

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE CIÊNCIAS ECONÔMICAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DESENVOLVIMENTO RURAL**

JOICE SCHNEIDER MARMENTINI

**ACOLHIMENTO, AFETO E ESCUTA: A PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL A
PARTIR DO TRABALHO DA EMATER/RS-ASCAR NOS GRUPOS DE MULHERES
RURAIS.**

Porto Alegre
2022

JOICE SCHNEIDER MARMENTINI

ACOLHIMENTO, AFETO E ESCUTA: A PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL A PARTIR DO TRABALHO DA EMATER/RS-ASCAR NOS GRUPOS DE MULHERES RURAIS.

Dissertação submetida ao Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Rural da Faculdade de Ciências Econômicas da UFRGS, como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em Desenvolvimento Rural.

Orientadora: Prof. Dra. Tatiana Engel Gerhardt

Porto Alegre
2022

CIP - Catalogação na Publicação

Marmentini, Joice Schneider Marmentini
Acolhimento, afeto e escuta: a promoção da saúde
mental a partir do trabalho da EMATER/RS-ASCAR nos
grupos de mulheres rurais. / Joice Schneider
Marmentini Marmentini. -- 2022.
101 f.
Orientadora: Tatiana Engel Gerhardt.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal do
Rio Grande do Sul, Faculdade de Ciências Econômicas,
Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Rural,
Porto Alegre, BR-RS, 2022.

1. Desenvolvimento Rural. 2. Saúde Mental. 3.
Mulheres Rurais. 4. Extensão Rural. 5. Psicologia
Rural. I. Gerhardt, Tatiana Engel, orient. II.
Título.

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da UFRGS com os
dados fornecidos pelo(a) autor(a).

JOICE SCHNEIDER MARMENTINI

ACOLHIMENTO, AFETO E ESCUTA: A PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL A PARTIR DO TRABALHO DA EMATER/RS-ASCAR NOS GRUPOS DE MULHERES RURAIS.

Dissertação submetida ao Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Rural da Faculdade de Ciências Econômicas da UFRGS, como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em Desenvolvimento Rural.

Orientadora: Prof. Dra. Tatiana Engel Gerhardt

Aprovada em: Porto Alegre, 18 de agosto de 2022.

BANCA EXAMINADORA:

Profa. Dra. Tatiana Engel Gerhardt – Orientadora
Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS

Profa. Dra. Eliziane Nicolodi Francescato Ruiz
Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS

Profa. Dra. Zenicléia Angelita Deggerone
Universidade Estadual do Rio Grande do Sul - UERGS

Profa. Dra. Maria Laís dos Santos Leite
Universidade Federal do Cariri - UFCA

Dedico este trabalho à minha mãe Vânia Lucia Pavan. Pelo seu exemplo como ser humano, como mulher, como mãe, como filha, como trabalhadora, como estudante, como amiga e como companheira para *TUDO*.

Sua presença em minha vida me fortalece me inspira e me dignifica.

Obrigada por ser quem é.

Eu te amo!

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, primeiramente, por ter permitido que eu existisse neste plano terrestre. Também, por ter me colocado na melhor família que poderia existir no mundo e permitir que eu fosse capaz de aprimorar minhas habilidades cognitivas, chegando até aqui.

À minha família, minha mãe Vânia, meu pai Fernando e minha irmã Rachel por todo apoio, amor e dedicação. Meu agradecimento eterno a vocês que me ensinaram a ser quem eu sou e a sempre dar o melhor de mim. Vocês me fizeram grande quando eu me senti pequena. Amo vocês!

Ao meu esposo, Jean Carlos, agradeço pelo amor, carinho e apoio ao longo da construção deste trabalho. Obrigada pela compreensão e paciência em todos os momentos dessa jornada. Obrigada por me acolher quando eu quis desistir. Amo você!

À Emater/RS-ASCAR por oportunizar a realização da pesquisa com o quadro funcional da instituição.

Aos colegas que participaram desta pesquisa por terem disponibilizado seu tempo e sua atenção.

A minha orientadora, Tatiana Engel Gerhardt, por aceitar fazer parte da construção deste trabalho que é tão especial em minha vida, bem como, por realizar e conduzir de forma tão afetuosa suas orientações. Obrigada por me guiar nesse caminho, por me ensinar e me mostrar novas maneiras de se fazer ciência.

Aos professores, mestres e funcionários do Programa de Pós-graduação em Desenvolvimento Rural – PGDR, que com muita paciência nos auxiliaram na condução das atividades remotas devido a Pandemia, que demonstraram empatia quando nos sentíamos inseguros e por nos apoiarem em todas as situações difíceis deste período. Vocês são muito especiais!

Aos meus queridos colegas do mestrado, que só nos conhecemos virtualmente. Vocês estiveram próximos emocionalmente, mesmo que distantes geograficamente nas aulas e atividades coletivas durante o período da Pandemia. Obrigada pelas trocas que elevaram meu conhecimento em diversas áreas do desenvolvimento rural.

Aos amigos da vida que sempre incentivaram minha caminhada acadêmica. Agradeço de coração a amizade de vocês.

À UFRGS, por fazer parte da minha história.

RESUMO

Este trabalho é resultado da pesquisa de mestrado acadêmico do curso de Desenvolvimento Rural do Programa de Pós-graduação em Desenvolvimento Rural da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. O estudo teve como objetivo analisar as percepções sobre saúde mental de mulheres rurais participantes dos grupos comunitários de mulheres a partir das Assistentes Técnicas Regionais Sociais da Emater/RS-ASCAR e conhecer as ações realizadas pela Emater/RS-ASCAR referente a esta temática. Esta pesquisa contou com a participação de 10 profissionais da Emater/RS-ASCAR que ocupam o cargo de assistente técnica regional social em oito regiões do estado (Frederico Westphalen, Ijuí, Lajeado, Passo Fundo, Pelotas, Porto Alegre, Santa Rosa e Soledade). Os resultados desta pesquisa mostram que essas profissionais possuem compreensão da temática da saúde mental das mulheres rurais, acreditam que os grupos de mulheres são ferramentas importantes para o protagonismo, a participação social e produtiva, a tomada de decisão das atividades rurais, além disso, as atividades realizadas nestes grupos têm forte relação com a saúde mental. Segundo os resultados, observou-se que as atividades desenvolvidas promovem a saúde mental das mulheres a partir dos encontros grupais, que podem ser caracterizados como espaços terapêuticos para serem trabalhadas questões relacionadas ao bem-estar, envolvendo a temática da saúde mental como elemento de qualidade de vida para as mulheres rurais.

Palavras-chave: Desenvolvimento Rural. Saúde Mental. Mulheres Rurais. Extensão Rural. Psicologia Rural.

ABSTRACT

This work is the result of the academic master's research of the Rural Development course of the Graduate Program in Rural Development at the Federal University of Rio Grande do Sul. The study aimed to analyze the perceptions about mental health of rural women participating in community groups of women from the Social Regional Technical Assistants of Emater/RS-ASCAR and to know the actions carried out by Emater/RS-ASCAR regarding this theme. This research had the participation of ten regional social technical assistant from Emater/RS-ASCAR in eight regions of the state (Frederico Westphalen, Ijuí, Lajeado, Passo Fundo, Pelotas, Porto Alegre, Santa Rosa and Soledade). The results of this research show that these professionals understand the mental health of rural women, believe that women's groups are important tools for protagonist, social and productive participation, and decision-making in rural activities. In addition, the activities carried out in these groups have a strong relationship with mental health. According to the results, it was observed that the activities developed promote women's mental health from group meetings, which can be characterized as therapeutic spaces to work on issues related to well-being, involving the theme of mental health as an element of quality of life for rural women.

Keywords: Rural Development. Mental Health. Rural Women. Rural Extension. Rural Psychology.

LISTA DE ABREVEATURAS E SIGLAS

ACAR	Associação de Crédito e Assistência Rural
ASCAR	Associação Sulina de Crédito e Assistência Rural
ATER	Assistência Técnica e Extensão Rural
ATR	Assistente Técnica Regional
ATR-Social	Assistente Técnica Regional Social
CAPS	Centros de Atenção Psicossocial
EMATER	Associação Riograndense de Empreendimentos de Assistência Técnica e Extensão Rural
EMBRATER	Empresa Brasileira de Assistência Técnica e Extensão Rural
MAPA	Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento
MDA	Ministério do Desenvolvimento Agrário
PEATERS	Política Estadual de Assistência Técnica e Extensão Rural e Social
PNATER	Política Nacional de Assistência Técnica e Extensão Rural
PNHR	Programa Nacional de Habitação Rural
PNSIPCF	Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e Floresta
PNSIPCFA	Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas
PRONAF	Programa Nacional de Fortalecimento da Agricultura Familiar
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
SBMFC	Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade
SRT	Serviços Residenciais Terapêuticos

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Mapa das regiões administrativas da Emater/RS-ASCAR.....	477
---	-----

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Caracterização das Participantes.....	49
Quadro 2 – Dia das Entrevistas.....	511
Quadro 3 – Categorização dos Dados da Pesquisa.....	533

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 CONSTRUÇÃO TEÓRICA	19
2.1 O RURAL COMO ESPAÇO DE VIDA E DE RELAÇÕES	19
2.2 AS MULHERES RURAIS, O TRABALHO E A CONSTRUÇÃO DA IDENTIDADE	22
2.3 A SAÚDE MENTAL DAS POPULAÇÕES RURAIS DO RIO GRANDE DO SUL	27
2.3.1 Conceituando a saúde mental	28
2.3.2 A Política e a Atenção em Saúde Mental no Brasil e no Rio Grande do Sul	30
2.3.3 Estudos sobre a saúde mental no rural	34
2.4 A POLÍTICA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA TÉCNICA E EXTENSÃO RURAL	38
2.4.1 Contexto histórico e conceito da ATER	38
2.4.2 A Política Nacional de Assistência técnica e extensão rural - PNATER	40
2.4.3 PNATER NO RIO GRANDE DO SUL	43
2.5. A EMATER/RS - ASCAR.....	45
3 TRAJETÓRIA METODOLÓGICA	48
3.1 DELINEAMENTO	48
3.2 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES	49
3.3 O LOCAL DA PESQUISA.....	50
3.4 AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAR ENTREVISTA COM O QUADRO TÉCNICO DA INSTITUIÇÃO.....	51
3.5 GERAÇÃO DE DADOS.....	51
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	54
REFERÊNCIAS	58

1 INTRODUÇÃO

A idealização, elaboração, execução e, agora, o *grand finale* desta pesquisa surgiu a partir da minha trajetória enquanto mulher e enquanto profissional. Sendo assim, não poderia iniciar esta escrita sem mencionar os lugares aos quais pertenço.

O meu lugar de fala enquanto mulher não deve passar despercebido neste estudo. Em especial, porque em uma pretensa e diminuta intenção visualizamos que, nós, mulheres, fomos, e somos, historicamente, construídas e persuadidas a respondermos por anseios de uma sociedade enraizada em comportamentos patriarcais, em que, muitas vezes, inclusive de maneira bem sutil, tentamos encontrar e/ou manter o nosso lugar neste mundo. Além disso, acredito que meu trajeto aqui descrito possa possibilitar que novas gerações se inspirem nas nossas trajetórias para permanecer neste caminhar.

'Ser mulher', para mim, é conseguir ter o discernimento entre o saudável e o doentio, entre o suficiente e o demais, entre querer cuidar, mas, também, o necessitar de cuidado. Essa linha tênue entre as faces de tudo o que permeia o 'ser mulher' é o que me faz querer respeitar as minhas antepassadas e me inspirar a ser cada dia mais convicta das minhas potencialidades.

Para além desta consideração, a temática deste estudo reafirmou-se durante a minha trajetória profissional. Ingressei na Emater/RS-ASCAR na função de extensionista rural social no ano de 2013 e pude trabalhar com populações indígenas e agricultores familiares. Em cada um destes diferentes públicos, aprendi e ressignifiquei aspectos importantes da minha vida.

Com as mulheres indígenas, aprendi a cultivar e aceitar o meu corpo. Com as mulheres agricultoras, com as quais tive contato por mais tempo, pude verificar que alguns padrões comportamentais estavam tão consolidados em suas formas de existência, que se tornava natural a subordinação destas mulheres aos homens, pois, em suas vidas nunca tiveram a experiência de outras formas de existir. Ressignifiquei, portanto, alguns pensamentos que eu até então possuía em relação à manutenção da situação vivenciada. Aprendi que as mudanças ou as rupturas, por vezes, são dolorosas, geram insegurança e muita discriminação por parte da sociedade como um todo. Contudo, mesmo com todos estes desafios, elas são indescritíveis e podem acarretar novas formas de se viver.

Sendo assim, as questões que envolvem o gênero feminino e o espaço rural também possuem elementos teóricos importantes para serem ressaltados sob a ótica do desenvolvimento rural e da extensão rural. Todas as questões que envolvem o rural e o gênero feminino como, por exemplo, condições de trabalho, participação nas decisões da propriedade, empoderamento financeiro dessas mulheres, acessibilidade de políticas públicas, serviços e programas sociais e de saúde reforçam a necessidade de nos atermos sobre o processo de saúde mental das mulheres rurais.

Desde o início das atividades como extensionista rural social, percebi que a temática da saúde mental permeia as ações extensionistas de forma singular e, a partir desta constatação, busquei aprimorar meus conhecimentos sobre o desenvolvimento rural. Na medida em que aperfeiçoava esse conhecimento, mais inquietações surgiam no sentido de identificar de que maneira o tema da saúde mental relacionava-se com as perspectivas do desenvolvimento rural.

No final do ano de 2019, participei do processo seletivo do Programa de Pós-graduação em Desenvolvimento Rural da Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS, no qual fui aprovada. As atividades do mestrado iniciariam em março de 2020. Na véspera de iniciar as aulas presenciais, houve a notícia de que estávamos vivendo uma pandemia mundial e, segundo as orientações dos órgãos de saúde, era recomendável, naquele período, que realizássemos o distanciamento social. Com isso, permaneceram abertas somente as atividades que eram consideradas essenciais à população como saúde, assistência social, comércio mercado e farmácia. Ainda que esses espaços estivessem abertos, havia restrições para não ocorrer aglomeração de pessoas nos ambientes. Ou seja, praticamente, do dia para a noite, muitas atividades pararam e fomos obrigados a reestruturar nossas rotinas de trabalho e dos demais setores da vida. Por ter condições de saúde que me fazem estar incluída no grupo de risco, imediatamente, tive que apresentar atestado médico e permanecer em teletrabalho desde o dia dezoito de março de 2020.

Se, por um lado, eu temia e sentia as perdas passarem por mim, ainda que algumas mais próximas ou distantes, ao mesmo tempo, eu enchia os olhos de alegria por conseguir realizar meus estudos concomitantemente com meu trabalho. Conforme já descrevi, faço parte do grupo de risco e, assim, desde o início da pandemia, que coincidiu com o início das atividades do mestrado, eu estive

trabalhando de forma remota. Foi desafiador e solitário, mas, as estratégias para manter vivo dentro de mim o espírito de coletividade era tão grande, que acabei me apegando a esse desejo de me manter minimamente sã.

Todos esses momentos ao longo destes anos com pandemia e mestrado serviram para me qualificar como pessoa. A Joice antes da pandemia, antes do trabalho remoto e antes do mestrado é totalmente diferente e valoriza coisas distintas do que a Joice de hoje, mudanças que também se manifestam neste trabalho, nessa construção.

Em meio as atividades de trabalho e as aulas do mestrado acontecendo de forma remota, houve a preocupação em relação a como seria realizada a pesquisa de campo com as mulheres. O objetivo do projeto inicial do mestrado era analisar em que medida os grupos de mulheres rurais promovem estratégias de inclusão social e de ferramentas terapêuticas no processo de saúde/doença mental. Esse estudo inicial tinha sido elaborado a partir do meu trabalho com a extensão rural, mais especificamente, com os grupos de mulheres rurais no município de Centenário - RS (local onde eu residia e trabalhava na época) o qual foi construindo a minha forma de pensar e compreender a saúde mental em relação as mulheres rurais.

Nesse tempo em que me preocupava com a forma como seria realizada a pesquisa de campo, houve uma mudança significativa na minha vida. No mês de agosto de 2021, recebi um convite para fazer parte da equipe da gerência de recursos humanos da Emater/RS-ASCAR no escritório central em Porto Alegre - RS.

Tanto a pandemia, quanto a mudança de local, de função e de residência, fizeram com que o meu projeto inicial precisasse ser reestruturado. Utilizei esse período de mudanças para perceber novas possibilidades de manter a temática da saúde mental e, também, das mulheres rurais como elementos constitutivos de análise. Nessa caminhada, escolhi seguir a partir de outras vozes: as vozes das Assistentes Técnicas Regionais Sociais (ATR-Social).

Sendo assim, as questões norteadoras deste estudo é a seguinte: As ações realizadas pelas ATR-Sociais com grupos de mulheres rurais buscam trabalhar a saúde mental destas mulheres? De que maneira? Como as ATR-Sociais percebem essa temática em relação as mulheres rurais?

Assim, realizar a pesquisa com as ATR-Sociais, além de possibilitar a compreensão dessa temática no âmbito das ações institucionais e de como estas profissionais trabalham com a temática da saúde/doença mental nos seus cotidianos

de trabalho oferecendo suporte, orientando, encaminhando e realizando ações sociais junto aos extensionistas rurais sociais presentes nos municípios realizando as atividades diretamente com as mulheres, forneceu uma mudança de perspectiva e a viabilidade da pesquisa, a qual foi possível elaborar, neste momento de pandemia, bem como, da minha mudança de vida.

