



*Bruno Neves da Silva*

**INTERSEÇÕES ENTRE QUALIDADE DE VIDA E RESILIÊNCIA EM MULHERES RURAIS: ESTUDO DE MÉTODOS MISTOS**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM  
CURSO DE MESTRADO ACADÊMICO EM ENFERMAGEM**

**BRUNO NEVES DA SILVA**

**INTERSEÇÕES ENTRE QUALIDADE DE VIDA E RESILIÊNCIA  
EM MULHERES RURAIS: ESTUDO DE MÉTODOS MISTOS**

**NATAL – RN**

**2021**

Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN  
Sistema de Bibliotecas - SISBI  
Catalogação de Publicação na Fonte. UFRN - Biblioteca Setorial Bertha Cruz Enders --Escola de Saúde da UFRN -  
ESUFRN

Silva, Bruno Neves da.

Interseções entre qualidade de vida e resiliência em mulheres rurais: estudo de métodos mistos / Bruno Neves da Silva. - 2021. 162f.: il.

Dissertação (Mestrado em Enfermagem)-Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Natal, RN, 2021.  
Orientadora: Erika Simone Galvão Pinto.

1. Enfermagem rural - Dissertação. 2. Promoção da saúde - Dissertação. 3. Qualidade de vida - Dissertação. 4. Mulheres - Dissertação. I. Pinto, Erika Simone Galvão. II. Título.

RN/UF/BS-Escola de Saúde

CDU 616-083-055.2

**BRUNO NEVES DA SILVA**

**INTERSEÇÕES ENTRE QUALIDADE DE VIDA E RESILIÊNCIA  
EM MULHERES RURAIS: ESTUDO DE MÉTODOS MISTOS**

Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

**Área de concentração:** Enfermagem na Atenção à Saúde.

**Linha de pesquisa:** Enfermagem na Vigilância à Saúde.

**Orientadora:** Prof.<sup>a</sup>. Dr.<sup>a</sup> Érika Simone Galvão Pinto.

**NATAL – RN**

**2021**

**BRUNO NEVES DA SILVA**

**INTERSEÇÕES ENTRE QUALIDADE DE VIDA E RESILIÊNCIA EM  
MULHERES RURAIS: ESTUDO DE MÉTODOS MISTOS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

**Julgamento:** aprovado.

Natal, RN, 26 de fevereiro de 2021.

Banca examinadora:

---

**Prof.<sup>a</sup> Dra. Erika Simone Galvão Pinto**

Orientadora – Presidente da Banca – Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

---

**Prof. Dr. Francisco Arnaldo Nunes de Miranda**

Avaliador interno – Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

---

**Prof.<sup>a</sup> Dra. Nilba Lima de Souza**

Avaliadora interna – Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

---

**Prof.<sup>a</sup> Dra. Deise Lisboa Riquinho**

Avaliadora externa – Universidade Federal do Rio Grande do Sul

---

**Prof. Dr. José Luís Guedes dos Santos**

Avaliador externo – Universidade Federal de Santa Catarina

*Dedico esse trabalho a três inspirações essenciais para a sua concretização: à minha mãe, Ana Lucia Gadelha da Silva Neves, à professora Gerlane Cristinne Bertino Vêras, e às mulheres rurais com quem tive a oportunidade de conviver. Todas plantaram no meu coração a semente da esperança.*

## AGRADECIMENTOS

À minha família, por todo apoio e incentivo na minha formação acadêmica, sobretudo aos meus pais, **Ana Lúcia** e **Luís Ribeiro**, ao meu irmão **Lucas**, à minha bisavó **Francisca Garcia**, e ao meu avô **Manoel Ribeiro** (*in memoriam*) por não medirem esforços para que eu pudesse concretizar meus sonhos e objetivos, por todo cuidado, dedicação e amor para comigo;

À minha namorada **Maísa Galdino**, por ter vivenciado essa trajetória comigo, por tornar os momentos difíceis mais amenos, pelo companheirismo, apoio, carinho, afeto e cuidado, e pelo incentivo a continuar;

Aos **meus amigos da vida, da graduação e da residência universitária**, pelo incentivo, palavras de afeto e estimável convivência. Vocês contribuíram diretamente nesta trajetória. Guardo os nomes (que são muitos), e a amizade de cada um no coração.

Aos queridos professores e professoras do Centro de Formação de Professores da Universidade Federal de Campina Grande, que me inspiraram, apontaram os caminhos, e me ajudaram na caminhada até aqui, em especial à professora **Renata Diniz**, ao professor **Éder Freire**, ao professor **Manoel Dionízio** e à professora **Gerlane Vêras**, responsável por me incentivar a trilhar o caminho acadêmico e propiciar-me diversas possibilidades que me fizeram chegar até aqui. Gratidão pelos ensinamentos e por partilhar comigo uma sabedoria extraordinária;

Às admiráveis profissionais **Isabelle Mendes** e **Thayanne Ponce**, pelo apoio e oportunidades profissionais que me ofereceram logo após o término da graduação, por terem me permitido vivenciar, enquanto enfermeiro, a Atenção Primária à Saúde no âmbito da Estratégia de Saúde da Família, campo de atuação pelo qual sou fascinado. Gratidão também pelas informações essenciais fornecidas para a construção dessa dissertação, por toda a presteza e apoio;

À **turma de 2019 do mestrado acadêmico do PGENF/UFRN**, pelo acolhimento, por todos os momentos compartilhados que resultaram em crescimento acadêmico e humano, pelo apoio mútuo, companheirismo e amizade. Gratidão especial aos amigos de vários pedaços do Nordeste que foram verdadeiros achados, cujas amizades sempre carregarei comigo: **Valéria Fernandes**, **Renata Marinho**, **Isabelle Silva**, **Carol Carino** e **Renato Sales**. Obrigado por todos os “rolês” e por terem apresentado a cidade grande a esse matuto. Contem sempre comigo;

Aos meus **colegas de trabalho do Hospital Municipal de Natal**, espaço onde construí muitas amizades benquistas. Minha gratidão pela solidariedade em todos os plantões trocados para que eu pudesse conciliar as aulas. Registro minha admiração pelos profissionais que vocês são;

Ao **Grupo de Pesquisa em Tuberculose (GTB/UFRN)**, pela acolhida, especialmente, à **Sandy Yasmine, Rayane Saraiva, Camila Abdias e Vitória Keller**, amigas e parceiras de diversas produções;

