual a carga horária semanal em horas? _____ .
- 11 - Você está satisfeito com o que faz? () Sim () Não () Não sei.
- 12 - Possui Religião? Se sim, qual?() Sim _____ () Não.
- 13 - Participam de algum grupo social?(Clube de mães) () Sim () Não
Qual? _____ .
- 14 - Possui alguma doença patológica? Se sim, quais? () Sim () Não
_____ .
- 15 - Toma alguma medicação contínua? Se sim, quais? () Sim () Não.
_____ .

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE**Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE**

Objetivo: Analisar a qualidade de vida e saúde mental de trabalhadoras rurais em um município do Extremo Sul de Santa Catarina.

Período da coleta de dados: 01/08/2024 a 25/09/2024

Tempo estimado para cada coleta: 40 minutos.

Local da coleta: Município de Içara

Pesquisador/Orientador: Letícia Felipe Milak Telefone: (48)996287467

Pesquisador/Acadêmico: Karoliny Marcineiro Stucchi 10º fase do Curso de Enfermagem da UNESC - Telefone: (48)996262571

Como convidado(a) para participar voluntariamente da pesquisa acima intitulada e aceitando participar do estudo, declaro que:

Poderei desistir a qualquer momento, bastando informar minha decisão diretamente ao pesquisador responsável ou à pessoa que está efetuando a pesquisa.

Por ser uma participação voluntária e sem interesse financeiro, não haverá nenhuma remuneração, bem como não terei despesas para com a mesma. No entanto, fui orientado(a) da garantia de ressarcimento de gastos relacionados ao estudo. Como prevê o item IV.3.g da Resolução CNS 466/2012, foi garantido a mim (participante de pesquisa) e ao meu acompanhante (quando necessário) o ressarcimento de despesas decorrentes da participação no estudo, tais como transporte, alimentação e hospedagem (quando necessário) nos dias em que for necessária minha presença para consultas ou exames.

Foi expresso de modo claro e afirmativo o direito de assistência integral gratuita devido a danos diretos/ indiretos e imediatos/ tardios pelo tempo que for necessário a mim (participante da pesquisa), garantido pelo(a) pesquisador(a) responsável (Itens II.3.1 e II.3.2, da Resolução CNS nº 466 de 2012).

Estou ciente da garantia ao direito à indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa (Item IV.3.h, da Resolução CNS nº 466 de 2012). Os dados referentes a mim serão sigilosos e privados, preceitos estes assegurados pela Resolução nº 466/2012 do CNS - Conselho Nacional de Saúde

- Podendo eu solicitar informações durante todas as fases da pesquisa, inclusive após a publicação dos dados obtidos a partir desta.

Para tanto, fui esclarecido(a) também sobre os procedimentos, riscos e benefícios, a saber:

DETALHES DOS PROCEDIMENTOS QUE SERÃO UTILIZADOS NA PESQUISA

<p>O estudo será realizado com aproximadamente 40 mulheres agricultoras rurais que residem no município de Içara, que atuam na área há pelo menos 6 meses ou mais. O questionário sociodemográfico é composto por questões sociodemográficas, como, idade; sexo; estado civil; escolaridade; se possui pós-graduação; se sim, qual área; tempo de experiência profissional; atividade predominante, participação de grupos sociais, tempo de experiência; carga horária exercida. E os testes de Depressão e Ansiedade. A Escala de depressão é uma escala para avaliar a frequência de sintomas depressivos vividos na semana anterior à entrevista. O Transtorno de ansiedade generalizada, que avalia os principais sintomas ansiosos do Transtorno de ansiedade generalizada de acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Doenças Mentais. O presente estudo irá relatar um caso clínico nos bairros rurais do município de Içara.</p>

RISCOS

<p>Perda da confidencialidade dos dados e este risco será amenizado pela privacidade mantida, não sendo divulgado os dados pessoais do paciente.</p>

BENEFÍCIOS

Com a pesquisa iremos sugerir melhorias para o funcionamento dos serviços, através de melhorias na qualidade de vida das trabalhadoras rurais. Contribuindo para o desenvolvimento de novas políticas públicas e para a promoção de saúde, buscando melhorias no trabalho destas mulheres.

Declaro ainda, que tive tempo adequado para poder refletir sobre minha participação na pesquisa, consultando, se necessário, meus familiares ou outras pessoas que possam me ajudar na tomada de decisão livre e esclarecida, conforme a resolução CNS 466/2012 item IV.1.C. Diante de tudo o que até agora fora demonstrado, declaro que todos os procedimentos metodológicos e os possíveis riscos, detalhados acima, bem como as minhas dúvidas, foram devidamente esclarecidos, sendo que, para tanto, firmo ao final a presente declaração, em duas vias de igual teor e forma, ficando na posse de uma e outra sido entregue ao(à) pesquisador(a) responsável (o presente documento será obrigatoriamente assinado na última página e rubricado em todas as páginas pelo(a) pesquisador(a) responsável/pessoa por ele(a) delegada e pelo(a) participante/responsável legal).

Em caso de dúvidas, sugestões e/ou emergências relacionadas à pesquisa, favor entrar em contato com o(a) pesquisador(a) Karoliny Marcineiro Stucchi pelo telefone (48)996262571 e/ou pelo e-mail kmarcineirostucchi@gmail.com.