Essa pesquisa trouxe elementos importantes para se pensar as práticas da extensão rural para além das atividades de cunho social, evidenciando a potência dessas ações com objetivos de vincular as mulheres a uma organização comunitária, possibilitar que elas tenham um espaço de convivência social e, ainda, ensiná-la novas atividades que tenham como desdobramento o cuidado do lar e da família (atividades que, historicamente, são destinadas a estes grupos de mulheres e realizada pelas extensionistas sociais). Bem como, promover a saúde mental das mulheres rurais a partir das ações coletivas desenvolvidas para elas.

Considero que os desdobramentos das diversas teorias que circundam o desenvolvimento rural buscam, em sua essência, vincular este espaço - o rural - com estratégias de desenvolvimento, não apenas direcionadas as dimensões da revolução tecnológica, financeira e de poder. Todavia, há vertentes teóricas que analisam as relações, as pessoas, os modos de vida, as territorialidades, o bem viver e a saúde destas populações. E é neste contexto em que este trabalho está inserido.

Justifico a importância deste estudo para o campo científico pela sua relevância social, pela representatividade de estudos sobre a saúde mental das mulheres rurais, sobre os estudos relacionados à psicologia rural¹ considerando que esta temática deve se fazer presente nos contextos acadêmicos. Bem como, pela importância em realizar reflexões sobre as práticas dos profissionais que trabalham com as populações rurais estimulando melhorias nas condições de vida e o desenvolvimento rural. Além de oportunizar a reflexão sobre a relação existente entre a saúde mental e o desenvolvimento rural, a partir do entendimento de a saúde da população rural, tanto em relação a sua saúde física quanto a sua saúde mental,

¹Psicologia Rural: Esta pesquisa serve para contribuir com os estudos da psicologia rural que possuem como elementos constitutivos o exercício da profissão psicologia com o ambiente rural, utilizando-se de instrumentos e conceitos teóricos vinculados principalmente à psicologia social comunitária para compreender os aspectos psicológicos das pessoas que residem no rural, sendo de relevância para se pensar a saúde mental e sua relação com o desenvolvimento rural.

é imprescindível para existir desenvolvimento rural neste ambiente. A partir disso, entende-se que a saúde mental é estruturante, fundante do desenvolvimento rural.

Assim, o presente trabalho tem como principal objetivo analisar as percepções sobre saúde mental de mulheres rurais participantes dos grupos comunitários de mulheres a partir das Assistentes Técnicas Regionais Sociais da Emater/RS-ASCAR e conhecer as ações realizadas pela Emater/RS-ASCAR referente a esta temática. No entanto, a pretensão deste estudo não é apresentar respostas ou apontar soluções. Esta pesquisa parte de algumas premissas: de que é imprescindível haver mais espaços de diálogo sobre a temática; de que é importante pensar o conceito de saúde mental para o rural dentro de um espaço de vida que o constitui; de que há autonomia dos escritórios locais para pensar essas questões e promover o desenvolvimento rural local a partir de ações em saúde mental; que o tema da saúde mental de mulheres rurais abre ainda espaço para que outras questões possam ser trabalhadas, como as relações de gênero e a violência no campo por exemplo. Além disso, entende-se que é necessário mais informação sobre a temática para desmistificar o tabu que ainda existe na sociedade em relação à saúde e à doença mental como um todo. Por isso, discutir as estratégias de ações que não são específicas da Política Nacional de Saúde Mental, mas, que estão alcançando metas que visualizam e promovem a saúde mental das mulheres é necessário e relevante.

Estarei neste estudo ocupando o lugar de pesquisadora, sendo assim, o olhar crítico existente nele relacionadas à instituição Emater/RS-ASCAR é também o olhar crítico a minha própria atuação enquanto servidora nesta instituição. Ao mesmo tempo em que me distancio enquanto pesquisadora, faço o exercício de acolher o pensamento crítico. Escolhi, assim, escrever este trabalho na terceira pessoa com a intenção de manter um distanciamento referente ao meu papel dentro da instituição pesquisada como colega e funcionária.

Outra questão importante para destacar é que nesta pesquisa utilizei o artigo feminino como universal nas nomenclaturas referente às funções dos cargos e para mencionar as participantes, mesmo que houvesse um homem entre as participantes. Essa escolha foi realizada por compreender que se trata de temática que envolve o trabalho de mulheres com mulheres.

Este trabalho está dividido em quatro itens que trarão fundamentos teóricos para embasar os objetivos do estudo, trajetória metodológica para explicitar de que

maneira foi realizada a coleta das informações e como foi realizada a análise delas. Logo após, trarei essas informações para um momento de análise a partir dos objetivos e do referencial já exposto. Por fim, as considerações sobre o trabalho realizado, primando pela sua relevância social e científica com a esperança de que haja outros trabalhos e pesquisadores com o intuito de aprimorar e aprofundar este tema.

2 CONSTRUÇÃO TEÓRICA

Este capítulo trará elementos teóricos como referencial para se pensar a problematização desta pesquisa.

2.1 O RURAL COMO ESPAÇO DE VIDA E DE RELAÇÕES

O conceito que circunda o termo rural está em constante transformação e se direciona a perspectivas multidimensionais, tanto a partir do espaço geográfico, quanto população que ali vive. A noção de multidimensionalidade no meio rural precisa atentar-se as dinâmicas de vida de cada comunidade rural que partem da premissa que estes modos de vida estão imbricados em processos de geração de renda, pobreza, precariedade nas condições de trabalho, escassez de mão de obra, vulnerabilidade social, dentre outros fatores que são importantes para essa conceituação (SCHNEIDER; BLUME, 2004).

Até o século XVIII, o rural possuía importância fundamental para toda sociedade, tendo maior concentração de pessoas e contribuindo significativamente para a economia. Com a passagem da Revolução Industrial, houve alteração nas estruturas sociais e econômicas e o meio urbano tornou-se prioridade das políticas, da economia e da vida social (PONTES, 2004).

Segundo Pérez (2001), neste momento, iniciou-se um processo de transformação da sociedade na qual a ideia de progresso está ligada com a noção de futuro, isto é, passando do antigo - o atraso - para o futuro - o moderno - do rural para o urbano, da agricultura para a indústria. Assim, a agricultura e, conseqüentemente, o rural, diminuíram sua importância para a econômica. Por conta disto, construiu-se a visão de que o rural se caracteriza por um espaço periférico, atrasado, isolado, com pouca ou nenhuma infraestrutura, contrapondo-se ao urbano, caracterizado como moderno, dinâmico, com comércio, indústria e representando elementos do desenvolvimento.

Por mais que esta visão ainda exista, as atuais e crescentes pesquisas e novas conceituações conseguiram visualizar um rural muito mais interessante do que essa imagem de atraso que foi repassada. Por exemplo, pode-se pensar o rural

enquanto aspectos demográficos sob a análise da população rural; enquanto aspectos econômicos, no que diz respeito aos processos de produtividade agrícola; enquanto aspectos sociológicos, que dizem respeito aos processos identitários das formas de vida, da cultura e da sociabilidade das pessoas que vivem no rural; e, ainda, sob a perspectiva das pessoas que procuram o rural para viver em contato com a natureza, pela tranquilidade e que não possuem seus trabalhos e suas rendas atreladas ao rural (MEDEIROS, 2017).

Conforme Gonçalves (2006), o rural brasileiro é interligado sob diversas ruralidades que dão novos significados ao campo de cujas relações não são apenas culturais, mas, econômicas, sociais e políticas. Ao pensar o rural com tamanha complexidade, as noções de desenvolvimento rural começam a possuir conotações mais abrangentes que possam atender a todas as questões que estão inseridas neste espaço.

Autores como Abramovay (2000) e Pérez (2001) comentam que o rural também deve ser analisado sob a ótica da territorialidade. Contudo, analisar o território para além das ações sociais econômicas e políticas, como um local que apresenta as configurações das relações que ali são estabelecidas. O território é algo construído pela sociedade ao longo da história e, para tanto ele, assim como as relações estabelecidas, é dinâmico e está em constante transformação.

O mundo rural definido como modo de vida por suas formas específicas de ocupação do espaço, principalmente, no que diz respeito a natureza e a sua utilização para o trabalho agrícola, também remete a forma como as relações sociais e suas representações são elaboradas, tanto individualmente, quanto coletivamente. Assim, com o processo de modernização da agricultura e com a inclusão de atividades não agrícolas que também geram renda e estão inseridas neste território, visualizamos um processo de heterogeneidade das pessoas, atividades, relações, território e processos identitários (CARNEIRO, 2008).

O imaginário de um rural como um espaço idealizado ou o rural como lugar distante, rústico não compreende o espaço rural como uma construção social, ligada ao território que se ocupa. Desta forma, Gomes, Nogueira e Toneli (2016), a partir das contribuições de Karam (2004) propõem o termo ruralidades com o objetivo de se refletir sobre os modos vida mensurados a partir de uma maneira singular de inserção nos processos sócio-históricos.

A necessidade de se repensar as políticas públicas está vinculada com as questões do desenvolvimento. Este último, pensado enquanto fenômeno de natureza social que só existe na medida em que passa a ser percebido como uma situação que promove mudanças na coletividade humana. Para o desenvolvimento rural, faz-se necessário compreender este rural resgatando o modelo econômico e as demandas existentes, as formas de organização dos agricultores, a divisão de trabalho na propriedade e as relações configuradas a partir do trabalho no campo. O desafio do desenvolvimento rural no Brasil insere-se dentro de uma lógica na qual políticas públicas atestam a dualidade do mundo rural, que é evidenciada pela partilha desigual de terras entre a agricultura de cunho familiar e a agricultura patronal (CAZELLA; BONNAL; MALUF, 2009).

Para este estudo, será utilizado o modelo de agricultura familiar que surge das lutas de bases organizadas por movimentos sociais do campo, a partir de meados da década de 1990 (SCHNEIDER, 2003).

Segundo Wanderley (1999, p. 25): “a agricultura familiar é onde a família ao mesmo tempo que é proprietária dos meios de produção também assume o trabalho no estabelecimento produtivo.”. Assim, para ser caracterizado como agricultura familiar, é necessário que exista uma relação próxima entre o que é produzido e o que é consumido com a utilização da mão de obra familiar. Para o Ministério de Agricultura Pecuária e Abastecimento (BRASIL, 2022), e conforme a legislação nº 11.326 de 2006:

[...] é considerado agricultor familiar e empreendedor familiar rural aquele que pratica atividades no meio rural, possui área de até quatro módulos fiscais, mão de obra da própria família, renda familiar vinculada ao próprio estabelecimento e gerenciamento do estabelecimento ou empreendimento pela própria família. (BRASIL, 2006)

A noção de agricultura familiar está fortemente relacionada a retomada da força política do movimento sindical dos trabalhadores rurais que, como sociedade civil organizada, passou a exercer papel fundamental na consolidação de novas categorias sociais. A legitimação da noção de agricultura familiar se associava a luta por crédito, pela reforma agrária e por outras bandeiras que permitissem garantir condições de produção para uma categoria social que, aos poucos, foi sendo reconhecida como a mais disseminada no meio rural brasileiro. Além destes fatores econômicos, a cidadania passou a ser consequência direta do conjunto de outras

conquistas sociais e políticas que iriam se desdobrar em um conjunto de ações articuladas em torno do Estado (BUAINAIN, 2006).

A partir deste breve resgate teórico acerca das concepções sobre o mundo rural, percebe-se que as diversas frentes que estudam o desenvolvimento rural possibilitam um conhecimento mais aprofundado sobre as relações que se estabelecem entre as pessoas e as formas de vida que existem nesses lugares. A linha de pesquisa: Territorialidade, Bem viver, Alimentação e Saúde, a qual este estudo está vinculado, possibilita a visualização destes fatores se transformando em importantes elementos que conduzem os pesquisadores a repensarem, compreenderem e vincularem propostas científicas em desenvolvimento rural que consigam abranger esses elementos constitutivos, para construir novas concepções e vertentes teóricas em relação ao mundo rural como um espaço de vida e relações.

Assim sendo, esta pesquisa que tem como objetivo analisar as percepções sobre saúde mental de mulheres rurais participantes dos grupos comunitários de mulheres a partir das Assistentes Técnicas Regionais Sociais da Emater/RS-ASCAR e conhecer as ações realizadas pela Emater/RS-ASCAR referente a esta temática, insere a perspectiva de pesquisar este tema dentro das problematizações da linha de pesquisa citada anteriormente, com vistas a compreender se está sendo, ou como está sendo conduzida a temática saúde mental nos trabalhos de extensão rural com mulheres no Rio Grande do Sul.

2.2 AS MULHERES RURAIS, O TRABALHO E A CONSTRUÇÃO DA IDENTIDADE

O trabalho é o elemento promotor do desenvolvimento humano. Por meio dele, homens e mulheres se organizam e colocam seus conhecimentos em prática, buscando, na grande parte do tempo, adquirir novas capacidades para melhorar o desempenho nas atividades desenvolvidas. É por meio do trabalho que os homens e mulheres constroem suas relações e concebem a estrutura da sociedade (ROCHA, 2017).

Ao pensar na divisão social do trabalho, é necessário perceber que ela possui fatores que estão ligados a outras características da sociedade como, por exemplo, de que maneira está relacionada com as mulheres e homens ou, ainda,

como isso se inscreve em nossa sociedade. Em específico, para pensar neste trabalho, como isso ocorre no rural.

Segundo Eisler (2007), no início da humanidade a figura da mulher era tida como uma deusa, pois, além dos seus ciclos serem semelhantes aos da lua, elas podiam produzir outros seres, bem como, prover o alimento - o leite. Porém, ao longo do tempo, com as mudanças culturais e principalmente com o cristianismo, a sociedade começou a se organizar de forma hierárquica, masculina e autoritária oprimindo as mulheres e mantendo-as sob controle. Sobretudo, quando estas mulheres possuíam conhecimento sobre os ciclos da natureza e domínio sobre as plantas e ervas que curavam as pessoas.

A origem da agricultura se deve as mulheres que, por tradição, eram coletoras e observavam os fenômenos da natureza: a semeadura, a germinação das sementes. Aos poucos, as mulheres começaram a realizar essas semeaduras, perto de suas moradas. Enquanto isso, os homens eram responsáveis pela caça. Aos poucos, perceberam que era necessário proteger os animais para que tivessem eles próximos a moradia, assegurando que teriam alimento. Assim se iniciou a domesticação dos animais (ANGELIN, 2014).

Com o passar do tempo, e, com a criação do arado, houve uma mudança na divisão do trabalho. O homem passou a ter domínio da agricultura, pois, conduzia o arado para que pudessem semear maiores áreas de terra. Para as mulheres, então, restou o cuidado com a semeadura de pequenos espaços, o cuidado com o jardim, os afazeres domésticos e o cuidado com os filhos. Este cenário de dominação do homem no campo continua a existir atualmente e corrobora com a relação desigual entre os homens e mulheres que permeia o rural (BADINTER, 1986).

A organização e a divisão do trabalho no campo se constroem entre dois ambientes: o doméstico e o da unidade produtiva, em uma relação contínua entre o consumo e a produção. Segundo Santos (2016, p. 334)

A centralidade da figura masculina neste processo de produção coloca o homem na esfera produtiva e mulheres na esfera reprodutiva, reafirmando os papéis sociais baseados na identidade de gênero socialmente atribuída.

Dar relevância às mulheres na agricultura compreende o estudo das implicações quanto as diferenças e especificidades entre os papéis sociais e econômicos das mulheres e dos homens que vivem no rural. O homem aparece no

contexto familiar e social com um papel privilegiado, enquanto chefe da família e da produção e, portanto, compete a ele os serviços produtivos que estão diretamente ligados ao mercado. Para as mulheres, cabe o papel reprodutivo e do ambiente familiar, produzindo alimentos para consumo e realizando trabalhos domésticos (SOUSA; SILVA, 2012).

As atividades que geram renda na propriedade são entendidas como importantes e relevantes para o sustento das famílias. Já as tarefas domésticas, como a produção de alimentos para consumo e o cuidado dos filhos, por não possuírem relação de mercado e não gerarem valor monetário, são desvalorizadas pela sociedade que as considera atividades como 'ajuda' (SOUSA, SILVA, 2012).

Pensar que os diversos papéis desempenhados pelas mulheres em diferentes contextos foram construídos socialmente e culturalmente leva a crer que esses fatores se constroem a partir das tradições familiares que trazem consigo muitos hábitos geracionais e étnicos referentes a cada realidade (FIRMO, 2008). Por estas reflexões, é notório identificar que os homens, historicamente, assumiram o controle. Assim, detinham o poder sobre as relações que iriam firmar com os seus subordinados, entre estes, os corpos femininos (RAMOS, 2013).

A função dos corpos das mulheres, por serem semelhantes às funções da natureza, rendeu a naturalização da opressão. Segundo Foucault (2012), os corpos são superfícies onde os acontecimentos são inscritos e, por isso, devem ser disciplinados. O gênero passa a ser entendido enquanto elementos constitutivos das relações sociais, através do qual o poder é articulado, esculpindo a dominação sobre os corpos femininos, criando a cultura patriarcal.