À banca avaliadora deste trabalho, pela presteza no aceite do convite, pelo zelo com a pesquisa acadêmica e por serem fonte de inspiração para mim: professoras **Érika Galvão, Nilba Lima e Deise Riquinho** e professores **Francisco Arnoldo e José Luís Guedes**. Gratidão por me permitirem beber da fonte de vossos valiosos conhecimentos e poder aprimorar este estudo;

Ao corpo docente e técnico administrativo **do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UFRN**, pela excelência na formação e empenho na busca pelo desenvolvimento da Ciência da Enfermagem;

Aos presidentes **Lula da Silva e Dilma Rousseff**, por aproximarem as Universidades dos contextos rurais e possibilitarem a vários sujeitos cuja ascendência nunca havia adentrado nesses locais (assim como no meu caso) fazer-se possível, inclusive pelo provimento de recursos para criação do curso de Enfermagem no qual me graduei;

Às **mulheres rurais**, símbolos de resistência e perseverança, sementes que crescem e florescem entre secas e enchentes, cujas histórias, convívio, e ancestralidade auxiliaram a moldar meu caráter, minha formação humana e política, e que necessitam de olhares mais sensíveis por parte das políticas públicas;

À **Centelha Divina** presente em mim, por iluminar meu espírito com o mérito de buscar exercer e compreender o cuidado guiando-se pelos ensinamentos do **Cristo**;

Por fim, agradeço a todas às pessoas que contribuíram, direta ou indiretamente para a construção deste estudo.

## AGRADECIMENTO ESPECIAL

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

**(Phablo Ricardo).**

Com essa epígrafe inicial, gostaria de ressaltar que ao finalizar essa etapa no mestrado, pude me tornar um pesquisador melhor, um enfermeiro melhor e uma pessoa melhor, e devo uma gratidão imensurável à professora **Erika Simone Galvão Pinto**.

Professora Erika, me faltam adjetivos para descrever quantas características a senhora inspira nos seus alunos. É fonte de aprendizado, de conhecimento, de oportunidade de crescimento, de humanidade, de iluminação.

Lembro de quando, em meio a um período tumultuado em vários aspectos pessoais, e ainda correndo contra o tempo, ganhei o presente de ser seu orientando. Sempre serei grato por toda a receptividade, acolhimento e incentivo que me oferecestes.

Como a ouvi citar, em um determinado momento, as palavras de Charles Chaplin: “Cada pessoa que passa em nossa vida, passa sozinha, é porque cada pessoa é única e nenhuma substitui a outra. Cada pessoa que passa em nossa vida passa sozinha, e não nos deixa só, porque deixa um pouco de si e leva um pouquinho de nós”, reitero que os seus ensinamentos ficarão sempre guardados comigo, e que definitivamente a senhora é uma pessoa única, que deixou muito em mim.

E já que estou citando terceiros, permita-me fazê-lo mais uma vez, agora, usando as palavras de Saint-Exupéry, na história do adorável príncipezinho: “só se vê bem com o coração, o essencial é invisível aos olhos”.

Destaco essa frase pois eu poderia utilizar muitas linhas para descrever o quanto senhora contribui para a formação de enfermeiros que com certeza irão fazer a diferença na sociedade, de como contribui para as políticas de saúde no RN e no Brasil a partir dos seus estudos, de como és uma referência nos estudos sobre tuberculose (doença negligenciada, que realmente necessita daqueles que enxergam com o coração para estudá-la), e de como representa um modelo de enfermeira a ser seguido, que pode efetivamente transformar o modelo assistencial mecanicista que ainda vivenciamos.

No entanto, opto por destacar sua grandeza de coração, com a qual a senhora busca enxergar o melhor e fazer com que os que estão a sua volta possam olhar na mesma direção. Muito obrigado por tudo!

*“A utopia está lá no horizonte. Me aproximo dois passos, ela se afasta dois passos. Caminho dez passos, e o horizonte corre dez passos. Por mais que eu caminhe, jamais alcançarei. Para que serve a utopia? Serve para isso: para que eu não deixe de caminhar.”*

**(Eduardo Galeano)**

SILVA, B.N. **Interseções entre qualidade de vida e resiliência em mulheres rurais: estudo de métodos mistos.** 2021. 165f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2021.

## RESUMO

**INTRODUÇÃO:** historicamente, o cenário rural brasileiro é cercado por desigualdades sociais que influenciam as trajetórias de vida dos sujeitos. As mulheres rurais sofrem com essas desigualdades devido a sua condição de classe e de gênero, existindo a necessidade de considerar-se os processos que levam essas mulheres a resistirem às adversidades diárias, caso da resiliência e da qualidade de vida. **OBJETIVO:** Analisar as interseções entre resiliência e qualidade de vida de mulheres rurais. **MÉTODO:** estudo de métodos mistos do tipo paralelo convergente (QUAN + QUAL), em que foram triangulados um estudo quantitativo do tipo observacional, cuja amostra foi constituída por 87 mulheres rurais; e um estudo qualitativo, orientado pelo método da história oral de vida, do qual participaram sete mulheres. Os dados foram concomitantemente coletados entre o período de julho a novembro de 2020, na zona rural do município de Nazarezinho, Paraíba. No estudo quantitativo foram aplicados os seguintes instrumentos: um formulário sociodemográfico, a Escala de Resiliência, e o *Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey* (SF-36). Os dados qualitativos foram recolhidos mediante entrevistas livres, que foram gravadas. O tratamento dos dados quantitativos foi realizado pelo *software* SPSS versão 25.0<sup>®</sup> no qual foram realizadas análises estatísticas descritivas e inferenciais. Os dados qualitativos foram inicialmente transcritos, textualizados e transcriados, quando então foram submetidos à análise temática indutiva. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte sob parecer 3.950.023. **RESULTADOS:** foi constatado que o grau médio de resiliência verificado possui associação com o domínio aspectos sociais do SF-36, e que os demais domínios de qualidade de vida, quando considerados variáveis independentes em um modelo de regressão linear múltipla, predizem cerca de 14,1% dos escores de resiliência, indicando que a resiliência influencia na qualidade de vida das mulheres rurais e é influenciada por ela. A análise das narrativas de vida, subsidiada pelos três eixos temáticos delimitados – (R)existências femininas: os ires e devires das mulheres no cotidiano rural; Concepções das mulheres rurais sobre saúde e qualidade de vida; e Ruralidade, resiliência e qualidade de vida: interfaces promotoras de fatores de proteção – destaca que, apesar dos percalços e dificuldades vivenciadas, as mulheres rurais enxergam o seu cotidiano com satisfação, e o percebem como promotor de saúde e resiliência. A integração dos resultados permitiu ampliar o conhecimento sobre como ocorre a interseção entre esses construtos, e presume-se que se dá a partir da mediação de fatores de proteção elaborados pelas mulheres rurais, dentre eles, os sentimentos de encantamento e pertencimento ao seu contexto, a formação de redes de apoio social e a espiritualidade. **CONCLUSÃO:** a partir do entendimento obtido de que a resiliência influencia a qualidade de vida das mulheres rurais, espera-se que este estudo contribua para subsidiar futuras intervenções e políticas públicas que possibilitem elevar a qualidade de vida e diminuir as desigualdades existentes no meio rural, e contribua para a promoção da saúde das mulheres que (r)existem nesse contexto.