Em caso de denúncias, favor entrar em contato com o Comitê de Ética – CEP/UNESC (endereço no rodapé da página).

O Comitê de Ética em Pesquisa em Humanos (CEP) da Unesc pronuncia-se, no aspecto ético, sobre todos os trabalhos de pesquisa realizados, envolvendo seres humanos. Para que a ética se faça presente, o CEP/UNESC revisa todos os protocolos de pesquisa envolvendo seres humanos. Cabe ao CEP/UNESC a responsabilidade primária pelas decisões sobre a ética da pesquisa a ser desenvolvida na Instituição, de modo a garantir e resguardar a integridade e os direitos dos voluntários participantes nas referidas pesquisas. Tem também papel

ANEXOS

ANEXO A - WHOQOL-BREF

The World Health Organization Quality of Life – WHOQOL-bref Instruções

Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. Por favor responda a todas as questões. Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada. Esta, muitas vezes, poderá ser a sua primeira escolha. Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as duas últimas semanas. Por exemplo, pensando nas últimas duas semanas, uma questão poderia ser:

	nada	Muito pouco	médio	muito	completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número que melhor corresponde ao quanto você recebe dos outros o apoio de que necessita nestas últimas duas semanas. Portanto, você deve circular o número 4 se você recebeu "muito" apoio como abaixo.

	nada	Muito pouco	médio	muito	completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número 1 se você não recebeu "nada" de apoio. Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no número e lhe parece a melhor resposta.

		muito ruim	Ruim	nem ruim nem boa	boa	muito boa
1	Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5
		muito insatisfeito	Insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
2	Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?	1	2	3	4	5

As questões seguintes são sobre **o quanto** você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.

		Nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
3	Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5
4	O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
5	O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
6	Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7	O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
8	Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5
9	Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão completamente** você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.

		nada	muito pouco	médio	muito	completamente
10	Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
11	Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
12	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
13	Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
1	Em que medida você tem	1	2	3	4	5

4	oportunidades de realizar atividades de lazer?					
---	------------------------------------------------	--	--	--	--	--

As questões seguintes perguntam sobre **quão bem ou satisfeito** você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.

		muito ruim	Ruim	nem ruim nem bom	Bom	muito bom
15	Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5
16	Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	1	2	3	4	5
17	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
18	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5
19	Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5
20	Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
21	Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
22	Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5
23	Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5
24	Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
25	Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5

As questões seguintes referem-se **com que frequência** você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

		Nunca	Algumas vezes	Frequentemente	Muito Frequentemente	Sempre
26	Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade e depressão?	1	2	3	4	5

ANEXO B – DEPRESSION SCALE (CES D)

Instruções: Abaixo há uma lista de sentimentos e comportamentos. Por favor, assinale a frequência com que lhe ocorreu na última semana.

Raramente ou nunca (menos que 1 dia)

Poucas vezes (1-2 dias)

Às vezes (3-4 dias)

Quase sempre ou sempre (5-7 dias).

Durante a última semana:	Nunca	PV	Às vezes	QS ou S
1. Eu me chateei por coisas que normalmente não me chateavam.	0	1	2	3
2. Não tive vontade de comer, estava sem apetite.	0	1	2	3
3. Sinto que não consegui me livrar da tristeza mesmo com a ajuda da minha família e dos meus amigos.	0	1	2	3
4. Eu me senti tão bem quanto as outras pessoas.	0	1	2	3
5. Eu tive problemas para manter a concentração (prestar atenção) no que estava fazendo.	0	1	2	3
6. Eu me senti deprimido(a).	0	1	2	3
7. Sinto que tudo que eu fiz foi muito custoso	0	1	2	3
8. Eu me senti com esperança em relação ao futuro.	0	1	2	3
9. Eu pensei que minha vida tem sido um fracasso.	0	1	2	3
10. Eu me senti com medo.	0	1	2	3
11. Meu sono esteve agitado.	0	1	2	3
12. Eu estive feliz.	0	1	2	3
13. Eu conversei menos que o meu normal.	0	1	2	3
14. Eu me senti sozinho.	0	1	2	3
15. As pessoas não foram amigáveis.	0	1	2	3
16. Eu me diverti.	0	1	2	3
17. Eu tive crises de choro.	0	1	2	3
18. Eu me senti triste.	0	1	2	3
19. Eu senti que as pessoas não gostam de mim	0	1	2	3
20. Eu me sinto desanimado.	0	1	2	3
TOTAL:				

ANEXO C - TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA – GAD -7

Durante as últimas 2 semanas, com que frequência você foi incomodado/a por qualquer um dos problemas abaixo? (Marque sua resposta com um “x”).

	Nenhuma vez	Vários dias	Mais da metade dos dias	Quase todos os dias
1. Sentir-se nervoso/a, ansioso/a ou muito tenso/a	0	1	2	3
2. Não ser capaz de impedir ou de controlar as preocupações	0	1	2	3
3. Preocupar-se muito com diversas coisas	0	1	2	3
4. Dificuldade para relaxar	0	1	2	3
5. Ficar tão agitado/a que se torna difícil permanecer sentado/a	0	1	2	3
6. Ficar facilmente aborrecido/a ou irritado/a	0	1	2	3
7. Sentir medo como se algo horrível fosse acontecer	0	1	2	3