Tratar desta temática é bastante singular. Romper com esses ciclos que subestimam a capacidade da mulher em se fazer presente em outros espaços que não somente o doméstico, parte de uma construção de novas perspectivas no que diz respeito ao reconhecimento de si, como mulher que possui suas demandas, mas, também, enquanto cidadã ativa e participante da sociedade em que está inserida. A partir destas reflexões, o conceito de gênero passa a ser compreendido de forma diferente, englobando as relações entre poder, conhecimento e práticas sociais. Sobre isso, Brumer (2004, p. 2013) comenta que:

Graças à modernização da agricultura e à adoção de novas tecnologias, o trabalho produtivo tornou-se mais complexo, obrigando o produtor a investir em novos conhecimentos, a utilizar técnicas novas e a usar máquinas agrícolas, algumas

delas bastante sofisticadas. Ao mesmo tempo, parte do trabalho que antigamente era feito à mão, hoje pode ser feito com auxílio de máquinas, o que, em algumas situações, levou à diminuição do número de pessoas empregadas na agricultura. Como o responsável pela parte produtiva geralmente é o homem, é ele que investe no aprendizado das novas tecnologias, mantém os contatos com técnicos rurais ou agrônomos, faz a maioria das vendas e contatos com os bancos (empréstimos e pagamentos) e participa de associações tais como cooperativa e sindicato. São também os homens que administram os recursos oriundos da atividade agropecuária, pois, mesmo que as mulheres participem juntamente com os maridos na tomada de algumas decisões, são eles que conduzem o processo decisório quando se trata de investimentos referentes à produção ou à reposição dos meios de produção necessários para a safra seguinte, sendo significativa a participação da mulher, ou eventualmente de todos os membros da família, apenas nas despesas destinadas ao consumo doméstico ou nas despesas referentes ao atendimento de necessidades individuais de consumo. Se existem recursos excedentes – as ‘sobras’ – após o pagamento dos gastos de produção e atendidas as necessidades básicas de consumo, os homens é que os administram. Como regra geral, nem as mulheres nem os jovens têm uma renda própria, a não ser que os recursos sejam obtidos pela venda de seu trabalho a terceiros (trabalho assalariado) ou pela venda direta de produtos beneficiados por eles no estabelecimento familiar. Nesse sentido, deve ser destacado que homens e mulheres usam os eventuais recursos ‘excedentes’ de maneiras distintas, pois enquanto que eles privilegiam o consumo individual (bebida, lazer), elas favorecem as despesas com a casa e com o bem-estar dos membros da família.

Neste contexto mencionado pela autora, observa-se que mesmo com as mudanças oriundas do processo de modernização da agricultura, com a chegada da internet no meio rural e com o acesso a essas informações de maneira muito mais rápida e fácil, as mulheres continuam desempenhando as funções no núcleo familiar, priorizando a qualidade em seus afazeres para com todos e não para si.

Conforme Guimarães e Quirino (2017), a construção dos papéis desempenhados pelos homens e mulheres advém da educação familiar. Os pais educam meninos e meninas de formas diferentes. No mundo rural, a menina aprende com a mãe os cuidados domésticos e o menino aprende a planejar a produção, dirigir os maquinários, comercializar os produtos. Esta educação repercute os processos identitários que vão se manifestar, se o contexto não modificar, na vida adulta. Sobre isso, Rocha (2017) argumenta que:

Reconhecer as múltiplas atividades desenvolvidas por mulheres ainda é um desafio, pois as mulheres encontram-se neste processo invisibilizadas, sendo elas sujeitos ativos no que tange sua condição no âmbito rural e o desenvolvimento de suas atividades consisti na produção de alimentos, manejo dos recursos florestais, criação de animais de pequeno porte dentre

outras atividades. Desta forma o modelo de desenvolvimento onde as instituições públicas priorizam o homem, nos conduz a pensar que seja a figura masculina o principal sujeito no desenvolvimento das atividades (ROCHA, 2017, p. 2) .

Para Angelin (2014), as identidades são construídas por meio de processos e procedimentos históricos conscientes e inconscientes, que as moldam e que estão em constante transformação. A identidade está muito ligada aos papéis que desempenhamos na sociedade, mas, precisamos nos ater as suas diferenciações.

As identidades são compostas por múltiplas dimensões que são caracterizadas pelos papéis que desempenhamos nas relações sociais. Para Castells (1999), os papéis desempenhados pela mulher, como ser mãe, dona de casa, esposa etc., são definidos por normas estruturadas pelas organizações da sociedade. Por sua vez, a identidade constitui fontes de significados que são originadas a partir de um processo de individuação. De acordo com outro autor:

Identidade é realmente algo formado ao longo do tempo, através de processos inconsistentes, e não algo inato, existente na consciência no momento do nascimento. Existe sempre algo 'imaginário' ou fantasiado sobre sua unidade. Ela permanece sempre incompleta, está sempre 'em processo', sempre 'sendo transformada'. [...] assim, em vez de falar da identidade como uma coisa acabada, deveríamos falar em identificação, e vê-la como um processo em andamento. A identidade surge não tanto pela plenitude da identidade que já está dentro de nós como indivíduos, mas de uma falta de inteireza que é 'preenchida' a partir de nosso exterior, pelas formas através das quais nós imaginamos ser vistos por outros (HALL, 2005, p. 39).

De acordo com Dubar (1998), a identidade é construída a partir de uma perspectiva dual, que põe, de um lado, uma identidade de si – construída subjetivamente pelo ser – e, de outro, uma identidade para si – construída na e pela relação com o outro. Neste sentido, o reconhecimento do outro é fundamental para construção da identidade. Portanto, esse reconhecimento do ser mulher no rural é o que se entrelaça, se confunde e se constrói a partir dos seus papéis desempenhados, a partir da sua valorização e da aceitação de si, suas condições e escolhas.

Sob a ótica do desenvolvimento rural, reconhecer a mulher perante o sistema de produção familiar é fundamental na busca por condições que visem não só as funções desempenhadas pelas mulheres na propriedade, mas, também, refletir sobre a visibilidade das mulheres como: “[...] agentes ativos de mudanças:

promotoras dinâmicas de transformações sociais que podem alterar a vida das mulheres e dos homens [...]”. (SEN, 2010, p. 246).

Estes autores sugerem questionamentos referentes ao como e se a Política de Assistência Técnica e Extensão Rural (PNATER) reconhece a mulher neste papel de agente promotora de mudanças da sua realidade, de reconhecimento de suas potencialidades no que diz respeito a autonomia e o empoderamento feminino na tomada de decisão envolvendo assuntos relacionados a questões financeiras da família e da propriedade rural. Em outras palavras, no reconhecimento da mulher enquanto pessoa que zela pela sua saúde e a de seus familiares, buscando informações, cuidando da alimentação, oferecendo orientações de cuidados em saúde - normalmente para os filhos - e também no reconhecimento da mulher na participação social e envolvimento comunitário em grupos, organizações coletivas, associações, cooperativas, sindicatos, dentre outros.

A partir disso, o cerne deste trabalho provoca buscar mais informações sobre a percepção do assistente técnico regional social da Emater/RS sobre a saúde mental das mulheres rurais presentes nos grupos comunitários de mulheres rurais.

2.3 A SAÚDE MENTAL DAS POPULAÇÕES RURAIS DO RIO GRANDE DO SUL

Para fins de construção bibliográfica desta seção, buscou-se abordar primeiramente o conceito de saúde mental tendo como base os marcos regulatórios dos setores responsáveis. A construção bibliográfica faz um apanhado sobre a legislação brasileira para conduzir a construção deste tema. Por fim, o capítulo traz estudos feitos sobre esta temática no estado do Rio Grande do Sul.

A partir de uma breve pesquisa sobre trabalhos científicos que abordam a temática (em plataforma de artigos científico como Scielo² e repositórios universitários³), o que foi encontrado sugere que mais estudos precisam ser feitos, analisados e publicados. Haja vista a importância do tema e da construção desse saber para fins acadêmicos e sociais, buscando avaliar o que já se tem para

² <https://scielo.org/pt/>

³ <https://lume.ufrgs.br/>

aprimorar e aperfeiçoar não só as práticas dos profissionais, mas, também, as políticas públicas que envolvem esse assunto tão pertinente e atual.

Os estudos são escassos e pode-se inferir que a região nordeste do país tem uma série de publicações relacionadas ao tema à longa data. Então, para esta seção será apresentado às políticas de saúde mental que possuímos no país e seus desdobramentos, alguns estudos aqui do Rio Grande do Sul, mas também serão trazidos questionamentos no intuito de aprofundar a discussão.

2.3.1 Conceituando a saúde mental

A definição oficial sobre a saúde mental está associada à forma como uma pessoa reage às exigências, desafios e mudanças da vida e ao modo como harmoniza suas ideias e emoções. O trabalho da OMS para melhorar a saúde mental dos indivíduos e da sociedade inclui a promoção do bem-estar mental, a prevenção de doenças mentais, a proteção dos direitos humanos e o cuidado das pessoas afetadas por doença mental (FERREIRA, 2017). Segundo Teixeira e Lorenzton (2015), o conceito que a OMS traz ao falar sobre saúde mental é que esta precisa ser compreendida como: estado de bem-estar, no qual o indivíduo percebe as suas próprias habilidades, pode lidar com os estresses normais da vida, é capaz de trabalhar produtivamente e está apto a contribuir com sua comunidade.

Para corroborar com esta contextualização, o Manual de Diagnóstico e Estatística de Transtornos Mentais (DSM-V) publicado pela American Psychiatric Association (2014) argumenta que para ser realizada uma avaliação que diagnostique um transtorno mental, ela deve considerar se as experiências de uma pessoa são ou estão diferentes das normas socioculturais. Por isso, possibilitam dificuldades de adaptação nas culturas de origem e em contextos sociais específicos.

Além destas definições, há de se destacar alguns referenciais que trazem o conceito de saúde mental sob a ótica voltada a questões mais psicossociais do que biomédicas. As intervenções psicossociais contemplam, conforme Enriquez (1997⁴ *Apud* Alves e Francisco, 2009, p. 769):

⁴ ENRIQUEZ, E. **A organização em análise**. Petrópolis, RJ: Vozes, 1997.

[...] articulações entre o que está na ordem da sociedade e o que faz parte do psíquico, concebendo o sujeito em suas múltiplas dimensões. Assim, ela considera a multidimensionalidade da clínica, em que estão envolvidos aspectos de interação entre o físico, o psicológico, o meio ambiente natural e o social.

Outra maneira de compreender a conceituação psicossocial da saúde mental é em relação à forma como se recebe e assimila as informações que chegam a nós e como estas são representadas por nós e pelos nossos pares diante do contexto em que estamos inseridos. Tudo o que se pensa, se fala ou se faz está repleto de representações sociais, pois, somos seres sociais e, desde o nascimento, estamos inseridos em um contexto social que é a família (VALENTE, 2022).

Por ser o primeiro vínculo social que se cria, é a partir da família que se descobre como se deve relacionar, interagir e comportar em um ambiente social no qual certas coisas são aceitas ou não. Sendo assim, aqueles que não conseguem se “encaixar” neste complexo sistema de crenças e condutas, obviamente, são considerados desajustados. Para Devereux⁵(1971, *Apud* Filho, Coelho e Peres,1999, p. 102), a chave para a saúde mental é a capacidade que os seres humanos têm de se adaptar às transformações e viver conforme as normas sociais. O autor traz um exemplo para ilustrar:

Um xamã adaptado apenas à sua tribo, que não consiga se ajustar a outro grupo, necessita de ajuda psiquiátrica tanto quanto um paciente bem adaptado ao hospital no qual está internado, mas que não consegue se ajustar à vida fora dele.

A busca pelo entendimento e conceituação da saúde mental a partir da abordagem psicossocial é compreendida sem desconsiderar as interferências biológicas na saúde e doença mental. Porém, enfatizando muito mais a compreensão dos processos dinâmicos subjacentes que compõe o ser humano. A história de vida é marcada pelas relações que são estabelecidas nas quais a estrutura social, familiar e as experiências culturais se manifestam diariamente, concebendo, assim, o sujeito como um todo que influencia, mas que, também, é influenciado pelo mundo. Desta maneira, ao pensar as famílias rurais e os contextos pelos quais elas estão inseridas, há de se considerar que os cuidados em saúde para estas populações devem ser pensadas visando as peculiaridades do espaço

⁵ DEVEREUX, G. “**Normal and Abnormal: The Key Problem of Psychiatric Anthropology**”, Washington, The Anthropological Society of Washington, 1971.

rural (ALVES; FRANCISCO, 2009). Sobre o assunto, Zillmer; Schwartz, Muniz⁶, 2009 Apud PIRIZ, 2013, P. 25):

[...] podemos entender a família como um sistema no qual os valores, crenças, conhecimentos e práticas são conjugados, constituindo um modelo explicativo de saúde e doença e, por meio deste, irá se desenvolver a dinâmica de funcionamento familiar, tratando a saúde e prevenindo as doenças de seus membros. Assim, para cuidar de famílias no contexto rural, torna-se imperativo que se conheçam o seu espaço, estrutura, dinâmica, ou seja, suas peculiaridades como crenças, valores, religião, etnia e hábitos de saúde.

Ao destacar o papel da família no cuidado à saúde, Helman (2009) afirma que é a família, ou algum membro que convive com a pessoa que está adoecida, que se envolve nos primeiros processos de cuidado. Sendo assim, cada família, cada comunidade possui características de cuidado que correspondem a uma diversidade e complexidade de fatores em se tratando da saúde de seus entes. Essa diversidade de cuidado está atrelada a questões como: etnia, gênero, idade, às condições de vida, de trabalho e de saúde, território onde habita, acesso a atendimento médico construindo desta maneira uma inter-relação de saúde, doença e cuidado de forma constante e dinâmica.

A partir disso, pensar o conceito de saúde mental, o espaço rural e as formas de cuidado que são realizadas nestes locais, oferece subsídios para avançar na análise e discussão das políticas de atenção à saúde mental existentes no Brasil e como as populações rurais estão inseridas nestas políticas.

2.3.2 A Política e a Atenção em Saúde Mental no Brasil e no Rio Grande do Sul

A construção da política nacional de saúde mental oferece elementos históricos, políticos e sociais do Brasil. A mudança do modelo hospitalocêntrico para um cuidado de cunho multiprofissional e com vistas à reinserção social da pessoa acometida de algum transtorno mental a sociedade é uma das principais alterações visualizadas na política.

A Lei 10.216/2001 institui o Estado como responsável pelo cuidado em saúde mental com vistas à proteção e na defesa dos direitos humanos, consolidando

⁶ ZILLMER, J.G. V.; SCHWARTZ, E., MUNIZ, R.M. O olhar da enfermagem sobre as práticas de cuidado de famílias rurais à pessoa com câncer. **Rev. Esc. Enferm**, USP, 2012.

um modelo humanizado de atenção a saúde mental, priorizando a reabilitação psicossocial, a reinserção social das pessoas em sofrimento psíquico ou com dependência química. Tais elementos podem ser visualizados no artigo 3º:

É responsabilidade do Estado o desenvolvimento da política de saúde mental, a assistência e a promoção de ações de saúde aos portadores de transtornos mentais, com a devida participação da sociedade e da família, a qual será prestada em estabelecimento de saúde mental, assim entendidas as instituições ou unidades que ofereçam assistência em saúde aos portadores de transtornos mentais. (BRASIL, 2001).

Conforme Marmentini e Wenczenovicz (2018), os atendimentos em saúde mental após a Reforma Psiquiátrica são realizados em sua maioria nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Neles, a pessoa recebe atendimento multiprofissional sem institucionalizá-la, mantendo os vínculos sociais e familiares e buscando a corresponsabilização do estado, sociedade e família no cuidado da pessoa.

Segundo o Ministério da Saúde, os CAPS surgem para atender demandas dos municípios que têm mais de 15 mil habitantes e se caracterizam como serviço de saúde comunitário e aberto, com atuação de equipe multiprofissional que realiza atendimento às pessoas com adoecimento mental em sua área territorial, substituindo o modelo asilar para um processo de reabilitação psicossocial. Importante salientar que em 2011, a partir da Portaria nº 2.866/2011, foi implementada a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e Floresta (PNSIPCF) (BRASIL, 2011). Em 2014, houve uma alteração na nomenclatura desta política para adicionar as populações das águas.

Então, a partir da Portaria nº 2.311 de 2014, a Política passou a ser intitulada de a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas (PNSIPCFA) (BRASIL, 2014). Esta política traz como principal característica a discussão de que é necessário se pensar em estratégias de saúde específicas para essas populações, visto as suas necessidades singulares, especialmente, em se tratando de territorialidade, acesso e modos de vida. Em seu artigo 1º, fica instituído o objetivo da PNSIPCFA que é:

promover a saúde das populações do campo, da floresta e das águas por meio de ações e iniciativas que reconheçam as especificidades de gênero, geração, raça, cor, etnia e orientação sexual, visando ao acesso aos serviços de saúde, à redução de riscos e agravos à saúde decorrente dos processos de trabalho e das tecnologias agrícolas e à melhoria dos indicadores de saúde e da qualidade de vida. (BRASIL, 2014).

A fim de caracterizar quais são as populações contidas nesta política, em seu artigo 2º está descrito o seguinte:

populações do campo, da floresta e das águas: povos e comunidades que têm seus modos de vida, produção e reprodução social relacionados predominantemente com o campo, a floresta, os ambientes aquáticos, a agropecuária e o extrativismo, como: camponeses; agricultores familiares; trabalhadores rurais assalariados e temporários que residam ou não no campo; trabalhadores rurais assentados e acampados; comunidades de quilombos; populações que habitam ou usam reservas extrativistas; populações ribeirinhas; populações atingidas por barragens; outras comunidades tradicionais; dentre outros.(BRASIL, 2014).

Esta política é fruto de envolvimento com a sociedade, movimentos sociais, conselhos municipais e estaduais de saúde. Além da mobilização destas populações para se construir uma política que buscasse contemplar as suas particularidades, sejam elas de cunho territorial ou culturais. Sobre isso, Marmantini (2017, p. 5) escreve que:

essas populações, que há muito carecem de um olhar atento, necessitam da compreensão dos trabalhadores da área da saúde em relação ao seu modo de vida, ao desenvolvimento rural e a relação entre homem-natureza. Não havendo esta relação e a efetiva aceitação pelos trabalhadores de saúde nestas populações, infelizmente as políticas públicas criadas especificamente para atender a demandas singulares acabam por se tornar somente mais uma política.