**PALAVRAS-CHAVE:** Mulheres. População Rural. Qualidade de vida. Resiliência psicológica. Saúde da população rural. Promoção da saúde. Enfermagem rural.

SILVA, B.N. **Intersections between quality of life and resilience in rural women: mixed methods study.** 2021. 165p. Master Thesis (Nursing Master's Program) – Federal University of Rio Grande do Norte, Natal, 2021.

#### ABSTRACT

**INTRODUCTION:** historically, the Brazilian rural scenario is surrounded by social inequalities that influence the subjects' life trajectories. Rural women suffer from these inequalities due to their class and gender condition, and there is a need to consider the processes that lead these women to resist daily adversities, such as resilience and quality of life. **OBJECTIVE:** Analyzing the intersections between resilience and quality of life in rural women. **METHOD:** a convergent parallel (QUAN + QUAL) mixed methods study, in which a quantitative observational study, whose sample consisted of 87 rural women; and a qualitative study, guided by the oral life history method, in which seven women participated. Data was simultaneously collected between July and November 2020, in the rural area of the municipality of Nazarezinho, Paraíba. In the quantitative study, the following instruments were applied: a sociodemographic form, the Resilience Scale, and the Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36). Qualitative data was collected by means of open interviews, which were recorded. The quantitative data treatment was performed by SPSS software version 25.0<sup>®</sup> in which descriptive and inferential statistical analyses were performed. Qualitative data was initially transcribed, textualized and transcribed, when they were then submitted to inductive thematic analysis. The study was approved by the Research Ethics Committee of the Federal University of Rio Grande do Norte under opinion 3.950.023. **RESULTS:** it was found that the average degree of resilience verified has an association with the social aspects domain of the SF-36, and that the other domains of quality of life, when considered independent variables in a multiple linear regression model, predict about 14.1% of the resilience scores, indicating that resilience influences the quality of life of rural women and is influenced by it. The analysis of life narratives, subsidized by the three delimited thematic axes - Feminine (R) existences: the comings and goings of women in rural daily life; Conceptions of rural women about health and quality of life; and Rurality, resilience and quality of life: interfaces promoting protection factors - highlights that, despite the setbacks and difficulties experienced, rural women view their daily lives with satisfaction, and perceive it as promoting health and resilience. The integration of results allowed expanding the knowledge about how the intersection between these constructs occurs, and it is assumed that it occurs from the mediation of protective factors developed by rural women, among them, the feelings of enchantment and belonging to their context, the formation of social support networks and spirituality. **CONCLUSION:** Based on the understanding that resilience influences the quality of life of rural women, it is expected that this study will contribute to subsidize future interventions and public policies that make it possible to raise the quality of life and reduce existing inequalities in rural areas, and contribute to the promotion of the health of women who (r)exist in this context.

**KEYWORDS:** Women. Rural Population. Quality of Life. Resilience Psychological. Rural Health. Health Promotion. Rural Nursing.

SILVA, B.N. **Intersecciones entre calidad de vida y resiliencia en mujeres rurales:** un estudio de métodos mixtos. 2021. 165p. Disertación (Maestría en Enfermería) – Universidad Federal de Rio Grande do Norte, Natal, 2021.

## RESUMEN

**INTRODUCCIÓN:** históricamente, el escenario rural brasileño está rodeado de desigualdades sociales que influyen en las trayectorias de vida de los sujetos. Las mujeres rurales sufren estas desigualdades por su condición de clase y género, y es necesario considerar los procesos que llevan a estas mujeres a resistir las adversidades cotidianas, como la resiliencia y la calidad de vida. **OBJETIVO:** Analizar las intersecciones entre resiliencia y calidad de vida de las mujeres rurales. **MÉTODO:** estudio de métodos mixtos del tipo paralelo convergente (QUAN + QUAL), en el cual se trianguló un estudio observacional cuantitativo, cuya muestra estuvo conformada por 87 mujeres rurales; y un estudio cualitativo, guiado por el método de la historia oral de vida, en el que participaron siete mujeres. Los datos fueron recolectados simultáneamente de julio a noviembre de 2020, en el área rural del municipio de Nazarezinho, Paraíba. En el estudio cuantitativo, se aplicaron los siguientes instrumentos: un formulario sociodemográfico, la Escala de Resiliencia y *Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey* (SF-36). Los datos cualitativos se recolectaron a través de entrevistas abiertas, que fueron grabadas. El procesamiento de los datos cuantitativos se realizó mediante el software SPSS versión 25.0<sup>®</sup> en el que se realizaron análisis estadísticos descriptivos e inferenciales. Los datos cualitativos se transcribieron, fueron textualizados y transcreados, para luego someterse al análisis temático inductivo. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad Federal de Rio Grande do Norte bajo el dictamen 3.950.023. **RESULTADOS:** se constató que el grado medio de resiliencia encontrado está asociado con el dominio de aspectos sociales del SF-36, y que los otros dominios de calidad de vida, cuando se consideran variables independientes en un modelo de regresión lineal múltiple, predicen alrededor de 14,1% de puntajes de resiliencia, lo que indica que la resiliencia influye y está influenciada por la calidad de vida de las mujeres rurales. El análisis de las narrativas de vida, apoyado en los tres ejes temáticos delimitados - (R) existencias femeninas: los ires y devenires de las mujeres en la cotidianidad rural; Concepciones de la mujer rural sobre salud y calidad de vida; y Ruralidad, resiliencia y calidad de vida: interfaces que promueven factores de protección - destaca que, a pesar de los obstáculos y dificultades vividas, las mujeres rurales ven con satisfacción su vida cotidiana y las perciben como promotoras de salud y resiliencia. La integración de los resultados permitió ampliar el conocimiento sobre cómo se da la intersección entre estos constructos, y se asume que se da a partir de la mediación de factores protectores elaborados por las mujeres rurales, entre ellos, los sentimientos de encantamiento y pertenencia a su contexto, la formación de redes de apoyo social y la espiritualidad. **CONCLUSIÓN:** a partir del entendimiento obtenido de que la resiliencia influye en la calidad de vida de las mujeres rurales, se espera que este estudio contribuya a subsidiar futuras intervenciones y políticas públicas que permitan elevar la calidad de vida y disminuir las desigualdades existentes en el medio rural, contribuyendo así para la promoción de la salud de las mujeres que (r) existen en este contexto.