Para a mesma autora, algo relevante de ser mencionado é a falta da inclusão da saúde mental como prerrogativa da integralidade da saúde no que tange as ações intersetoriais previstas em lei. Pode-se inferir desta maneira que, por mais que esta política tenha sido construída a muitas mãos, ainda assim, há falhas de entendimento e compreensão da necessidade de se pensar como realizar o cuidado em saúde mental para as populações rurais.

A Política Estadual de Saúde Mental, Álcool e outras drogas do Estado do Rio Grande do Sul criada em 2014, possui como marco legal a Lei Estadual 9.716/1992 e a Lei Federal 10.216/2001, que instituem a reorientação do modelo de atenção em saúde mental. São princípios fundamentais da Política de Saúde Mental, Álcool e outras drogas:

I. Direito à atenção integral e em liberdade, com equidade e universalidade do acesso;

- II. Atenção à saúde centrada na necessidade do usuário, levando em conta seu contexto social e modo de vida, para além do foco na remissão dos sintomas;
- III. Promoção da cidadania e da participação social, com garantia dos direitos humanos;
- IV. Desinstitucionalização e a reinserção social dos usuários na comunidade.
- V. Redução de danos como ética e estratégia de cuidado a pessoas com problemas relacionados ao uso de drogas;
- VI. Garantia do acesso ao cuidado a populações. (RIO GRANDE DO SUL, 2014).

Esta política vai ao encontro da política nacional, que traz consigo elementos para visualizar outras maneiras de atuação no cuidado com a saúde mental. Isso porque é caracterizado como objetivo da linha de cuidado a promoção da saúde a partir da realidade, contexto e situação particular, mediante a construção do Projeto Terapêutico. O acolhimento, cuidado integral, disponibilidade e a presença do profissional no atendimento as pessoas que estão acometidas pelo adoecimento mental são imprescindíveis para a vinculação, para o acompanhamento do seu tratamento dentro da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Estas características do perfil do profissional que trabalha na RAPS são fundamentais para que haja maior aceitação por parte das pessoas que necessitam do atendimento.

Para realizar este trabalho, a Linha de Cuidado em Saúde Mental, segundo o Plano Estadual em Saúde do Rio Grande do Sul, conta com todos os dispositivos previstos na legislação federal, dentre eles:

189 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), duas unidades de acolhimento adulto (UAa), duas unidades de acolhimento infanto-juvenil (UAi), 44 serviços residenciais terapêuticos (SRT), 22 comunidades terapêuticas (CT), e 1256 Leitos de Saúde Mental em Hospital Geral, sendo que todos estes serviços recebem Plano Estadual de Saúde 2016-2019 do RS 121 também cofinanciamento estadual. (RIO GRANDE DO SUL, 2016, p. 121)

Segundo o Plano Estadual de Saúde (RIO GRANDE DO SUL, 2016), os serviços residenciais terapêuticos e os acompanhantes terapêuticos possuem importante papel no processo de desinstitucionalização de usuários da saúde mental que possuem histórico de hospitalização. No Estado do Rio Grande do Sul, existem 44 serviços residenciais terapêuticos (SRT), que estão, em sua maioria, presentes nos municípios de Porto Alegre e Viamão, por conta do movimento da Secretaria Estadual de Saúde do estado em desinstitucionalizar os moradores do Hospital Psiquiátrico São Pedro.

Todo o embasamento teórico desta pesquisa descrito até aqui fornece elementos substanciais para observar a valorosa importância de realizar estudos cada vez melhores e mais aprofundados sobre esta temática. Desta forma, na seção seguinte, será descrito e analisado alguns dos estudos que existem no país e no estado do Rio Grande do Sul a respeito do tema em questão para realizar a problematização deste estudo.

2.3.3 Estudos sobre a saúde mental no rural

Os estudos e publicações científicas sobre saúde mental no meio rural ainda são escassos no Brasil e, também, no estado do Rio Grande do Sul. Todavia, do pouco que se tem, o que se observa é que as pessoas que residem no rural possuem riscos maiores para o desenvolvimento de problemas em saúde mental e são as mulheres, em sua maioria, que possuem esses riscos tanto no rural como no urbano (COSTA; LUDEMIR, 2005). O estudo das referidas autoras conduzido numa comunidade da Zona da Mata em Pernambuco, traz como resultado o fator de que as pessoas que têm apoio social, entendido pelos autores como: “suporte emocional ou prático dado pela família e/ou amigos na forma de afeto, companhia, assistência e informação.” (COSTA; LUDEMIR, 2005, p. 72), têm menor chance de desenvolver transtornos mentais comuns do que aquelas que não possuem o apoio social. Dessa forma, Valla 1997⁷ (*Apud* COSTA, LUDEMIR, 2005, P. 74):

[...] o apoio social contribui para a sensação de coerência da vida e o controle sobre a mesma e traz benefícios não só para quem o recebe na forma de informação ou auxílio, mas também para quem o oferece. As pessoas necessitam umas das outras e, por isso, quando o apoio social diminui há um comprometimento do sistema de defesa do corpo.

Os transtornos mentais comuns referidos pelos autores Costa e Ludemir (2005), neste estudo são os transtornos somatoformes, de ansiedade e de depressão e possuem sintomas como: insônia, fadiga, irritabilidade, esquecimento, dificuldade de concentração e queixas somáticas. Além disto, também verificaram que os eventos vitais produtores de estresse, com o baixo apoio social e com

⁷ VALLA, V.V. Educação popular, saúde comunitária e apoio social numa conjuntura de globalização. **Cad Saúde Pública**, n. 15, v. 2, p. 7-14, 1999.

variáveis relativas às condições de vida e trabalho tais como: baixa escolaridade menor número de bens duráveis, condições precárias de moradia, baixa renda, desemprego e informalidade nas relações de trabalho, estão associados ao desenvolvimento dos transtornos mentais comuns.

Segundo Dimenstein *et al.* (2016), os estudos que existem sobre a saúde mental no rural estão vinculados à discussão sobre produtividade, sustentabilidade, agricultura familiar, violência no campo, conflitos agrários e fundiários. As pesquisas voltadas a morbidades deste público associam a utilização de agrotóxicos sem os devidos cuidados, que podem vir a causar doenças psiquiátricas e tentativa de suicídio. Recentemente, Marchioretto (2020, p. 1) realizou uma pesquisa no Rio Grande do Sul e constatou que:

O Centro de Informações Toxicológicas do RS (CIT-RS) mostra intoxicação de média de 1851,2 pessoas por ano entre 2010 e 2019 no estado, por agrotóxicos agrícolas, inseticidas de uso doméstico, raticidas e produtos veterinários. A letalidade destes agentes é maior que a de medicamentos e animais peçonhentos.

Assim, a complexa dinâmica entre as condições socioeconômicas, territoriais, padrões culturais e experiências de vida precisa ser compreendida como indicativo para avaliar as pessoas que estão acometidas de algum transtorno mental, sem caracterizar o espaço ao qual essa pessoa está inserida.

Não obstante, é necessário contextualizar essas dinâmicas em todas as questões que estão inseridas as pessoas que residem no rural. Visto que, além das especificidades já mencionadas como acesso, encaminhamentos e acompanhamento que acabam sendo limitados aos que residem no rural por conta do seu distanciamento aos serviços públicos, há, ainda, uma construção cultural e sócio-histórica sobre os transtornos mentais.

A importância de haver mais estudos que tratem deste tema também diz respeito à relevância social. Embora note-se avanços sobre a compreensão dos transtornos mentais e da saúde mental em si, ainda há muita resistência por parte da sociedade em acolher e dar suporte, quando necessário, às pessoas que estejam passando por momentos relacionados a adoecimento mental. O tabu social sobre este tema, ainda, é visualizado em muitos estudos. O que só reforça a necessidade de construirmos e possibilitarmos mais espaços comuns para discussão e aprofundamento das situações relacionadas à saúde e doença mental.

O imaginário social sobre transtornos mentais ainda é muito discriminatório. Em se tratando de pessoas que residem no rural, esta discriminação aumenta substancialmente, devido ao fato de que já residem longe dos serviços de saúde, existe dificuldade de acesso a serviços de saúde mental e o receio a partir de questionamentos como, por exemplo: “de que maneira a comunidade vai reagir se souber que estou indo ao psiquiatra?” ou “será que vão pensar que estou louco?”.

O adoecimento mental ainda é percebido como estigma social, que pode ser compreendido como uma desaprovação social de determinadas características, crenças ou comportamentos que estão em desacordo com normas culturais, sociais, políticas ou econômicas (FERREIRA, 2017). Sobre o assunto, Xavier *et al.* (2013, p. 18) menciona que:

O estigma da doença mental é um fenômeno tão antigo quanto complexo, cujas definições provêm de diferentes campos do conhecimento, desde a sociologia, à psicologia e à psiquiatria.

É necessário, no entanto, não perder de vista uma questão extremamente importante: o estigma do qual os indivíduos com doença mental são alvo não condiciona apenas o tratamento psiquiátrico, mas, também, os cuidados médicos gerais. Quem sofre de doença mental tem maior probabilidade de vir a padecer de doença orgânica devido ao subdiagnóstico e subtratamento, e de sofrer uma morte prematura (XAVIER *et al.*, 2013).

A falta de entendimento e informação sobre a saúde mental para a população rural vem ao encontro de toda uma série de prejuízos que o rural enfrenta há décadas. Segundo Dimenstein *et al.* (2016, p.152):

Indicadores socioeconômicos revelam que o campo ainda apresenta dados preocupantes: considerável índice de não alfabetizados, de insegurança alimentar e de mortalidade infantil para os padrões atuais; dificuldade no acesso aos serviços públicos e assistência técnica; precariedade das condições de trabalho e maior dependência dos programas de transferência de renda. A falta de estradas, de transporte adequado, de meios de comunicação, poucos recursos hídricos, existência de riscos ambientais tais como destinação inadequada do lixo, uso inadequado de agrotóxicos, realização de queimadas como forma de preparação do solo para plantio, além das áreas castigadas pela seca, são situações que dificultam ainda a saúde das populações rurais.

Além destes indicadores, as condições climáticas devido a períodos de seca estiagem e enchentes, a escassez de recursos naturais e o mau uso de políticas

agrícolas também são fatores que contribuem para o adoecimento mental. Portanto, para criar condições razoáveis de melhoria da qualidade de vida em se tratando de saúde mental, é necessário haver estratégias de inclusão social, acesso a serviços especializados em saúde para estes problemas, participação comunitária que possa trazer empoderamento para pensar e modificar essas estruturas discriminatórias sobre a saúde e doença mental no meio rural (DIMENSTEIN *et al.*, 2016).

Marmentini (2017) realizou um estudo no norte do Rio Grande do Sul sobre os aspectos psicossociais do adoecimento mental. Nele, a autora deflagrou a limitação dos serviços de saúde em municípios com pouca população, os quais, acabam dependendo, exclusivamente, das Unidades Básicas de Saúde e de seus encaminhamentos para profissionais especialistas, hospitais e outros serviços que são disponibilizados na região a partir de convênios municipais. Esta realidade de não haver serviços de saúde relacionados à saúde mental propicia maior número de negligência neste sentido, bem como, a dependência do entendimento dos gestores em promover políticas municipais para se vincular a outros serviços na região que podem disponibilizar este cuidado.

Os autores Ayres, Paiva e Buchalla, (2012, p. 13) consideram fundamental para o entendimento sobre a saúde mental:

O reconhecimento de uma perspectiva de saúde mental integral, em que se faz necessário superar abordagens ancoradas na determinação única de fenômenos multidimensionais; trabalhar com a ideia de individual enquanto relação ou intersubjetividade, do social como contexto de interação ou “espaços de experiência concreta da intersubjetividade”, e com as “relações sociais que estão na base das situações de vulnerabilidade e de negligência ou violação dos direitos humanos.

Na continuidade das reflexões deste estudo, é oportuno mencionar que fatores sociais, ambientais, culturais, políticos e econômicos interferem direta e indiretamente na construção tanto subjetiva quanto material da nossa saúde. As bibliografias encontradas que relatam esta temática oferecem pensar que os vínculos sociais, as inserções comunitárias e as práticas que são desenvolvidas nos serviços de saúde, como oficinas terapêuticas, atendimento clínico e grupos de apoio, reforçam o ideal de que é inserido na sociedade, intensificando os vínculos saudáveis e construindo outras maneiras de se viver que a saúde mental mostra.

Como visto anteriormente, a política de saúde mental tanto a nível nacional, quanto estadual, estão cada vez mais setorializadas e municipalizadas, visto as

diferenças de índices demográficos, cultura e organização social de cada localidade. Assim, municipalizar os serviços de saúde proporciona melhor adequação às demandas da comunidade e pode estabelecer parcerias com entidades locais que também trabalham com a população rural.

2.4 A POLÍTICA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA TÉCNICA E EXTENSÃO RURAL

2.4.1 Contexto histórico e conceito da ATER

No Brasil, a origem dos serviços de ATER data do final da década de 1940 no estado de Minas Gerais. Naquele período, o objetivo da instituição era de melhorar as condições de vida da população rural e apoiar o processo de modernização da agricultura, inserindo-se nas estratégias voltadas à política de industrialização do país. Outras instituições de ATER, rapidamente, foram criadas nos demais estados brasileiros seguindo o modelo de Minas Gerais e ofereciam assistência técnica no meio rural, elaborando projetos de desenvolvimento agrícola para que os produtores conseguissem acesso ao crédito rural subsidiado, que era o principal instrumento de desenvolvimento rural do governo brasileiro entre os anos 1960 e 1986 (CASTRO; PEREIRA, 2017).

Com o crescimento dessas instituições, o Estado Brasileiro foi trazendo para sua esfera de influência e controle oferecendo apoio financeiro e exigindo em troca apoio ao seu projeto de desenvolvimento rural, culminando, em 1975, com a criação da Empresa Brasileira de Assistência Técnica e Extensão Rural (EMBRATER). A partir desse momento, a ABCAR foi incorporada pela EMBRATER, e as ACARS (instituições estaduais de ATER) passaram a ser chamadas de Empresas Estaduais de Assistência Técnica e Extensão Rural (EMATER) subordinadas à EMBRATER para receber auxílio financeiro desta. Enquanto a Empresa Brasileira de Pesquisa Agropecuária (EMBRAPA), criada no ano anterior – 1974 – foi destinada para atuar na inovação agropecuária, ficou a encargo da EMBRATER a difusão da inovação no ambiente rural por todo o Brasil (CASTRO; PEREIRA, 2017). Assim, segundo Caporal (1998), neste período, a EMBRATER se constituiu como uma ferramenta de política agrícola que visava disseminar a ideologia capitalista dominante para ampliar

o processo de modernização das atividades agropecuárias e sua consequente subordinação aos complexos agroindustriais.

A partir do seu surgimento, os serviços de ATER passaram por inúmeras transformações a partir dos governos federais que conduziram esta política. Vale ressaltar que, dentre os diversos governantes, houve aqueles que orientavam, a partir de suas equipes técnicas, este serviço para a valorização das ações voltadas a agroecologia, a produção de alimento para o autoconsumo e venda do excedente. Em contrapartida, outros governantes acabavam por conduzir os serviços de ATER para atividades de cunho produtivista com práticas agrícolas voltadas ao monocultivo de grãos (CAPORAL, 1998).

É interessante ressaltar que, em alguns momentos se conduziam ações para práticas mais agroecológicas. Práticas essas que oportunizam que agricultores familiares com baixa renda se insiram em políticas públicas como Programa Nacional de Fortalecimento da Agricultura Familiar (PRONAF) e Programa Nacional de Habitação Rural (PNHR) com subsídios governamentais e taxas de juros baixas, impactando na melhoria de suas condições de vida, bem-estar social e acesso a bens e serviços que não seriam possíveis de serem adquiridos se não houvesse esses benefícios. Em outros momentos, se oportunizava aos agricultores com maior renda a participarem de programas que contemplassem suas necessidades, deixando assim, os demais grupos de agricultores a mercê das especulações de mercado, endividamento, adoecimento físico e mental, êxodo rural, diminuição da geração de renda por conta dos baixos incentivos governamentais, isolamento social por conta da situação financeira e uma série de outras consequências (CAPORAL, 1998).

A extensão rural pode ser conceituada como um campo de conhecimento científico transdisciplinar pelo de se relacionar de forma transversal com diversas áreas de saberes e formações: desde as ciências agrárias, humanas, sociais e naturais. Possui entre uma de suas principais funções a de interligar os diversos conhecimentos em prol de processos de capacitação humanas nas populações rurais, visando à melhoria nas condições de renda e qualidade de vida (MILAGRES, 2015). Para Figueiredo (1984, p.22), extensão rural é concebida como:

[...] um serviço de assessoria técnica para agricultores e suas famílias, grupos informais e organizações coletivas, nos campos da tecnologia da produção agropecuária, administração rural,

educação alimentar, educação sanitária, educação ecológica, associativismo e ação comunitária.

Para realizar os serviços de assistência técnica, é necessário ajustar as metodologias utilizadas às realidades da comunidade local, sem nos apenas focar as preocupações em sua aplicação, mas, valorizando os aspectos sócio-históricos daquele espaço, bem como, os valores morais e éticos que estão presentes nas interações sociais. Para se pensar em melhorias nas condições de vida das populações rurais, este aspecto também sugere que o extensionista esteja buscando ativamente alternativas que oportunizem o acesso das populações rurais aos programas, projetos e ações de ATER. Os resultados de um bom processo de extensão rural oportunizam a construção da cidadania, o empoderamento da comunidade e o protagonismo dos membros das famílias atendidas através do serviço de ATER (MILAGRES, 2015).

Os serviços de extensão rural que são realizados nos estados brasileiros buscam aprimorar e qualificar suas ações a partir das realidades locais encontradas no cotidiano de trabalho dos extensionistas. Nos itens que seguem, serão abordados mais elementos sobre a Política de ATER e os desdobramentos da operacionalização dela no estado do Rio Grande do Sul.

2.4.2 A Política Nacional de Assistência técnica e extensão rural – PNATER

A construção da lei que institui a PNATER foi realizada a partir de consulta popular, audiências públicas, encontros e seminários envolvendo representações de agricultores familiares, movimentos sociais e prestadores de serviços de ATER. Segundo o extinto Ministério do Desenvolvimento Agrário – MDA, mais de 100 entidades e mais de 500 indivíduos⁸ se envolveram na elaboração desta política (BRASIL, 2004). Sancionada em 11 de janeiro de 2010, a Lei nº 12.188 sancionou a Política Nacional de ATER- PNATER. Para os fins desta Lei, entende-se assistência técnica e extensão rural como:

[...] serviço de educação não formal, de caráter continuado, que promova processos de gestão, produção, beneficiamento e comercialização das atividades e serviços agropecuários e não

⁸ Importante citar esta questão, visto que observo que as leis elaboradas com a participação popular conseguem efetivar as ações de forma coesa para atender as necessidades da população.

agropecuários, inclusive atividades agroextrativistas, florestais e artesanais.(BRASIL, 2010).

No artigo 3º da lei, são elencados os princípios da PNATER, que se tornam fundamentais para a execução e qualificação das ações de ATER realizadas pelas entidades que prestam este serviço. São eles:

- I - desenvolvimento rural sustentável, compatível com a utilização adequada dos recursos naturais e com a preservação do meio ambiente;
- II - gratuidade, qualidade e acessibilidade aos serviços de assistência técnica e extensão rural;
- III - adoção de metodologia participativa, com enfoque multidisciplinar, interdisciplinar e intercultural, buscando a construção da cidadania e a democratização da gestão da política pública;
- IV - adoção dos princípios da agricultura de base ecológica como enfoque preferencial para o desenvolvimento de sistemas de produção sustentáveis;
- V - equidade nas relações de gênero, geração, raça e etnia;
- VI - contribuição para a segurança e soberania alimentar e nutricional. (BRASIL, 2010, Art. 3).

Pode-se sugerir que dentre os princípios acima mencionados, as questões voltadas à equidade nas relações de gênero surgem de forma abrangente e possibilitam pensar inúmeras ações de ATER. Para poder concretizar estes princípios, promovem-se ações relacionadas ao empoderamento feminino diante do núcleo familiar, geração de renda, organização coletiva de mulheres, a inclusão das mulheres em atividades comunitárias que deem visibilidade e valorizem o seu trabalho. Cabe ressaltar que, em relação a esses objetivos, a legislação não apresenta questões relacionadas a equidade de gênero, conforme se pode visualizar no trecho abaixo:

- I - promover o desenvolvimento rural sustentável;
- II - apoiar iniciativas econômicas que promovam as potencialidades e vocações regionais e locais;
- III - aumentar a produção, a qualidade e a produtividade das atividades e serviços agropecuários e não agropecuários, inclusive agroextrativistas, florestais e artesanais;
- IV - promover a melhoria da qualidade de vida de seus beneficiários;
- V - assessorar as diversas fases das atividades econômicas, a gestão de negócios, sua organização, a produção, inserção no mercado e abastecimento, observando as peculiaridades das diferentes cadeias produtivas;
- VI - desenvolver ações voltadas ao uso, manejo, proteção, conservação e recuperação dos recursos naturais, dos agroecossistemas e da biodiversidade;
- VII - construir sistemas de produção sustentáveis a partir do conhecimento científico, empírico e tradicional;

- VIII - aumentar a renda do público beneficiário e agregar valor a sua produção;
- IX - apoiar o associativismo e o cooperativismo, bem como a formação de agentes de assistência técnica e extensão rural;
- X - promover o desenvolvimento e a apropriação de inovações tecnológicas e organizativas adequadas ao público beneficiário e a integração deste ao mercado produtivo nacional;
- XI - promover a integração da Ater com a pesquisa, aproximando a produção agrícola e o meio rural do conhecimento científico; e
- XII - contribuir para a expansão do aprendizado e da qualificação profissional e diversificada, apropriada e contextualizada à realidade do meio rural brasileiro. (BRASIL, 2010).

A partir desses objetivos acima descritos, pode-se inferir que a prioridade está em ações que visem o desenvolvimento rural pautado em questões agrícolas e de geração de renda. Aquelas relacionadas a melhorias da qualidade de vida são elencadas como um único objetivo, que se apresenta de forma generalizada.

Ainda, há de se considerar que não está explícito nos objetivos acima que, para possibilitar melhoria na qualidade de vida, é necessário pensar tanto em melhorias nas práticas que geram renda para a família, quanto, nas formas de propiciar essa qualidade a partir de atividades que promovam a saúde e bem-estar. Por este motivo, é interessante salientar que esta percepção traz à tona, mais uma vez, a importância de realizar estudos como este, a fim de aprimorar essas questões e de qualificar as ações de ATER tendo respaldo nas estruturas normativas legais o que se espera da extensão rural no que diz respeito a qualidade de vida.

Partindo desta reflexão, será realizado na próxima seção apontamentos sobre a execução da PNATER no estado do Rio Grande do Sul, bem como, análise das ações de ATER realizadas pela entidade oficial que executa este serviço. (Emater/RS-ASCAR).

2.4.3 PNATER NO RIO GRANDE DO SUL

A Política Estadual de assistência técnica e extensão rural e social – PEATERS foi sancionada pela Lei nº 14245 de 29 de maio de 2013 e está em concordância com a PNATER. Desta maneira, seus princípios norteadores são semelhantes a política nacional, porém, anexa-se a eles algumas especificidades importantes de serem observadas. Conforme descrito no Art. 3º, são princípios da PEATERS:

- I - adoção do desenvolvimento rural sustentável, compatível com a utilização adequada dos recursos naturais e com a preservação do meio ambiente, incluindo a apropriação de inovações tecnológicas e organizativas;
- II - gratuidade, qualidade e acessibilidade aos serviços permanentes e continuados de Assistência Técnica e Extensão Rural e Social;
- III - garantia do acesso de forma continuada, permanente e planejada aos usuários da política de assistência social rural;
- IV - adoção de metodologia participativa, com enfoque multidisciplinar, interdisciplinar e intercultural, buscando a construção da cidadania e a democratização da gestão da política pública;
- V - adoção dos princípios da agricultura de base ecológica, com enfoque para o desenvolvimento de sistemas de produção em bases sustentáveis e construídos a partir da articulação do conhecimento científico, empírico e tradicional;
- VI - equidade nas relações de gênero, geração, raça e etnia;
- VII - contribuição para a segurança e soberania alimentar e nutricional;
- VIII - combate à pobreza, redução das desigualdades locais e regionais mediante ações de inclusão social e produtiva;
- IX - controle social;
- X - respeito à autonomia e promoção da cidadania. (BRASIL, 2013, Art. 3)

A partir do trecho, fica claro que a PEATERS possui mais elementos relacionados às questões de cunho social do que a PNATER. Além de a PEATERS especificar melhor algumas questões relacionadas à pobreza rural, ela oferece subsídios para compreender que é necessário refletirmos nas questões sociais, como a promoção da autonomia, o controle social, a equidade nas relações, a redução das desigualdades sociais, entre outras. A partir disso, pode-se inferir que a PEATERS consegue oportunizar respaldo para as ações sociais realizadas pelas entidades que prestam este serviço. Além de reforçar isso em lei, observa-se que a entidade oficial do estado, a Emater/RS-ASCAR, possui ações solidificadas para tratar da área social e para oportunizar a melhoria da qualidade de vida das pessoas que vivem no rural.

Para além dos seus princípios, os objetivos da PEATERS também trazem informações para se pensar a qualidade de vida no rural. Conforme é apresentado no trecho abaixo que contempla o Art. 6º, o qual retrata os objetivos da PEATERS:

- I - promover a integração ao mercado de trabalho e à vida comunitária;
- II - promover a garantia ao acesso aos direitos e a oferta de serviços socioassistenciais;
- III - promover o desenvolvimento rural sustentável;
- IV - apoiar iniciativas econômicas que promovam as potencialidades e vocações territoriais, locais e regionais;
- V - aumentar a produção, a qualidade e a produtividade das atividades e serviços agropecuários e não agropecuários;
- VI - promover a melhoria da qualidade de vida de seus beneficiários;
- VII - assessorar as diversas fases das atividades econômicas, como a gestão de negócios, sua organização, a produção, armazenagem e agroindustrialização, inserção no mercado e abastecimento, observando as peculiaridades das diferentes cadeias produtivas;
- VIII - desenvolver ações voltadas ao uso, manejo, proteção, conservação dos recursos naturais, dos agroecossistemas e da biodiversidade, bem como da regularização ambiental e da recuperação de áreas degradadas;
- IX - promover a produção e o uso de energia de fontes renováveis;
- X - construir sistemas de produção sustentáveis a partir do conhecimento científico, empírico e tradicional;
- XI - aumentar a renda do público beneficiário e agregar valor a sua produção;
- XII - apoiar o associativismo e o cooperativismo, bem como a formação de agentes de assistência técnica e extensão rural e social;
- XIII - promover o desenvolvimento e a apropriação de inovações tecnológicas e organizativas adequadas ao público beneficiário e a integração deste ao mercado produtivo nacional;
- XIV - promover a integração da ATERS com a pesquisa, aproximando a produção agrícola e o meio rural do conhecimento científico;
- XV - contribuir para a expansão do aprendizado, da educação e da qualificação profissional, de forma diversificada, apropriada e contextualizada à realidade do meio rural brasileiro;
- XVI - contribuir com as articulações das ações de ATERS entre os governos Federal, Estadual e Municipal e outras entidades e organizações;
- XVII - formar e promover a valorização dos profissionais e agentes de ATERS;
- XVIII - capacitar agricultores familiares, e demais públicos prioritários previstos no art. 5º desta Lei;
- IX - reduzir as desigualdades sociais no meio rural com ações de combate à pobreza;
- XX - proporcionar condições para a melhoria da qualidade de vida da população rural com ações socioassistenciais na área da saúde, saneamento básico, habitação, educação, cultura e lazer;
- XXI - contribuir para segurança e soberania alimentar e nutricional;
- XXII - capacitar usuários dos serviços de assistência social rural para oportunizar a geração de trabalho e renda às famílias rurais;
- XXIII - incentivar a agroecologia. (BRASIL, 2013, Art. 6).

Mesmo que ainda se visualize, na maioria dos objetivos, uma relação muito sólida desta política com a geração de renda, observa-se que na PEATERS o

objetivo XX⁹ traz elementos importantes para construir as práticas extensionistas que visam a qualidade de vida para a populações rurais tais como: saúde, saneamento básico, educação, cultura e lazer.

Desta maneira, para este estudo, serão abordados, na seção a seguir, alguns aspectos da empresa de assistência técnica e extensão rural oficial do estado, a Emater/RS–ASCAR. Nela, serão também detalhadas as especificadas das ações extensionistas voltadas para as questões de gênero e qualidade de vida, dentre as quais pode-se visualizar as ações voltadas a saúde mencionadas.

2.5. A EMATER/RS – ASCAR

A Associação Sulina de Crédito e Assistência Rural, também denominada pela sigla ASCAR, fundada em Porto Alegre - RS em 02 de junho de 1955, é uma associação de assistência social rural, pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos ou econômicos, regida pelo seu estatuto próprio. Tem sede e foro na cidade de Porto Alegre - RS, cabendo-lhe colaborar para a promoção e execução da extensão rural social em âmbito estadual.

A Emater/RS-ASCAR tem como objetivo contribuir de forma planejada, gratuita e continuada para o desenvolvimento econômico e social do meio rural do Rio Grande do Sul como entidade de assessoramento, defesa e garantia de direitos, prioritariamente com famílias em situação de vulnerabilidade e riscos pessoais e sociais, grupos e organizações de usuários e movimentos sociais. Para atingir seus objetivos, a entidade desenvolve ações socioassistenciais em todo o estado do Rio Grande do Sul. Estas ações visam o fortalecimento, autonomia e o protagonismo dos usuários, bem como o fortalecimento e a inserção no mundo do trabalho por meio da identificação de potencialidades, atividades de inclusão social e produtiva em âmbito local e articulação com as demais políticas públicas.

É necessário esclarecer sobre o que são as práticas de inclusão social e de inclusão produtiva. As ações de inclusão social podem ser caracterizadas como atividades que combatem ou reduzem as desigualdades encontradas no espaço rural a partir de atividades coletivas (na maioria das vezes) que visam à socialização,

⁹ XX - proporcionar condições para a melhoria da qualidade de vida da população rural com ações socioassistenciais na área da saúde, saneamento básico, habitação, educação, cultura e lazer.

a integração na comunidade, a organização coletiva com pleno exercício da cidadania, além de práticas que proporcionem lazer e cultura. (JÚNIOR, et al., 2019).

Segundo o documento “Inclusão social e cidadania” elaborado pela Emater/RS-ASCAR (MEZOMO; TONIAL; BARBERENA, 2010, p. 07), as atividades de extensão rural deverão promover a cidadania e a organização social, incluindo:

[...] iniciativas relacionadas aos direitos e ações sociais, políticas de relação de gênero, assistência a públicos diferenciados, públicos especiais, diferentes gerações (crianças, adultos e idosos), assim como ações referentes à educação e à promoção da saúde, à segurança alimentar, ao emprego, à geração de renda, além de facilitar o acesso às políticas públicas socioambientais, visando a aprimorar a inclusão social e, conseqüentemente, a qualidade de vida das famílias rurais.

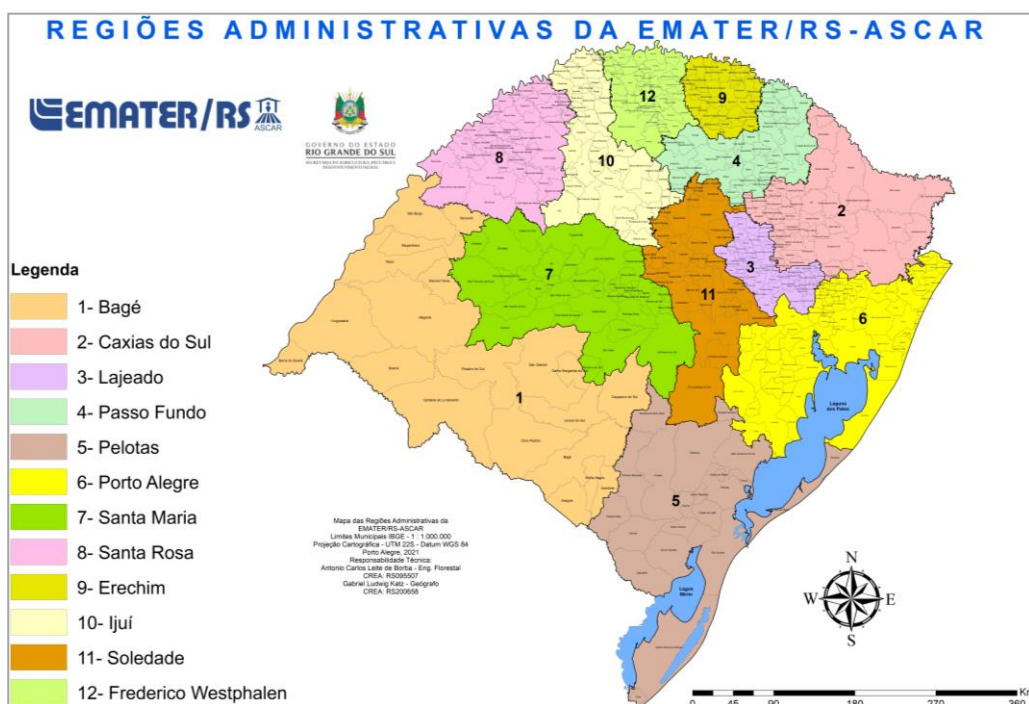
Em relação a inclusão produtiva, segundo o documento nomeado Diretrizes para ação extensionista publicado pela Emater/RS-ASCAR (EMATER, 2011, p. 09, a gestão do processo de planejamento define que:

o apoio indispensável às pequenas e médias propriedades rurais envolve, além da produção agropecuária, um conjunto de outras atividades geradoras de renda, emprego e valorização do meio rural, tais como a agroindustrialização, o artesanato, o turismo rural e outras atividades que configurem um rural com gente respeitada no seu saber fazer.

Já as ações de inclusão produtiva podem ser caracterizadas como atividades de cunho informativo e educativo, relacionadas à área técnica agrícola como o repasse de informações sobre mecanização agrícola, produção de grãos, produção de alimentos, informação sobre manejo e utilização de insumos. Ou seja, as ações de cunho produtivistas estão mais atreladas as condições de trabalho agrícola, as quais possibilitam agregar renda familiar (JÚNIOR *et.al.*, 2019).

Atualmente, a Emater/RS-ASCAR está presente em 497 municípios do estado com infraestrutura humana e física necessária para oportunizar a assistência técnica e extensão rural para as famílias rurais do estado do Rio Grande do Sul. Além de escritórios municipais, a entidade possui um escritório central que fica localizado em Porto Alegre – RS. Os escritórios distribuídos nas 12 regiões contêm as gerências regionais, os assistentes técnicos regionais, os supervisores, os assistentes técnicos administrativos, o suporte da tecnologia da informação para a região e um jornalista. Estes profissionais estão nos escritórios regionais com o objetivo de dar suporte às ações dos extensionistas municipais, além de contribuir na organização, planejamento e execução das atividades nos escritórios municipais.

Figura 1 - Mapa das regiões administrativas da Emater/RS-ASCAR.



Fonte: EMATER, 2015.