**PALAVRAS-CLAVE:** Mujeres. Población Rural. Calidad de Vida. Resiliencia Psicológica. Salud Rural. Promoción de la Salud. Enfermería Rural.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

- ACS – Agentes comunitários de saúde
- AE – Aspectos emocionais
- AF – Aspectos físicos
- APS – Atenção Primária à Saúde
- AS – Aspectos sociais
- CF – Capacidade funcional
- CNS – Conselho Nacional de Saúde
- DATASUS – Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
- EGS – Estado geral de saúde
- ESF – Estratégia de Saúde da Família
- IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
- IDHM – Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
- OMS – Organização Mundial da Saúde
- PNSIPCF – Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta
- QV – Qualidade de vida
- SF-36 – *Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey*
- SIAB – Sistema de Informação de Atenção Básica
- SM – Saúde mental
- SUS – Sistema Único de Saúde
- TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
- UBS – Unidade Básica de Saúde
- UFRN – Universidade Federal do Rio Grande do Norte

## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 1</b> – Esquematização dos passos do estudo paralelo convergente. Natal, 2020. .	42
<b>Figura 2</b> – Esquematização dos objetivos e questões norteadoras que guiaram o estudo paralelo convergente. Natal, Rio Grande do Norte, 2020. ....	45
<b>Figura 3</b> – Localização geográfica do município de Nazarezinho no mapa do Estado da Paraíba. Brasil, 2020.....	46
<b>Figura 4</b> – Mapa temático dos temas principais e subtemas identificados na análise temática. Nazarezinho, PB, 2020. ....	90
<b>Figura 5</b> – Convergências que corroboram a influência da resiliência sobre a qualidade de vida de mulheres rurais. Nazarezinho, PB, 2020.....	102

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1</b> – Caracterização das variáveis do estudo. Natal, Rio Grande do Norte, 2020. ....	54
<b>Quadro 2</b> – Quadro sinóptico dos aspectos metodológicos do estudo. Nazarezinho, PB, 2020. ....	61
<b>Quadro 3</b> – Associações entre os domínios de QV do SF-36 e o grau moderado de resiliência. Nazarezinho, PB, 2020.....	68
<b>Quadro 4</b> – <i>Joint-display</i> de inferências quantitativas e qualitativas e metainferências de métodos mistos sobre a influência da resiliência sobre qualidade de em mulheres rurais. Nazarezinho, PB, 2020. ....	99

## LISTAS DE TABELAS

<b>Tabela 1</b> – Caracterização sociodemográfica das mulheres rurais que compuseram a amostra. Nazarezinho, PB, 2020. ....	64
<b>Tabela 2</b> – Aspectos laborais das mulheres rurais que compuseram a amostra. Nazarezinho, PB, 2020. ....	65
<b>Tabela 3</b> – Aspectos sociais e de saúde-doença das mulheres rurais que compuseram a amostra. Nazarezinho, PB, 2020. ....	66
<b>Tabela 4</b> – Valores mínimos e máximos, média, mediana e desvio padrão do grau de resiliência e domínios de qualidade de vida obtidos. Nazarezinho, PB, 2020. ....	67

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	19
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	24
<b>2.1 Objetivo geral</b> .....	24
<b>2.2 Objetivos específicos</b> .....	24
2.2.1 <i>Objetivos quantitativos</i> .....	24
2.2.2 <i>Objetivos qualitativos</i> .....	24
<b>3 REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	26
<b>3.1 Mulheres inseridas no contexto rural</b> .....	26
<b>3.2 Mulheres rurais e qualidade de vida</b> .....	30
<b>3.3 Resiliência no contexto da mulher rural</b> .....	34
<b>4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS</b> .....	40
<b>4.1 Desenho do estudo</b> .....	40
<b>4.2 Local do estudo</b> .....	46
<b>4.3 População e amostra</b> .....	48
4.3.1 <i>Estudo quantitativo</i> .....	48
4.3.2 <i>Estudo qualitativo</i> .....	49
<b>4.4 Instrumentos e procedimentos para coleta de dados</b> .....	50
4.4.1 <i>Estudo quantitativo</i> .....	50
4.3.2 <i>Estudo qualitativo</i> .....	52
<b>4.4 Análise dos dados</b> .....	53
4.4.1 <i>Análise quantitativa</i> .....	53
4.4.2 <i>Análise qualitativa</i> .....	56
4.4.3 <i>Análise da integração dos dados quantitativos e qualitativos</i> .....	59
<b>4.5 Aspectos éticos do estudo</b> .....	59
<b>5 RESULTADOS</b> .....	64
<b>5.1 Resultados quantitativos</b> .....	64
<b>5.2 Resultados qualitativos</b> .....	69
5.2.1 <i>Narrativas das mulheres rurais: histórias plantadas no chão do cotidiano</i> ..	70
5.2.3 <i>Eixos temáticos delineados</i> .....	89
<b>5.3 Resultados integrados</b> .....	97
<b>6 DISCUSSÃO</b> .....	104
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	120

## APRESENTAÇÃO

O presente estudo versa sobre as interseções entre resiliência e qualidade de vida de mulheres rurais. Sua estruturação se dá sob a forma de seções, subdivididas conforme a necessidade de apresentação de cada um de seus tópicos.

Inicialmente, introduz-se o contexto da mulher rural, e são ressaltadas a relevância social, as justificativas, assim como as hipóteses, o pressuposto teórico e as questões de pesquisa que orientaram a condução do estudo. Essa seção constitui **o início da jornada** desta dissertação. Em sua abertura, destaca-se uma ciranda entoada durante as manifestações do movimento Marcha das Margaridas, de composição do grupo de teatro Loucas da Pedra Lilás.