Legenda: Limites municipais IBGE-1:1.000.000. Projeção cartográfica- UTM 22S- Datum WGS 84 Porto Alegre, 2021. Responsabilidade técnica: Antonio Carlos Leite de borga- engenheiro Florestal CREA: RS 0095507 e Gabriel Ludwig Katz- Geógrafo CREA: RS200658.

Neste mapa, verifica-se a capilaridade da Emater/RS-ASCAR no Rio Grande do Sul onde as ações extensionistas de assistência técnica e extensão rural e social estão sendo realizadas para as famílias rurais que necessitam destes serviços. Vale destacar que as ações variam diante das peculiaridades regionais e municipais. Então, os escritórios municipais possuem autonomia para construir o planejamento das suas ações com a comunidade local e as entidades parceiras nas atividades que são mais importantes de serem feitas para aquele local.

3 TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

Este item apresenta o percurso metodológico escolhido para essa pesquisa. Apresenta, também, os participantes, o local e os instrumentos utilizados, assim como, os procedimentos adotados para análise das informações obtidas durante a pesquisa.

3.1 DELINEAMENTO

A escolha metodológica para este estudo partiu da necessidade de verificar qual seria a melhor forma para responder aos objetivos propostos da pesquisa. Conforme Minayo (2012, p. 622):

Fazer ciência é trabalhar simultaneamente com teoria, método e técnicas, numa perspectiva em que esse tripé se condicione mutuamente: o modo de fazer depende do que o objeto demanda, e a resposta ao objeto depende das perguntas, dos instrumentos e das estratégias utilizadas na coleta dos dados.

O principal intuito da pesquisa qualitativa é compreender. E para tanto, é preciso levar em conta a singularidade do sujeito entrevistado. Isso porque sua subjetividade é uma manifestação do seu viver. É importante ressaltar que não se deve esquecer que a experiência e vivência ocorrem em um determinado momento histórico, envolvida por uma determinada cultura e por um determinado grupo a que pertence (MINAYO, 2012).

Neste sentido, a abordagem qualitativa pode ser entendida como um processo de reflexão e análise de métodos para compreender detalhadamente um determinado fenômeno da realidade, um fato, um objeto, um grupo de pessoas (OLIVEIRA, 2008). A partir disso, o delineamento utilizado para realizar esta pesquisa foi a metodologia qualitativa, visto que ela foi a mais apropriada para possibilitar alcançar os objetivos propostos desta pesquisa considerando os elementos subjetivos, individualizados e o contexto histórico social de cada participante (GUIZZO; KRZIMINSKI; OLIVEIRA, 2003).

3.2 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES

As participantes desta pesquisa foram as Assistentes Técnicas Regionais Sociais (ATR-Social) da Emater/RS-ASCAR. Do total de 12 escritórios regionais existentes atualmente na Emater/RS-ASCAR no Estado do Rio Grande do Sul, 10 ATR-Sociais de oito regiões foram contempladas nesta pesquisa. Este número se dá, porque, em duas regiões (Caxias do Sul e Santa Maria) não há profissionais no quadro técnico da Emater/RS-ASCAR exercendo a função de Assistentes Técnicos Regionais Sociais e em outras duas regiões as ATR-Sociais não manifestaram interesse em participar (Bagé e Erechim). Já em outras regiões onde há mais do que uma ATR-Social (Frederico Westphalen e Pelotas) houve interesse de duas pessoas em participar. Fechando assim o quadro do número total de entrevistados nessa pesquisa. No Quadro 1, a seguir, são apresentadas informações complementares sobre as participantes da pesquisa. Utilizou-se letras alfabéticas para referenciar as entrevistadas, a fim de identificá-las.

Quadro 1 – Caracterização das participantes

Participantes	Idade	Sexo	Tempo de instituição / Tempo na função ATR social	Formação Acadêmica
Entrevistada A	47 anos	Feminino	20 anos/ 08 anos	Farmacêutica e especialista em Fitoterapia
Entrevistada B	46 anos	Feminino	20 anos/ 11 anos	Licenciada em Letras e especialista em Fitoterapia
Entrevistada C	51 anos	Feminino	27 anos/ 07 anos	Tecnóloga em gestão de marketing e especialista em desenvolvimento rural e agricultura familiar
Entrevistada D	47 anos	Feminino	20 anos/ 11 anos	Pedagoga e mestre em ambiente e desenvolvimento Pós-graduação (ciências humanas)
Entrevistada E	42 anos	Feminino	21 anos/ 17 anos	Bacharel em Direito e mestre em desenvolvimento rural
Entrevistada F	46 anos	Masculino	20 anos/ 08 anos	Engenheiro agrônomo e especialista em gestão ambiental em espaços rurais
Entrevistada G	57 anos	Feminino	31 anos/ 08 anos	Bacharel em Serviço Social e especialista em direito previdenciário
Entrevistada H	63 anos	Feminino	23 anos/ 10 anos	Economista doméstica e especialista em ciências dos alimentos

Entrevistada I	55 anos	Feminino	28 anos/ 13 anos	Bacharel em Serviço Social, licenciatura em Pedagogia e especialista em psicopedagogia
Entrevistada J	46 anos	Feminino	21 anos/ 13 anos	Pedagoga e especialista em desenvolvimento rural

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

A partir dessas informações, observa-se que somente um funcionário do sexo masculino exerce a atividade de ATR-social. Por isso, será destinada uma seção para tratar sobre essa realidade constatada nas entrevistas.

Outro aspecto importante a ser mencionado a partir das informações contidas no Quadro 1 é que a maioria das formações acadêmicas estão relacionadas diretamente com o trabalho da extensão rural e assistência técnica. Importante salientar, também, que todas possuem mais de 20 anos de serviço na instituição. O que sugere que possuem um bom tempo de experiência enquanto extensionistas rurais, que tiveram contato direto com as realidades rurais, atividades de extensão rural e assistência técnica. Isso é importante na medida em que assumem função de assistentes técnicos, pois, parece ser fundamental a experiência “básica” para posteriormente assumir a função regionalizada.

Conforme diretrizes da Emater/RS-ASCAR para se tornar ATR-social é necessário que o extensionista passe por um processo seletivo interno e que ele possua experiência, no mínimo, três anos na atividade de extensionista rural social (EMATER, 2011). Portanto, é perceptível que as ATR-Sociais possuem a experiência mencionada acima para estarem aptos a exercerem essa função.

3.3 O LOCAL DA PESQUISA

As entrevistas desta pesquisa ocorreram de forma virtual, seguindo as recomendações de distanciamento social provocadas pela pandemia COVID19. A partir da autorização da instituição Emater/RS-ASCAR, houve também a disponibilidade das entrevistas serem realizadas em horário de trabalho. Desta maneira, a partir do aceite dos participantes, foram realizadas as entrevistas durante o mês de março de 2022. O Quadro 2, a seguir, apresenta as datas das entrevistas realizadas.

Quadro 2 - Dia das entrevistas

Participantes	Dia
Entrevistada A	14-03-2022
Entrevistada B	15-03-2022
Entrevistada C	24-03-2022
Entrevistada D	30-03-2022
Entrevistada E	09-03-2022
Entrevistada F	29-03-2022
Entrevistada G	17-03-2022
Entrevistada H	15-03-2022
Entrevistada I	31-03-2022
Entrevistada J	09-03-2022

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

3.4 AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAR ENTREVISTA COM QUADRO TÉCNICO DA INSTITUIÇÃO

Para realizar as entrevistas, foi necessário encaminhar o projeto juntamente com o documento institucional (solicitação de estudo na Emater/RS-ASCAR) para o Núcleo de Desenvolvimento Organizacional da Gerência de Recursos Humanos, para análise e autorização da participação das ATR-Sociais. A autorização foi concedida no dia 23 de fevereiro de 2022, após análise do projeto nos seguintes setores: Gerência de recursos humanos e Gerência técnica e Gerência de planejamento da Emater/RS-ASCAR.

A partir de então, entrou-se em contato com as ATR-Sociais por e-mail institucional. Nele, foram explicadas as dinâmicas de como seria realizada a entrevista e foi encaminhado o formulário com o termo de consentimento livre e esclarecido (via formulário *google forms*), para que elas pudessem analisar suas disponibilidades e aceitarem participar da pesquisa.

3.5 GERAÇÃO DE DADOS

Para realizar a entrevista, foram utilizados equipamento de gravador de voz do celular pessoal. Após cada entrevista, foram realizadas as transcrições literais dos áudios, também em equipamento particular, a fim de não ocorrer vazamento de informações. Assim, todas as entrevistas foram transcritas e analisadas tendo o

cuidado com o sigilo das informações e a preservação da identificação pessoal das entrevistadas.

Para a interpretação das informações obtidas, foi utilizado o método de análise de conteúdo, pois, é considerada uma metodologia coesa para análise qualitativa de informações. A análise das transcrições literais das entrevistas possibilitaram buscar elementos teóricos para corroborar ou falsear os elementos encontrados na pesquisa a partir dos objetivos propostos. Conforme descreve Bardin (2011, p. 47), o termo análise de conteúdo designa:

[...] um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando a obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens.

Após essas etapas, houve o processo de leitura flutuante de cada transcrição. Depois de realizar essa primeira leitura, seguiu-se processo de elencar algumas percepções. Na medida em que, no processo de análise, se voltava para o relato, essas percepções foram aprimorando-se. A partir de orientação, decidiu-se buscar falas que correspondiam com cada objetivo específico, assim, elaborou-se essa vinculação.

A partir disto, foi possível visualizar o que mais se destacava nas falas das participantes. Neste momento, percebeu-se que algumas falas poderiam estar vinculadas a mais do que um objetivo específico e, ao mesmo tempo, que alguns objetivos estavam se complementando. Desta maneira, as categorizações foram sendo criadas. As subcategorias surgiram quando era necessário trazer os elementos contidos nos relatos, ou por serem relevantes, ou, por darem conta dos objetivos propostos. Aliado a essa organização, os objetivos ao qual correspondia cada categoria e cada subcategoria foram reafirmados. Toda essa organização e compilação das informações trazidas pelas participantes resultaram no Quadro 3, a seguir, no qual é apresentada a maneira de análise das informações obtidas nas entrevistas.

Quadro 3 – Categorização dos dados da pesquisa

Categoria	Subcategorias	Objetivo correspondente
4.1 O protagonismo das mulheres rurais a partir do trabalho da extensão rural com os grupos de mulheres.		5. Analisar de que forma a saúde mental é trabalhada nos grupos comunitários de mulheres
4.2 O grupo de mulheres e as ações desenvolvidas nos encontros: mecanismos de promoção da saúde mental	<p>4.2.1 Terapia culinária: as atividades de segurança e soberania alimentar para além da produção de autoconsumo.</p> <p>4.2.2 O artesanato rural como instrumento da promoção da saúde e geração de renda</p> <p>4.2.3 A educação e promoção da saúde a partir de práticas educativas utilizando as plantas.</p>	<p>1. Mapear as principais atividades realizadas nos grupos de mulheres existentes no estado do rio grande do sul sob a responsabilidade da EMATER/RS- ASCAR nos últimos cinco anos.</p> <p>4. Identificar se as práticas de inclusão social incluem ações de promoção à saúde mental das mulheres nos grupos comunitários de mulheres rurais.</p>
4.3 A saúde mental em foco	<p>4.3.1 As parcerias locais no desenvolvimento das atividades institucionais</p> <p>4.3.2 Um intruso no ninho: a pandemia e as reviravoltas no contexto da extensão</p> <p>4.3.3 O olhar da ATR-Social para a saúde mental</p>	<p>2. Investigar se o tema da saúde mental das mulheres aparece no cotidiano de trabalho da ATR-Social.</p> <p>3. Identificar a percepção do assistente técnico regional social da Emater/RS-ASCAR sobre a saúde mental das mulheres rurais presentes nos grupos comunitários de mulheres rurais.</p>

Fonte: Elaborado pela autora (2022).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O percurso que foi realizado ao longo destes dois anos de mestrado em desenvolvimento rural possibilitou a pesquisadora reconhecer suas vulnerabilidades. Bem como, buscar elementos não apenas teóricos, mas, práticos de vida para se transformar na profissional e na pessoa que hoje se apresenta. Os conhecimentos adquiridos, as pessoas que conheceu - mesmo que virtualmente - as amigas que construiu, a mudança de cidade e de função de trabalho serviram para que ela estivesse convicta desta escrita.

Neste trabalho, as considerações realizadas possibilitaram pensar estratégias coesas e dinâmicas acerca da política de assistência técnica e extensão rural. Vários fatores promovem esse dinamismo, dentre eles, pode-se citar as pessoas que permanecem no rural, as novas relações familiares, a mecanização agrícola que trouxe a necessidade de aperfeiçoamento e aprendizagem de ferramentas tecnológicas importantes para executar as atividades agrícolas, a internet, as redes sociais, as organizações coletivas, a participação social e políticas de espaços representativos, como conselhos municipais, sindicatos rurais. No decorrer destes avanços e retrocessos, as mulheres - jovens, adultas ou idosas - se inserem nestas conjunturas sociais que promovem grandes mudanças em suas vidas.

Porém, é válido destacar que a instituição não possui uma política institucional que possibilite trabalhar a saúde mental relacionada ao desenvolvimento rural. Os municípios e as regiões que trabalham com esta temática buscam parcerias locais para realizar as ações quando se trabalha a saúde mental nos grupos de mulheres. No entanto, a partir do que emergiu neste estudo, pode-se entender que o trabalho que é realizado na extensão rural com os grupos de mulheres está dentro do escopo do que se considera a saúde mental. Por conta disto, argumenta-se que este trabalho deva ser pensado e articulado enquanto uma política institucional, pois, a partir dos resultados obtidos nesta pesquisa, a saúde mental se torna fator essencial ao desenvolvimento rural, sendo portanto, imprescindível que ações claras relacionadas a esta temática sejam planejadas dentro de instituições com esse objetivo.

Não obstante, o reflexo destas mulheres no universo rural recai sobre as empresas e entidades que trabalham com as populações rurais. Entre elas, a

instituição Emater/RS-ASCAR. Com 67 anos de experiência e foco em trabalhar a assistência técnica e extensão rural e social no estado do Rio Grande do Sul, a instituição consolida o trabalho com essas populações.

As ATR-Sociais acompanham as ações realizadas em suas regiões e buscam levar conhecimento, entretenimento e empoderamento a cada mulher que utiliza do trabalho da Emater/RS-ASCAR buscando melhoraria das condições de vida. Haja vista o imenso respeito que a pesquisadora possui por estas profissionais, faz-se necessário atentar a algumas considerações importantes que este estudo repercutiu.

Ao longo da escrita do projeto, da organização do roteiro semiestruturado, escolha do referencial teórico, entrevistas realizadas, transcrições feitas e análises construídas, pontos que fazem esta trajetória ter valido a pena devem ser destacados. Esses aspectos impactaram não apenas a pesquisadora, mas, também, a empresa que disponibilizou e autorizou a participação destas funcionárias nesta pesquisa. O interesse em estudar como o desenvolvimento rural está relacionado com a maneira pela qual pessoas que vivem no rural consideram temáticas, como a saúde mental elementar para o bem viver, se materializou a partir da construção deste trabalho e da viabilidade em existir espaços no campo científico para se fazer presente.

Um das questões relevantes de citar enquanto consideração final deste estudo é em relação às atividades principais elencadas pelas ATR-Sociais. Nestas atividades, é possível verificar que, ao longo da história da extensão, houve mudanças. Não apenas em relação público atendido, mas também, na perspectiva sobre desenvolvimento rural.

Vale retratar aqui que, ao passo que as atividades trazidas pelas entrevistadas no momento de suas entrevistas, por um lado, reforçam o papel da mulher nos espaços subalternos da sociedade patriarcal, por outro, podem utilizar da mesma ação para propiciar e promover mudanças no sentido pela qual essas mulheres estão realizando determinada atividade. Por exemplo, as atividades de artesanato rural, ao mesmo tempo em que sugerem a permanência do papel da mulher no cuidado com o lar, com a casa, produzindo trabalhos que possam embelezar o ambiente, também podem despertar o interesse destas mulheres em comercializar o artesanato e, assim, possuírem outra conotação colocando-se em outro local de visibilidade.

Porém, considera-se relevante que, independentemente de a mulher fazer o artesanato para si ou para comercializar, o que merece atenção e, que cada vez mais precisa ser afirmado nas atividades de extensão, é que a mulher tem voz e precisa do espaço para exercer. É ela quem vai dizer se quer para si ou se quer vender seu artesanato. Assim como, é ela quem precisa visualizar suas capacidades, que pode ou não querer aprender ou participar da atividade do grupo quando for trabalhada uma ação que não lhe interesse. O protagonismo das mulheres se reflete no poder de escolha, na tomada de decisão e nas inúmeras possibilidades de ser mulher.

Outra consideração pertinente que requer atenção é no quanto as atividades desenvolvidas na extensão rural, a partir da PNATER, ultrapassam os objetivos previstos por esta legislação. As ações extensionistas visualizadas neste trabalho sugerem que é possível trabalhar elementos de saúde mental de forma contundente nos espaços destinados aos grupos de mulheres a partir de práticas realizadas com estes grupos. Todavia, se faz necessário que haja engajamento das profissionais com as realidades sociais e culturais para que este assunto surja nos grupos.

A necessidade de trazer como elemento de análise as principais atividades nas regiões possibilitou uma compreensão sobre o quão amplas são as atividades realizadas pelas extensionistas rurais sociais com os grupos de mulheres. Desta forma, possibilitando uma nova visão acerca destes espaços sociais que, a partir dos relatos das ATR-Sociais entrevistadas, sugerem estar relacionados a práticas terapêuticas.