Dando prosseguimento, é realizada **a escolha das sementes** a serem plantadas para obtenção dos resultados propostos, representadas pelos objetivos do estudo. Menciona-se uma frase da paraibana Margarida Maria Alves, representante da luta pela reforma agrária e justiça social no meio rural, que traz consigo o simbolismo da não fuga das lutas com as quais nos deparamos nos caminhos da vida, tal qual ocorreu durante a construção deste trabalho.

Em seguida, passa-se para ao **preparo do solo**, em que se revisou a literatura com vistas à contextualização do objeto de estudo. Essa seção é introduzida com uma frase da também paraibana Elisabeth Teixeira, mulher marcada para viver, que, tal qual as demais mulheres rurais, é símbolo de resistência, possuindo uma trajetória de luta política pela reforma agrária, e, conseqüentemente, pela dignidade dos camponeses.

**A sementeira**, quarta seção deste trabalho, representa os procedimentos metodológicos realizados pelo pesquisador na execução do estudo, que se assemelham ao semear do camponês, pois envolve técnicas, rigor, e cuidado com o processo.

Após o plantio, o camponês espera **o crescimento da lavoura**. De semelhante forma, após concatenação do método, o pesquisador espera obter os resultados do seu estudo. Essa seção é introduzida por um poema de outra mulher paraibana, Maria da Soledade Leite, amiga de Margarida Maria Alves e sua companheira de luta pela dignidade do acesso à terra pelos trabalhadores rurais.

Tendo crescido a lavoura, o trabalhador rural se vê diante dos **frutos colhidos**, que representam, tal qual a compreensão dos achados do estudo representa para o pesquisador, o resultado dos esforços do seu trabalho. Nessa seção, buscou-se discutir e trazer significado às descobertas. A seção é introduzida por uma frase de autoria

desconhecida, mas que resgata a memória de Margarida Maria Alves, que, apesar de ter sua vida e luta interrompidas pela violência do latifúndio que até hoje assola o meio rural, floresceu no coração de diversas outras Mulheres Margaridas, que lutam por seus ideais.

Por fim, é chegada a hora do **término da colheita**. Realizando mais uma comparação entre pesquisador e camponês, é o momento em que se pode vislumbrar e orgulhar-se com a trajetória percorrida, fazer considerações sobre o percurso, e sentir satisfação por ter conseguido realizá-lo. Recorre-se, mais uma vez, a uma frase de Elisabeth Teixeira: “Eu continuo a luta”, para reforçar a concepção de que, por mais que o trabalho esteja concluído, ainda não se encontra totalmente acabado ou finalizado, havendo sempre mais sementes a serem plantadas e frutos a serem colhidos.

Em todas as seções, foram utilizadas, junto às epígrafes, imagens capturadas no sertão da Paraíba: o nascer e o pôr do sol na cidade de Nazarezinho, instrumentos de trabalhos utilizados pelas mulheres rurais, como a enxada e o pilão (desgastado devido a tantos anos de uso), e margaridas, que simbolizam a beleza dessas mulheres.



## *O INÍCIO DA JORNADA*

Somos de todos os novelos  
De todos tipos de cabelo  
Grandes, miúdas, bem erguidas, somos nós as Margaridas.

Nós que viemos sempre lutando  
Este país alimentando  
Estamos aqui para lembrar:  
Este país tem que mudar!

**(Loucas da Pedra Lilás)**

## 1 INTRODUÇÃO

A realidade rural brasileira é consequência de sua história política, econômica e cultural firmadas na concentração de terra, riqueza, uso dos recursos naturais, escravidão, extermínio de povos indígenas, marginalização de famílias e mulheres camponesas, assim como pelos embates e lutas populares de resistência ao modelo repressor e autoritário, a exemplo de Canudos, Quilombos, Ligas Camponesas e, atualmente, diversos movimentos sociais do campo e da floresta (BRASIL, 2013).

Esses aspectos da realidade rural dificultaram a implantação e evolução de políticas rurais de saúde, visto que a atenção à saúde se relacionava, majoritariamente, aos interesses econômicos capitalistas, cuja preocupação se centrava em garantir uma mão-de-obra sadia para explorar os recursos naturais e obter lucro. Mesmo com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) na década de 1980, a saúde rural ainda continuou marginalizada. Com a institucionalização da Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta (PNSIPCF) e a criação do Grupo da Terra, contudo, começa-se a ganhar protagonismo e visibilidade (BARBOSA JÚNIOR *et al.*, 2015).

Apesar dos avanços, no meio rural, as mulheres possuem sua singularidade marcada pelas dificuldades sociais, econômicas, comportamentais e de saúde em que estão inseridas (PARREIRA *et al.*, 2021). Segundo Silva (2019), a violência doméstica e as desigualdades de gênero, o patriarcado, e a divisão sexual do trabalho são exemplos das iniquidades enfrentadas pelas mulheres do campo (SILVA, 2019).

A divisão social do trabalho, por exemplo, advém da própria sociedade pré-industrial europeia, em que as mulheres viviam presas a uma jornada dupla de trabalho (na produção e nos serviços da casa), e levavam uma condição social desigual e inferior à do homem, o que é uma manifestação das próprias desigualdades de gênero (ALVES, 2013; CORDEIRO *et al.*, 2015).

É sob esse prisma que o trabalho feminino no meio rural é marcado por um processo de invisibilização de suas atividades produtivas, que denomina aos homens os papéis produtivos e coloca as mulheres na esfera reprodutiva, reiterando papéis sociais firmados na identidade de gênero socialmente constituída e impedindo que elas usufruam do seu reconhecimento social enquanto trabalhadoras (BONFIM; COSTA; LOPES, 2013; SANTOS, 2016).

A falta de reconhecimento social da mulher rural enquanto trabalhadora lhe nega grande parte do seu reconhecimento enquanto sujeito público e social que participa de

forma ativa na produção e reprodução de seus meios de vida, que possui a capacidade de atuar e transformar as relações de gênero e trabalho que a afetam enquanto mulher e trabalhadora rural e contribuir com a melhoria da qualidade de vida (QV) em meio rural (SANTOS, 2016).

Em contrapartida, as trabalhadoras rurais são agentes importantes na economia do país, pois contribuem para o sustento de suas famílias, assim como para o desenvolvimento de suas comunidades (MARASCHIN *et al.*, 2019), o que ressalta a importância de considerar sua QV, visto que as condições laborais no meio rural brasileiro são comprometedoras, e, à medida que se intensifica a conjuntura da globalização, mais o agronegócio se expande, assim como o desgaste dos trabalhadores rurais (PESSOA; ALCHIERI, 2014).