As referências que trazem o conceito de clínica ampliada fornecem elementos para refletir que os grupos de mulheres rurais podem ser considerados grupos terapêuticos. Esta perspectiva deve ser considerada pela empresa ao tratar também da política de assistência social que, geralmente, é primordial para o trabalho da Emater/RS-ASCAR. Visto que a empresa é uma entidade de cunho socioassistencial.

O conceito de bem-estar está diretamente atrelado ao *modus operandi* da saúde mental. Sendo assim, dentro da própria política de assistência social, os elementos constitutivos referenciados com a busca por melhores condições de vida devem refletir em atividades que promovem bem-estar como estratégias de saúde mental para as mulheres que participam dos grupos. Esta pesquisa propiciou verificar que as atividades realizadas pela Emater/RS-ASCAR nos grupos de

mulheres rurais possibilitam espaços terapêuticos e condições de protagonismo para as mulheres.

Porém, a existência de mais estudos para aprimorar essa possibilidade, aperfeiçoar as práticas desenvolvidas e fornecer elementos teóricos de aprendizagem para as extensionistas sobre os processos terapêuticos podem oportunizar a relação destas atividades com práticas terapêuticas. Sendo assim, este estudo serve de suporte e apoio a demais estudos que porventura vierem a ser realizados na instituição Emater/RS-ASCAR com vistas a aperfeiçoar as práticas institucionais relacionadas aos grupos de mulheres e relacionadas a saúde mental e ao desenvolvimento rural. Assim, caracterizar o trabalho da extensão rural a outro nível de entendimento e compreensão, não apenas da gestão da Emater/RS-ASCAR, mas, também, dos parceiros, do público e do corpo funcional da instituição.

Outro aspecto relevante que surgiu como percepção de pesquisadora a partir da construção do trabalho se refere a própria condição das ATR-Sociais, que se responsabilizaram em elaborar, orientar e auxiliar na execução de atividades e ações para outras mulheres. Esta identificação em relação ao mesmo local de fala enquanto gênero feminino proporciona a reflexão de que, para cada região, bem como, para cada especificidade de público relacionado à mulher rural, mulheres indígenas, pescadoras e quilombolas, há um trabalho em preservar as particularidades de cada especificidade. Ao mesmo tempo em que há uma preocupação em garantir o acesso e a defesa dos direitos das mulheres em todos os espaços e em quaisquer comunidades.

Este estudo não se fez necessário somente para a construção de novos olhares ao desenvolvimento rural. Todavia, possibilitou que as mulheres ATR-Sociais pudessem ter um espaço de fala sobre seu cotidiano de trabalho. Bem como, promoveu subsídios para perceber a extensão rural para além das práticas convencionais. Sobretudo, o estudo contribui para consolidar a importância do trabalho realizado com as mulheres rurais feito por mulheres.

REFERÊNCIAS

- ABRAMOVAY, R. **Funções e medidas da ruralidade no desenvolvimento contemporâneo**. Rio de Janeiro: IPEA, 2000. Disponível em: http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/2360/1/TD_702.pdf Acesso em: 22 jan. 2022.
- AYRES, J. R.; PAIVA, V.; BUCHALLA, C. M. Direitos humanos e vulnerabilidade na prevenção e promoção da Saúde: uma introdução. *In*: PAIVA, V.; AYRES, J. R.; BUCHALLA, C. M. (Eds.). **Vulnerabilidade e direitos humanos: prevenção e promoção da saúde - da doença à cidadania**. Curitiba: Juruá, 2012. p. 9-22.
- ALMEIDA, L. *et al.* Os sentidos da cozinha de Centros de Atenção Psicossocial e a inserção do nutricionista no cuidado em saúde mental. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 44, n. esp. 3, p. 292-304, 2020.
- ALVES, E.; FRANCISCO, A.L. Ação Psicológica em Saúde Mental: uma abordagem psicossocial. **Psicologia Ciência e Profissão**, Brasília, v.4, n. 29, p. 768-779, 2009.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-V**. 5.ed. rev. Porto Alegre: Artmed; 2014.
- ANGELIN, R. Mulheres, ecofeminismo e desenvolvimento sustentável diante das perspectivas de redistribuição e reconhecimento de gênero. Estamos preparados? **Revista Eletrônica Direito e Política**, Itajaí, v.9, n. 3, 3º quadrimestre, 2014.
- ANTONIO, G.J, *et al.* O protagonismo das mulheres rurais. Realidade atemporal: o caso de Nova Friburgo, Rio de Janeiro, Brasil. **Boletín de Estudios Geográficos**,[S.l.], n. 113, p. 69-89, 2020.
- ASSIS, E. Arte e oficinas terapêuticas em tempos de reconstrução. *In*: COSTA, C. M.; FIGUEIREDO, A.C. (Orgs.). **Oficinas Terapêuticas em saúde mental : sujeito, produção e cidadania**. Rio de Janeiro: Contracapa Livraria, 2008.
- BADINTER, E. **Um é o outro: relações entre homens e mulheres**. Trad. Carlota Gomes. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1986.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BHATIA, A. **Mulheres e COVID-19: cinco coisas que os governos podem fazer agora**. Brasília: ONU Mulheres Brasil, 30 mar. 2020. Disponível em: <https://www.onumulheres.org.br/noticias/mulheres-e-covid-19-cinco-coisas-que-os-governos-podem-fazer-agora/> Acesso em: 15 maio 2022
- BONOLO, P. F. *et al.* Subnotificação e invisibilidade da violência contra a mulher. **Revista Médica de Minas Gerais**, [S.l.] n. 26, 2016.
- BRASIL. Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento. **Agricultura familiar: afinal, o que é agricultura familiar? : acesse para conhecer essa atividade, responsável por boa parte dos alimentos que chegam à mesa dos brasileiros**. 25

maio 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/agricultura/pt-br/assuntos/agricultura-familiar/agricultura-familiar-1> Acesso em: 16 mai. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas para as Mulheres Presidência da República. **Rede de enfrentamento a violência contra a mulher**. Brasília/DF: Ideal Gráfica e Editora, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e das Florestas**. Brasília/DF: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacoes_campo.pdf Acesso em: 16 mai. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 2.311, de 23 de outubro de 2014**. Altera a Portaria nº 2.866/GM/MS, de 2 de dezembro de 2011, que institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta (PNSIPCF). 2014. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2311_23_10_2014.html Acesso em: 16 mai. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano Nacional de Saúde 2020-2023**. Brasília/DF: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: [plano_nacional_saude_2020_2023.pdf](#) Acesso em: 16 maio 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. **O que é a Covid-19**. Saiba quais são as características gerais da doença causada pelo novo coronavírus, a Covid-19. Publicado em 08/04/2021 19h21. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/o-que-e-o-coronavirus> Acesso em: 16 mai. 2022.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Agrário (MDA). Secretaria de Agricultura Familiar (SAF), Grupo de Trabalho Ater. **Política Nacional de Assistência Técnica e Extensão Rural: Versão Final: 25/05/2004**. Brasília/DF: MDA, 2004. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/participacao/images/pdfs/conferencias/2CNDRSS/2cndrss%20politica_nacional.pdf Acesso em: 16 mai. 2022.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei n. 10.216, de 6 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. 2001. Disponível em: www.planalto.gov.br Acesso em: 10 mai. 2021.

BRASIL. Presidência da República. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006**. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências. 2006. Disponível em: Lei nº 11.340 (planalto.gov.br). Acesso em: 15 mai. 2021.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 12.188, de 11 de janeiro de 2010.** Institui a Política Nacional de Assistência Técnica e Extensão Rural para a Agricultura Familiar e Reforma Agrária - PNATER e o Programa Nacional de Assistência Técnica e Extensão Rural na Agricultura Familiar e na Reforma Agrária - PRONATER, altera a Lei no 8.666, de 21 de junho de 1993, e dá outras providências. 2010. Disponível em: www.planalto.gov.br Acesso em: 15 mai. 2021.

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

BUAINAIN, A. M. Reforma agrária y conflictos de tierras en Brasil. **Estudios Agrarios - Revista de la Procuradoria Agraria**, [S./], v. 31, p. 117-159, 2006.

BURITY, V.; FRANCESCHINI, T; VALENTE, F. **Segurança Alimentar e Nutricional – SAN e o Direito Humano à Alimentação Adequada – DHAA.** Brasília, DF: ABRANDH, 2010. Disponível em: <http://www.nutricao.ufsc.br/files/2013/11/ApostilaABRANDHModulo1.pdf> Acesso em: 16 maio 2022.

CAPORAL, F. R. **La extensión agraria del sector público ante los desafíos del desarrollo sostenible:** el caso de Rio Grande do Sul, Brasil. 1998. Tese (Doctor en Agronomía) – Programa Agroecología, Campesinado e História, Universidade de Córdoba, Espanha, 1998.

CASTELLS, M. **O Poder da identidade:** a era da Informação: economia, sociedade e cultura. 2. ed. São Paulo: Paz e Terra, 1999.

CASTRO, N. C.; PEREIRA, C. N. **Agricultura familiar, assistência técnica e extensão rural e a Política Nacional de ATER.** Rio de Janeiro: Ipea, 2017. Texto para discussão - IPEA

CAZELLA, A. A. BONNAL, P. E MALUF, R. S. (Org). **Agricultura familiar:** multifuncionalidade e desenvolvimento territorial no Brasil. Rio de Janeiro: Mauad X, 2009.

COSTA, A.G; LUDEMIR, A.B. Transtornos mentais comuns e apoio social: estudo em comunidade rural da Zona da Mata de Pernambuco, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 21, jan-fev, p.73-79, 2005.

CRUZ, L. A. **Construção da cidadania das mulheres trabalhadoras rurais no Piauí.** 2. ed. Teresina, PI: Nova Aliança, 2014.

FILHO, A.N; COELHO, M.T.A; PERES, M.F.T. O Conceito de saúde mental. **Revista USP**, São Paulo, n.43, p.100-125, 1999.

DUBAR, C. Trajetórias sociais e formas identitárias: alguns esclarecimentos conceituais e metodológicos. **Educação e Sociedade**, Campinas, v. 19, n. 62, 1998.

DIMENSTEIN, M. *et al.* **Condições de vida e saúde mental em contextos rurais.** Editora Intermeios. São Paulo, 2016.

EISLER, R. **O cálice e a espada: nosso passado, nosso futuro.** Trad. de Ana Luiza Dantas Borges, Rocco. Rio de Janeiro, 2007.

EMATER. **Marco referencial para as ações sociais da EMATER/RS-ASCAR.** 2.ed. rev. Aum. Porto Alegre: EMATER/RS-ASCAR, 2006.

EMATER. **Diretrizes para ação extensionista na EMATER/RS-ASCAR: a gestão do processo de planejamento / EMATER/RS-ASCAR.** Porto Alegre: EMATER/RS - ASCAR, 2011.

EMATER. **Mapa das regiões administrativas da Emater/RS.** [s.l.], 2015.

Disponível em:

https://issuu.com/riogrande rural/docs/mapa_das_regiões_da_emater Acesso em: 15 maio 2022.

FERREIRA, M. C. **Estigma e Saúde Mental.** Dissertação (Mestrado Integrado em Medicina) - Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto, Porto, 2017.

FIGUEIREDO, R. P. Extensão rural no Brasil: novos tempos. **Revista Brasileira de Tecnologia**, [S.l.], v.15, p.19-25, 1984.

FIRMO, C. S. **Economia solidária, cooperativismo e gênero no meio rural.** Feira de Santana-BA: MOC, 2008. Disponível em:

<http://www.moc.org.br/publicacao/artigos/1548/economia-solidaria-cooperativismo-e-genero-no-meio-rural> Acesso em: 10 mai. 2021.

FOUCAULT, M. I. **Microfísica do poder.** Rio de Janeiro, Edições Graal, 2012.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa.** São Paulo: Paz e Terra, 1996.

GASKELL, G. Entrevistas individuais e grupais. *In*: BAUER, M. W.; GASKELL, G. (Orgs.). **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático.** Petrópolis: Vozes, 2002.

GHIRARDI, M. I. G. Terapia ocupacional e processos econômico-sociais. *In*: LOPES, R. E.; MALFITANO, A. P. S. (Org.). **Terapia ocupacional social: desenhos teóricos e contornos práticos.** São Carlos: EdUFSCar, 2016. p. 09-374.

GOMES, R. C.M; NOGUEIRA, C.; TONELI, M. J. F. Mulheres em contextos rurais: um mapeamento sobre gênero e ruralidade. **Psicologia & Sociedade**, [S.l.], v.1, n.28, p. 115-124, 2016.

GONÇALVES, C. W. P. **A Globalização da natureza e a natureza da globalização.** Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2006.

GUAJARDO, A. C. Enfoque y práxis en terapia ocupacional. Reflexiones desde una perspectiva de la terapia ocupacional crítica. **Revista de Terapia Ocupacional Galicia**, Coruña, v. 9, n. 5, p. 18-29, 2012.

GUIMARÃES, S.M.; QUIRINO, R. A divisão sexual do trabalho e as relações de gênero no meio rural. SEMINÁRIO INTERNACIONAL FAZENDO GÊNERO, 11., 2017, Florianópolis. **Anais [...]**. Florianópolis, 2017.

GUIZZO, B.C; KRZIMINSKI, C.O; OLIVEIRA, D.L.L. O software QSR NVIVO 2.0 na análise qualitativa de dados: ferramenta para a pesquisa em ciências humanas e da saúde. **Rev. Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v.1, n. 24, p. 53-60, 2003.

HALL, S. **A identidade Cultural na pós-modernidade**. Trad. Thomaz Tadeu da Silva; Guacira Lopes Louro. Rio de Janeiro: DP&A editora, 2005.

HELMAN, C. G. **Cultura, saúde e doença**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

HERRERA, K.M. **Uma análise do trabalho da mulher rural através da perspectiva da multifuncionalidade agrícola**. SEMINÁRIO INTERNACIONAL FAZENDO GÊNERO, 10., 2012, Florianópolis. **Anais [...]**. Florianópolis, 2012.

JÚNIOR, A.T, *et.al*. Programa de Fomento à Inclusão Social e Produtiva: diagnóstico e avaliação de uma ação desenvolvida no Município de Três Passos. **Revista Extensão em Foco**, [S./], n. 18, p. 107–123, Jan./ Jun. 2019.

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

KARNOPP, H.; VIEIRA, M.G.L. Compreensões sobre Ação Educativa no Campo: As Oficinas Terapêuticas e a territorialização do cuidado. **Ágora**, Santa Cruz do Sul, v.23, n.2, p. 49-68, 2021.

MARCHIORETTO, V.P. **Intoxicação e mortalidade por agrotóxicos na região de saúde alto Uruguai gaúcho e no Rio Grande do Sul entre 2010 e 2020**. 2020. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Medicina) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2020

MARMENTINI, S.J . Adoecimento mental em comunidades rurais do município de Centenário: perspectivas histórico-sociais. **Revista Latinoamericana de Estudios en Cultura y Sociedad**, [S./], v. 03, n. 03, p. 1-22, 2017.

MARMENTINI, S.J. **As Redes De Proteção À Mulheres Rurais Vítimas De Violência Doméstica Em Tempos Pandêmicos** *In*: SIMPÓSIO BRASILEIRO DE PSICOLOGIA POLÍTICA, 11., 2021, Belo Horizonte. Anais [...]. Belo Horizonte, 2021. Disponível em: <https://www.even3.com.br/anais/sbpp/383358-as-redes-de-protecao-a-mulheres-rurais-vitimas-de-violencia-domestica-em-tempos-pandemicos/> Acesso em: 06 jun. 2022.

MARMENTINI, S. J.; WENCZENOVICZ, J.T. Cidadania, direitos humanos e mulheres rurais: acesso a políticas públicas em saúde mental. **Unoesc International Legal Seminar**, Chapecó, SC, n. 9, Winter, 2018.

MARQUES, F. C. Mulheres rurais e plantas medicinais: das práticas às existências coletivas. *In*: OLIVEIRA, M. M. *et al.* **Saúde coletiva, desenvolvimento e (in)sustentabilidades no rural**. Porto Alegre: Ed. da UFRGS, 2018, p. 129-142.

MEDEIROS, R. M. V. Ruralidades: novos significados para o tradicional rural. *In*: MEDEIROS, R. M. V.; LINDNER, M (Org.). **Dinâmicas do espaço agrário: velhos e novos territórios** : NEAG 10 anos. Porto Alegre: Evangraf, 2017.

MEZOMO, A. M (Coord.); TONIAL. M.A.L; BARBERENA. S. (Orgs). **Frente Programática Inclusão Social e Cidadania**. Porto Alegre: EMATER/RS-ASCAR, 2010.

MILAGRES, C. S. F. O uso da cartografia social e das técnicas participativas no ordenamento territorial em projetos de reforma agrária. **Caderno de Geografia**, Belo Horizonte, v. 25, n. 43, 2015.

MINAYO, M. C. S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 3, n. 17, p. 621-626, 2012.

OLIVEIRA, M. M. **Como fazer pesquisa qualitativa**. 2.ed. Petrópolis: Vozes, 2008.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS - ONU MULHERES; REDE BRASIL DO PACTO GLOBAL. **Cartilha Princípios de empoderamento das mulheres**. Brasília: Movimento Mulher 360, 2017. Disponível em: https://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2016/04/cartilha_ONU_Mulheres_Nov2017_digital.pdf Acesso em: 15 mai. 2022.

PEIXOTO, M. Uma abordagem histórica da legislação. Consultoria Legislativa do Senado Federa – Brasília: Centro de Estudos, 2008. Textos para discussão n.48.

PERDIGÃO, D.H.R.; BARBOSA, V.H.; MARTINHO, N.J. Autocuidado e plantas medicinais – (des) conhecimento dos profissionais de saúde quanto as práticas culturais em comunidades tradicionais. **Rev.Conexao**, Ponta Grossa, v. 17, n. 1, p. 1-11, 2021.