É válido salientar, conforme dita o Ministério da Saúde (MS), que são necessários estudos nacionais relacionados com a situação de trabalho da mulher rural, com vistas a ampliar e adequar conteúdos e estratégias que contribuam para elaborar políticas públicas que enfrentem e evitem a manutenção da invisibilização das questões que assinalam a boa ou má QV da mulher que trabalha e vive no campo, visto que são escassos os estudos que tratem da situação de saúde da população rural brasileira (BONFIM; COSTA; LOPES, 2013; MOREIRA *et al.*, 2015),.

A melhoria da QV passou a figurar como um dos resultados esperados das políticas no campo da promoção da saúde e prevenção de doenças, assim como das práticas assistenciais, sendo que tais políticas podem garantir maior efetividade da promoção da saúde e, conseqüentemente, melhor QV (SEID; ZANNON, 2004; ALMEIDA; ATHAYDE, 2015).

Entretanto, ainda que a inquietação com questões associadas ao tema do estado de saúde e da QV da população venha sendo objeto de pesquisas internacionais, quando analisadas sob a ótica das populações rurais, a literatura, sobretudo a brasileira, tem explorado o assunto de maneira pouco expressiva, apesar de sua vital importância para o contexto atual (SIQUEIRA *et al.*, 2012; LIMA; OLIVEIRA, 2014; GONÇALVES *et al.*, 2018).

No sentido de elevar a QV da mulher rural, um dos atributos que pode surgir, e que também tem sido pouco explorado pela literatura, seria a promoção de processos de resiliência, compreendida por Pesce *et al.* (2004) como um conjunto de processos intrapsíquicos e sociais que proporcionam o desenvolvimento de uma vida sadia, mesmo quando o sujeito vivencia um ambiente hostil.

No ambiente rural, a questão da invisibilidade do trabalho não afasta, por exemplo, a coragem e a perseverança das mulheres de lutarem por melhores condições de vida (FERNANDES, 2009), o que pode ser acarretado por processos de resiliência vivenciados por elas. Conforme Lasmar e Ronzani (2009), a resiliência e a QV favorecem aspectos saudáveis dos indivíduos e grupos, promovendo melhorias nas suas condições de saúde.

Isto posto, presumindo-se que a resiliência das mulheres rurais pode estar relacionada com a sua QV, propõe-se as seguintes hipóteses:

H<sub>0</sub>: Não existe relação entre a resiliência das mulheres rurais e a sua QV;

H<sub>1</sub>: Existe relação entre a resiliência das mulheres rurais e a sua QV.

Além das hipóteses mencionadas, tem-se como pressuposto teórico que a resiliência que permeia o cotidiano das mulheres rurais influencia sua qualidade de vida.

O desenvolvimento do presente estudo permite desvendar as nuances que se relacionam com a QV da mulher rural, haja vista que as diversas desigualdades que persistem no seu contexto afetam sua trajetória de vida e o seu processo saúde e doença, permitindo, desta forma, subsidiar estratégias e políticas públicas que culminem no aumento de sua QV e com a promoção da sua saúde, que tem de ser encarada como um fenômeno mais abrangente que a doença. Arruda, Maia e Alves (2018) destacam, sob essa ótica, que a melhoria da QV figura entre os maiores desafios para as políticas públicas voltadas para as populações do campo

Ademais, ao passo em que busca relacionar a QV com os processos de resiliência desenvolvidos pelas mulheres rurais, espera-se que este estudo possa contribuir para elucidar os fatores intervenientes que levam às trabalhadoras rurais a resistirem em espaços sociais e laborais permeados por dificuldades, mantendo sua QV, o que pode ser útil para a elaboração de intervenções que reduzam as desigualdades existentes no meio rural, assim como para o desenvolvimento de abordagens psicossociais capazes de identificar e fortalecer atitudes resilientes.

Sob o ponto de vista acadêmico, a relevância deste estudo é evidenciada pela incipiência de estudos relacionados à QV e à resiliência das populações rurais, o que demonstra uma lacuna na produção científica sobre aspectos importantes de populações vulnerabilizadas. Em buscas realizadas em bases de dados nacionais e internacionais, por exemplo, não foi possível identificar nenhum estudo cujo o objetivo fosse analisar as interseções entre resiliência e QV na população rural.

Destarte, tal fato é corroborado pela PNSIPCF, que traz, em um de seus eixos, a necessidade de realização de estudos e pesquisas sobre a situação de saúde das populações do campo, e por Junqueira *et al.* (2018), que consideram o desenvolvimento de pesquisas brasileiras em cenários rurais um instrumento de justiça social.

Em vista disto, optou-se pela utilização do método misto no presente estudo, com vistas a contribuir para a construção do conhecimento acerca do objeto de estudo sob uma ótica quantitativa e qualitativa, e devido ao entendimento de que, enquanto fenômenos subjetivos, a resiliência e a QV, e a forma como mutuamente se influenciam, não poderiam ser compreendidas empregando-se apenas uma das abordagens.

Para mais, enquanto pesquisador natural e procedente do meio rural, e descendente de mulheres desse meio, a temática em tela suscita amplo interesse: representa o chão que eu piso enquanto sujeito, e as vivências e o conhecimento de mundo apropriado permitiram o reconhecimento das iniquidades em saúde e desigualdades enfrentadas pelas mulheres, despertando o interesse em desenvolver o presente estudo e elucidar as inquietações que surgiam quando da observação de mulheres rurais narrarem sobre o sofrimento do trabalho rural com um tom de saudosismo.

Destaca-se, ainda, a relevância social deste estudo para a atuação da Atenção Primária à Saúde (APS), tendo-se em vista o protagonismo dessa modalidade assistencial na melhoria da QV da população, devendo atuar intensamente na promoção da saúde dos indivíduos, sobretudo em contextos rurais, visto que se encontra diretamente inserido no território rural, diferentemente dos demais níveis de complexidade.

No âmbito da enfermagem, considerando-se o papel central que o enfermeiro desenvolve no processo de cuidado prestado pela APS, e que a melhoria da QV da clientela figura como um dos objetivos do cuidar, evidencia-se a relevância deste estudo para a enfermagem.

Perante essa problematização inicial, estabeleceu-se, respectivamente, as seguintes questões quantitativa e qualitativa de pesquisa: Qual é o grau de relacionamento entre o grau de resiliência e o grau de qualidade de vida em mulheres rurais? Como a resiliência influencia a qualidade de vida de mulheres rurais?

As questões anteriores se desdobraram em uma questão mista de pesquisa, que norteou o desenvolvimento desta dissertação: Como as perspectivas das mulheres rurais corroboram os resultados de que sua qualidade de vida possui interseções com sua resiliência?



## *A ESCOLHA DAS SEMENTES*

Da luta não fujo.  
(Margarida Maria Alves)

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo geral**

Analisar as interseções entre resiliência e qualidade de vida de mulheres rurais.

### **2.2 Objetivos específicos**

#### *2.2.1 Objetivos quantitativos*

- Traçar o perfil sociodemográfico e epidemiológico das mulheres rurais;
- Identificar o nível de resiliência das mulheres rurais e estimar a sua qualidade de vida;
- Verificar a associação e a relação existente entre resiliência e qualidade de vida das mulheres rurais;

#### *2.2.2 Objetivos qualitativos*

- Conhecer os fatores de proteção existentes no cotidiano das mulheres rurais que favorecem o desenvolvimento de processos de resiliência;
- Compreender, à luz das narrativas das mulheres rurais, a influência da resiliência na sua qualidade de vida.



## *O PREPARO DO SOLO*

*A mulher tem que lutar, cobrar seus direitos, tem que ter coragem.*  
**(Elisabeth Teixeira)**

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

#### 3.1 Mulheres inseridas no contexto rural

As populações do campo e da floresta são definidas pela PNSIPCF como comunidades e povos que possuem seus modos de vida, produção e reprodução social relacionados majoritariamente com o campo, a floresta, os ambientes aquáticos, o extrativismo e a agropecuária, como camponeses, agricultores familiares, trabalhadores rurais que residam ou não no campo, sejam assalariados ou temporários, trabalhadores acampados e assentados, remanescentes quilombolas, pessoas que habitam ou utilizam reservas extrativistas, populações ribeirinhas e atingidas por barragens, dentre outros povos e comunidades tradicionais (BRASIL, 2013).

A população rural carrega em sua essência a ruralidade. Esse termo denota que tal fenômeno vai muito além de uma dicotomia existente entre rural *versus* urbano, mas se expressa como representações sociais que orientam práticas distintas em um universo culturalmente heterogêneo, em um processo de integração multifacetado com a economia e a sociedade urbano-industrial (CARNEIRO, 1998).

O Brasil, contudo, adota uma definição dicotômica do que é rural a partir da exclusão do que não é urbano, e a divisão é baseada em critérios legais e político-administrativos, em que a decisão dos municípios, que não é fidedigna devido a influência da questão tributária, determina a delimitação dos espaços urbanos (PESSOA; ALMEIDA; CARNEIRO, 2018).

Sob a égide dessa classificação, conforme IBGE (2017), cerca de 60,4% dos municípios do Brasil são classificados como predominantemente rurais, sendo que destes, 54,6% são tidos como rurais adjacentes e 5,8% como rurais remotos. A maioria da população brasileira (cerca de 76%), em contrapartida, encontra-se residindo em municípios considerados urbanos.

Essa classificação dicotômica pode ainda ser compreendida como um efeito do processo de diferenciação da sociedade, que vai tornando a realidade mais complexa e, simultaneamente, a cultura acompanha esse processo e elabora ainda mais seus esquemas de classificação da realidade. A diferenciação introduz, por fim, distinções acentuadas em um espaço anteriormente percebido como contínuo, arquitetando representações divergentes a cada domínio e reificando o rural e o urbano (SIQUEIRA; OSÓRIO, 2001).

A ruralidade, por consequência, não pode ser tomada enquanto um conceito estático, de forma geral, pois ela se expressa de diferenciadas maneiras em diferentes e

heterogêneos universos culturais, sociais e econômicos (CARNEIRO, 1998), e deve ser compreendida, como associada a uma maneira de ser e viver, interpostas por um atributo singular de inserção nos processos sócio-históricos (KARAM, 2004).

No imaginário social, o termo rural é frequentemente relacionado a paisagens verdejantes com presença de animais e modo de vida aparentemente mais saudável. Essa associação advém do senso comum, que relaciona o rural ao agrário. Contudo, as práticas agrárias envolvem atividades socioeconômicas relacionadas, sobretudo, com o setor de produção primário, que pode ser agrícola, extrativista ou pecuário. Os cenários rurais, no entanto, podem envolver práticas agrárias e não agrárias (SAVASSI *et al.*, 2018).

O conceito de rural, considera, portanto, diversos aspectos da realidade local, sendo considerado, para definição clássica, sobretudo, a dimensão econômica, que envolve a caracterização desse espaço por um determinado tipo de atividade, representada pela produção de alimentos mediante a criação de plantas e animais, à qual é vinculada outras características como a realização dessa atividade ao ar livre, e a diferença ambiental, que possibilita maior e constante contato com a natureza (SIQUEIRA; OSÓRIO, 2001).

Ainda conforme os autores supracitados, no meio rural, a técnica não possui presença pungente, pois as atividades realizadas, devido lidar-se com as forças naturais e com os organismos vivos, não podem ser totalmente controladas. Em ambientes rurais, também há menor tamanho das comunidades, menor mobilidade social, e maior homogeneidade da população, que interage, inclusive, mais concreta, íntima e diretamente, sendo o meio rural considerado menos complexo que o urbano (SIQUEIRA; OSÓRIO, 2001).

Diversas são as formas de definir o que é rural, e as definições podem ser constituídas a partir de dados comparativos entre países e envolver características como densidade demográfica, distância dos centros urbanos, participação rural na economia, dentre outros. A discussão desta terminologia *per se*, conforme já reiterada por outros autores, pode tornar-se pouco produtiva quando comparada às necessidades de cuidado com a saúde rural, por exemplo (SAVASSI *et al.*, 2018).

Desta forma, refletir acerca do rural e saúde salienta preocupação com um contexto pouco retratado no discurso da saúde pública e coletiva, que deveria, no entanto, ser apreendido além de um espaço puramente agrário, do ponto de vista produtivo ou de seu panorama de distribuição epidemiológica de doenças e agravos, mas ser encarado como um espaço de vida, de forma a oportunizar, dar voz e expressão aos sujeitos que convivem

com o adoecer, sujeitos que constituem o espaço rural e são constituídas por ele (GERHARDT *et al.*, 2015).