PÉREZ, E. C. Hacia una nueva visión de lo rural. *In*: GIARRACCA, N. (Org.). **Una Nueva Ruralidad en América Latina?**. Buenos Aires: Asdi/Clacso, 2001. p.17-30

PIRIZ, M.A. **Autoatenção**: interfaces de cuidado por famílias rurais da região Sul. 2013. Dissertação (mestrado em enfermagem) – Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2013.

PONTES, K.F. (Re) Pensando o Conceito do Rural. **Revista Nera**, v. 7, n. 4, 2004.

RAMOS, G. S. Leitura feminista da história das mulheres no Brasil. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 21, n. 3, p.1232-5, dez. 2013.

RIO GRANDE DO SUL. Assembleia Legislativa. **Decreto nº 51.565, de 9 de junho de 2014**. Regulamenta a Política Estadual de Assistência Técnica e Extensão Rural e Social no Estado do Rio Grande do Sul – PEATERS –, o Programa Estadual de

Assistência Técnica e Extensão Rural e Social do Rio Grande do Sul – PROATERS –, o Fundo Estadual de Assistência Técnica e Extensão Rural e Social – FUNDATERS –, o Conselho Estadual de Desenvolvimento Rural Sustentável – CEDRS. 2014. Disponível em: DEC 51.565.pdf (al.rs.gov.br) Acesso em 29 mai. 2021.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul. Departamento de Ações em Saúde. **Política De Saúde Mental**. Comissão de elaboração: Coordenação estadual de Saúde Mental. Comissão de Discussão: Comissão de Saúde Mental do Conselho Estadual de Saúde RS. Porto Alegre: Secretaria Estadual da Saúde RS, 2016.

ROCHA, V.O. A importância das questões de gênero no âmbito rural: as múltiplas atividades desenvolvidas por mulheres na zona rural do município de Manaus/ AM. SEMINÁRIO INTERNACIONAL FAZENDO GÊNERO, 11., 2017, Florianópolis. **Anais [...]**. Florianópolis, 2017.

SAFFIOTI, H. Violência de gênero: o lugar da práxis na construção da subjetividade. **Lutas Sociais**, São Paulo, v. 2, p. 59-79, 1997.

SANTOS, N.A. **A divisão sexual do trabalho na agricultura familiar**: entre a invisibilidade e a desvalorização do trabalho (re)produtivo de mulheres trabalhadoras rurais do município de Brejo/MA frente à expansão da monocultura de soja. (2016)

SCHNEIDER, S. As atividades não-agrícolas e as transformações do espaço rural: perspectivas recentes. *In*: SCHNEIDER, S. **Agricultura Familiar e Pluriatividade**. Porto Alegre: UFRGS, 2003.

SCHNEIDER, S.; BLUME R. Ensaio para uma abordagem territorial agem territorial da ruralidade: da ruralidade: em busca de uma metodologia. **Revista Paranaense de Desenvolvimento**, Curitiba, n. 107, p.109-135, 2004.

SCHNEIDER, C.O; *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.

SCOTT, J. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. **Educação e Realidade**, Porto Alegre, v. 2, n. 20, p. 71-99, 1997.

SEN, A. K. **Desenvolvimento como liberdade**. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

SILVA, I. J., *et al.* Cuidado, autocuidado e cuidado de si: uma compreensão paradigmática para o cuidado em enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 3, n. 43, p. 697-703, 2008.

SOUSA, L.P.GUEDES, D.R. A desigual divisão sexual do trabalho: um olhar sobre a última década. **Estudos avançados**, [S.l.] v. 30, n. 87, 2016.

SOUSA, R.E.M. SILVA, M.G.S.N. Mulher: a quebra do paradigma da função reprodutiva. **Revista Geografares**, Vitória, n. 10, p.203-224, 2012.

TAVARES, J. R.; PRESTES, V. R. Arteterapia como estratégia psicológica para saúde mental. **Rev. Iniciação Cient Unifamma**, Maringá, v. 1, n. 3, p. 1-17 2018.

TEIXEIRA, S.E.; LORENZZON, S.G. Saúde mental e trabalho: um estudo com agricultores orgânicos no sudoeste do Paraná. **Revista Grifos**, Chapecó, n. 38/39, 179-197, p.2015.

VALENTE, P. **Como a psicologia social revolucionou a área da saúde mental**. Marília: CENA, 2022. Disponível em: <https://blog.cenatcursos.com.br/como-a-psicologia-social-revolucionou-a-area-da-saude-mental/> Acesso em: 20 jan. 2022.

XAVIER, S., *et al.* Estigma da Doença Mental: Que Caminho Percorremos? **Revista do Serviço de Psiquiatria do Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca**, [S.l.], v. 11, n. 2, 2013.

WANDERLEY, M. N. B. Raízes históricas do campesinato brasileiro. *In*: TEDESCO, J. C. (org.). **Agricultura familiar: realidades e perspectivas**. Passo Fundo: EDIUPF, 1999.

WOORTMANN, E.F. **A Comida Como Linguagem. Habitus**, Goiânia, v. 11, n.1, p. 5-17, jan./jun, 2013.

ZAMPAR, B., *et al.* **Orientações para mulheres durante a pandemia Covid-19: Grupo de Trabalho de Mulheres na MFC e Gênero, Sexualidade, Diversidade e Direitos – Versão para profissionais**. [S.l.]: Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade - SBMFC, 2020. Disponível em: <https://www.sbmfc.org.br/wp-content/uploads/2020/05/Cartilha-viole%CC%82ncia-contra-mulher.pdf>. Acesso em: 14 mai. 2022.

APÊNDICE 1 – QUADRO MUNICÍPIOS

REGIONAL	MUNICÍPIOS
Bagé	Aceguá/Alegrete/Bagé/Barra do Quaraí/Caçapava do Sul/Candiota/Dom Pedrito/ Hulha Negra/ Itacurubi/ Itaquí / Lavras do Sul/ Maçambará/ Manoel Viana/ Quaraí/ Rosário do Sul/ Santa Margarida do Sul/ Santana do Livramento/ São Borja/ São Gabriel/ Uruguaiana
Caxias do Sul	André da Rocha/ Antônio Prado/ Bento Gonçalves/ Boa Vista do Sul/ Bom Jesus/ Cambará do Sul/ Campestre da Serra/Canela/ Carlos Barbosa/ Caxias do Sul/ Coronel Pilar/Cotiporã/ Esmeralda/ Fagundes Varela/ Farroupilha/ Flores da Cunha/ Garibaldi/ Gramado/ Guabiju/ Guaporé/ Ipê/ Jaquirana/ Montauri/ Monte Alegre dos Campos/ Monte Belo do Sul/ Muitos Capões/ Nova Araçá/ Nova Bassano/ Nova Pádua/Nova Petrópolis/Nova Prata/ Nova Roma do Sul/ Paraí/ Picada Café/ Pinhal Da Serra/ Pinto Bandeira/ Protásio Alves/ Santa Tereza/ São Francisco de Paula/ São Jorge/ São José dos Ausentes/ São Marcos/ São Valentim do Sul/ Serafina Corrêa/ União da Serra/ Vacaria/ Veranópolis/ Vila Flores/ Vista Alegre do Prata
Erechim	Araribá/ Áurea/ Barão de Cotegipe/ Barra do Rio Azul/ Benjamin Constant do Sul/ Campinas do Sul/ Carlos Gomes/ Centenário/ Charrua/ Cruz-altense/ Entre Rios do Sul/ Erebangó/ Erechim/ Erval Grande/ Estação/ Faxinalzinho/ Floriano Peixoto/ Gaurama/ Getúlio Vargas/ Ipiranga do Sul/ Itatiba do Sul/ Jacutinga/ Marcelino Ramos/ Mariano Moro/ Paulo Bento/ Ponte Preta/ Quatro Irmãos/ São Valentim/ Sertão/ Severiano De Almeida/ Três Arroios/Viadutos
Frederico Westphalen	Alpestre/ Ametista Do Sul/ Barra Funda/ Boa Vista das Missões/ Caiçara/ Cerro Grande/ Chapada/ Constantina/ Cristal do Sul/ Dois Irmãos das Missões/ Engenho Velho/ Erval Seco/Frederico Westphalen/ Gramado Dos Loureiros/ Irai/ Jaboticaba/ Lajeado do Bugre/ Liberato Salzano/ Nonoai/ Nova Boa Vista/ Novo Barreiro/ Novo Tiradentes/ Novo Xingu/ Palmeira das Missões/ Palmitinho/ Pinhal/ Pinheirinho do Vale/ Planalto/ Rio dos Índios/ Rodeio Bonito/ Ronda Alta/Rondinha/ Sagrada Família/ São José das Missões/ São Pedro das Missões/ Sarandi/ Seberi/ Taquaruçu Do Sul/ Três Palmeiras/ Trindade do Sul/Vicente Dutra/ Vista Alegre
Ijuí	Ajuricaba/ Augusto Pestana/ Barra do Guarita/ Boa Vista do Cadeado/ Boa Vista do Ingra/ Bom Progresso/ Bozano/ Braga/ Campo Novo/ Catuípe/ Chiapeta/ Colorado/ Condor/ Coronel Barros/ Coronel Bicaco/ Criciumal/ Cruz Alta/ Derrubadas/ Esperança do Sul/ Fortaleza dos Valos/ Humaitá/ Ibirubá/ Ijuí/ Inhacorá/ Jóia/ Miraguaí/ Nova Ramada/ Panambi/ Pejuçara/ Quinze de Novembro/ Redentora/ Saldanha Marinho/ Salto do Jacuí/ Santa Bárbara do Sul/ Santo Augusto/ São Martinho/ São Valério do Sul/ Sede Nova/ Selbach/ Tapera/ Tenente Portela/

	Tiradentes do Sul/ Três Passos/ Vista Gaúcha.
Lajeado	Alto Feliz/ Anta Gorda/ Arroio do Meio/ Arvorezinha/ Barão/ Bom Princípio/ Bom Retiro do Sul/ Brochier/ Canudos Do Vale/ Capela de Santana/ Capitão/ Colinas/ Coqueiro Baixo/ Cruzeiro do Sul/ Dois Lajeados/ Doutor Ricardo/ Encantado/ Estrela/ Fazenda Vila Nova/ Feliz/ Forquetinha/ Harmonia/ Ilópolis/ Imigrante/ Lajeado/ Linha Nova/ Maratá/ Marques de Souza/ Montenegro/ Muçum/ Nova Bréscia/ Pareci Novo/ Paverama/ Poço das Antas/ Pouso Novo/ Progresso/ Putinga/ Relvado/ Roca Sales/ Salvador do Sul/ Santa Clara do Sul/ São José do Hortêncio/ São José do Sul/São Pedro da Serra/ São Sebastião do Caí/ São Vendelino/ Sério/ Tabaí/ Taquari/ Teutônia/ Travesseiro/ Tupandi/ Vale Real/ Vespasiano Corrêa/ Westfália
Passo Fundo	Água Santa/ Almirante Tamandaré do Sul/Barracão/ Cacique Doble/ Camargo/ Capão Bonito do Sul/ Carazinho/ Casca/ Caseiros/ Ciríaco/ Coqueiros do Sul/ Coxilha/ David Canabarro/ Ernestina/ Gentil/ Ibiaça/ Ibiraiaras/ Lagoa dos Três Cantos/ Lagoa Vermelha/ Machadinho/ Marau/ Mato Castelhana/ Maximiliano De Almeida/ Muliterno/ Não-Me-Toque/ Nova Alvorada/ Paim Filho/ Passo Fundo/ Pontão/ Sananduva/ Santa Cecília Do Sul/ Santo Antônio Do Palma/ Santo Antônio Do Planalto/Santo Expedito Do Sul/ São Domingos Do Sul/ São João Da Urtiga/ São José Do Ouro/Tapejara/Tupanci Do Sul/ Vanini/Vila Lângaro/Vila Maria
Pelotas	Amaral Ferrador/ Arroio do Padre/ Arroio Grande/ Canguçu/ Capão do Leão/ Cerrito/ Chuí/ Herval/ Jaguarão/ Morro Redondo/ Pedras Altas/ Pedro Osório/ Pelotas/ Pinheiro Machado/ Piratini/ Rio Grande/ Santa Vitória do Palmar/ Santana da Boa Vista/ São José do Norte/ São Lourenço do Sul/ Tavares/ Turuçu
Porto Alegre	Alvorada/ Arambaré/ Araricá/ Arroio do Sal/ Arroio dos Ratos/ Balneário Pinhal/ Barão do Triunfo/ Barra do Ribeiro/ Butiá/ Cachoeirinha/ Camaquã/ Campo Bom/ Canoas/ Capão da Canoa/ Capivari do Sul/ Caraá/ Cerro Grande do Sul/ Charqueadas/ Chuvisca/ Cidreira/ Cristal/ Dois Irmãos/ Dom Feliciano/ Dom Pedro de Alcântara/ Eldorado do Sul/ Estância Velha/ Esteio/ Glorinha/ Gravataí/ Guaíba/ Igrejinha/ Imbé/ Itatí/ Ivoti/ Lindolfo Collor/ Mampituba/ Maquiné/ Mariana Pimentel/ Minas do Leão/ Morrinhos do Sul/ Morro Reuter/ Mostardas/ Nova Hartz/ Nova Santa Rita/ Novo Hamburgo/ Osório/ Palmares do Sul/ Parobé/ Portão/ Porto Alegre/ Presidente Lucena/ Riozinho/ Rolante/ Santa Maria do Herval/ Santo Antônio da Patrulha/ São Jerônimo/ São Leopoldo/ Sapiranga/ Sapucaia do Sul/ Sentinela do Sul/ Sertão Santana/ Tapes/ Taquara/ Terra de Areia/ Torres/ Tramandaí/ Três Cachoeiras/ Três Coroas/ Três Forquilhas/ Triunfo/ Viamão/ Xangri-Lá
Santa Maria	Agudo/ Cacequi/ Cachoeira do Sul/ Capão do Cipó/ Cerro Branco/ Dilermando de Aguiar/ Dona Francisca/ Faxinal do Soturno/ Formigueiro/ Itaara/ Ivorá/ Jaguarí/ Jarí/ Júlio de

	Castilhos/ Mata/ Nova Esperança do Sul/ Nova Palma/ Novo Cabrais/ Paraíso do Sul/ Pinhal Grande/ Quevedos/ Restinga Seca/ Santa Maria/ Santiago/ São Francisco de Assis/ São João do Polêsine/ São Martinho da Serra/ São Pedro do Sul/ São Sepé/ São Vicente do Sul/ Silveira Martins/ Toropi/ Tupanciretã/ Unistalda/ Vila Nova do Sul
Santa Rosa	Alecrim/Alegria/Boa Vista do Buricá/ Bossoroca/Caibaté/Campina das Missões/ Cândido Godói/ Cerro Largo/ Dezesesseis de Novembro/ Doutor Maurício Cardoso/ Entre-Ijuís/ Eugênio De Castro/ Garruchos/ Giruá/ Guarani Das Missões/ Horizontina/ Independência/ Mato Queimado/ Nova Candelária/ Novo Machado/ Pirapó/ Porto Lucena/ Porto Mauá/ Porto Vera Cruz/ Porto Xavier/ Rolador/ Roque Gonzales/ Salvador das Missões/ Santa Rosa/ Santo Ângelo/ Santo Antônio das Missões/ Santo Cristo/ São José do Inhacorá/ São Luiz Gonzaga/ São Miguel das Missões/São Nicolau/ São Paulo das Missões/ São Pedro do Butiá/ Senador Salgado Filho/ Sete De Setembro/ Três De Maio/ Tucunduva/ Tuparendi/ Ubiretama/ Vitória das Missões
Soledade	Alto Alegre/Arroio do Tigre/Barros Cassal/Boqueirão do Leão/ Candelária/Encruzilhada do Sul/ Espumoso/ Estrela Velha/ Fontoura Xavier/ General Câmara/ Gramado Xavier/ Herveiras/ Ibarama/ Ibirapuitã/ Itapuca/ Jacuizinho/ Lagoa Bonita do Sul/ Lagoão/ Mato Leitão/Mormaço/Nicolau Vergueiro/Pantano Grande/Passa Sete/Passo do Sobrado/Rio Pardo/Santa Cruz do Sul/São José do Herval/Segredo/Sinimbu/Sobradinho/Soledade/Tio Hugo/Tunas/Vale do Sol/Vale Verde/Venâncio Aires/ Vera Cruz/Victor Graeff

Fonte: Elaborado pela autora (2022).

APÊNDICE 2 - ROTEIRO SEMI ESTRUTURADO

Data da entrevista	
Idade	
Sexo	
Nível de escolaridade	
Tempo de trabalho na instituição	
Tempo de atuação como ATR social	
Regional a que pertence	

- I. Enquanto a ATR social e também da tua caminhada dentro da instituição, como que tu analisa os grupos de mulheres?
- II. A partir do seu trabalho como ATR social você considera pertinente o trabalho realizado pelos extensionistas nos grupos com as mulheres rurais?
- III. Quais são as principais atividades realizadas nos grupos de mulheres rurais existentes em sua região nos últimos 5 anos?
- IV. Existe algum trabalho específico realizado na região que trabalha especificamente a questão da saúde mental?
- V. Como você percebe a questão da saúde mental das populações rurais e em especial das mulheres rurais?
- VI. Como é abordado o tema saúde mental nos grupos comunitários de mulheres rurais?
- VII. Desde que você se tornou ATR você teve que acompanhar, encaminhar, alguma situação específica em que o tema de saúde mental esteve envolvido nas atividades da extensão rural? E como foi essa experiência pra ti?
- VIII. Você acredita que as atividades descritas anteriormente podem promover a saúde mental das mulheres?