Aproximar a temática de gênero da ruralidade denota, pois, posicionar-se de forma ética e política, levando em consideração a heterogeneidade, diversidade, e singularidades existentes nos contextos rurais, reconhecendo-os em suas especificidades e na compreensão de como se produzem, sendo que essa compreensão do espaço rural se afasta da imagem bucólica e idílica de um paraíso idealizado, assim como do rural enquanto lugar distante, rústico, atrasado, rompendo a ideia de definição do rural enquanto negação do urbano (NOGUEIRA; TONELI, 2016).

Nessa perspectiva, a definição de mulher rural, no que lhe diz respeito, refere-se ao elemento do sexo feminino que reside em âmbito rural e, efetivamente, assume um cotidiano característico deste tipo de ambiente, pois possui meios de vida relacionados com o campo e toda a sua estrutura familiar própria do meio no qual está inserida. A mulher rural emprega seu tempo entre o trabalho no campo (nomeado de agricultura) e o cuidado do lar e dos filhos (LIBERATO, 2015).

Historicamente, os processos socioculturais que assinalaram, e que, até certo ponto, ainda assinalam o ambiente rural brasileiro atribuem papéis diferentes às mulheres e aos homens, sendo as mulheres tidas com meras ajudantes dos pais ou maridos nas atividades agropecuárias ou geradoras de renda, mas fundamentais nas atividades reprodutivas e domésticas de manutenção da família (TEDESCHI, 2004; SPANEVELLO; MATTE; BOSCARDIN, 2016).

Logo, a construção social do papel em que as mulheres rurais assumem perpassa, assim como acontece na sociedade em geral, pela influência do patriarcado e das questões de gênero. Desde a própria adolescência é perceptível que, enquanto as mulheres permanecem no papel de cuidadoras, os homens possuem chances mais elevadas de atingir maiores níveis de escolaridade e a expectativa de se tornarem herdeiros das propriedades familiares (BARONIO; GEIGER, 2018).

As mulheres rurais assumem, nesse contexto, o denominado trabalho invisível, que se traduz nas tarefas domésticas relacionadas ao cuidado com o lar, enquanto o homem realiza o denominado trabalho “fora da casa” (HEREDIA; CINTRÃO, 2006; HERRERA, 2016; SANTOS 2016).

Por realizar trabalhos não valorizados economicamente, como os cuidados com a família, alimentação, saúde, educação e higiene, tarefas domésticas que são, muitas vezes, realizadas simultaneamente com tarefas realizadas fora do lar, o imaginário social acaba

por considerar o trabalho feminino como improdutivo (THUM *et al.*, 2011; AMORIM; FIÚZA; PINTO, 2015), o que termina por ser reforçado pelo fato de as atividades domésticas femininas não produzirem mais-valia e, logo, não serem reconhecidas como trabalho pelo modo de produção capitalista (MIES, 2016).

Ainda que atualmente a participação feminina no mundo do trabalho seja cada vez mais crescente, a divisão sexual do trabalho invisibiliza a mulher e delega-lhe papéis culturais específicos: servir, nutrir e cuidar, que figuram como representações socioculturais do imaginário social que levam, frequentemente, as mulheres rurais a omitirem seu cotidiano e suas histórias pessoais e desconsiderar, até mesmo, suas aspirações individuais pela necessidade de reproduzir ou de ajustar-se aos papéis construídos pelas representações sociais sobre a maternidade e o papel de dona de casa (TEDESCHI, 2009; TEDESCHI, 2016).

Para mais, a invisibilização do trabalho feminino acaba por incorporar-se no seu próprio imaginário, como constatam Rios, Bastos e Barros (2015), e a mulher termina por manifestar representações de que não exerce função laborativa, ainda que execute, além do trabalho doméstico, tarefas similares às do seu companheiro do gênero masculino.

Conforme Amorim, Fiúza e Pinto (2015), o reconhecimento da condição de trabalhadora da mulher rural, o seu acesso à terra e a políticas públicas relacionadas com a agricultura familiar, bem como o direito à sindicalização e à aposentadoria, são afetadas por tal invisibilização, que foi fortalecida pela construção patriarcal da mulher frágil e vitimizada, que não possuiria forças para realizar tarefas consideradas “pesadas”, atribuídas aos homens.

No entanto, na prática agrícola, as mulheres rurais, apesar de serem relacionadas ao domínio reprodutivo (cuidados com o lar, os filhos), transitam também no domínio produtivo (o cultivo, a lavoura), geralmente atribuído aos homens, e possuem responsabilidade nas duas esferas, o que tem como consequência a sobrecarga de trabalho (COSTA; LOPES; SOARES, 2014a).

Mesmo com as diversas transformações sociais ocorridas ao longo das últimas décadas, as mulheres permanecem dedicando mais tempo às tarefas do lar e tendo rendimentos médios inferiores que os dos homens pelo trabalho realizado fora do meio doméstico (BIROLI, 2016), sendo tal fato intensificado no meio rural.

Além da divisão sexual que invisibiliza o trabalho da mulher rural, elas ainda enfrentam outras questões inerentes ao seu meio social, como é o caso da violência doméstica, relatada por diversas pesquisas (SCHRAIBER *et al.*, 2007; VASQUEZ, 2009;

COSTA *et al.*, 2017; BERVIAN *et al.*, 2019). Tal problemática engloba aspectos socioculturais e econômicos, além de singularidades próprias ao contexto, e a mulher é vista como subordinada e obediente ao homem, provedor da família, o que ilustra a assimetria de poder nas relações de gênero no campo (COSTA; LOPES; SOARES, 2014b).

Mesmo enfrentando diversas desigualdades, as mulheres rurais são agentes importantes economicamente. O seu reconhecimento, entretanto, surgiu a partir de mobilizações próprias, mediante o Movimento de Mulheres Trabalhadoras Rurais, na década de 1980, que possibilitou a conquista de aposentadoria rural (direito anteriormente apenas masculino) e salário maternidade, além de incluir as mulheres rurais como beneficiárias no Programa de Reforma Agrária (SPANVELLO; MATTE; BOSCARDIN, 2016).

O reconhecimento legal das mulheres rurais na produção da agricultura familiar é um grande passo, porém, além de legislações, é premente uma gama de ações paralelas que promovam o seu empoderamento, para que consigam usufruir os direitos conquistados (SALES, 2007).

Para isso, faz-se necessário retratar e analisar o trabalho da mulher, seja no roçado, na casa, na agroindústria, ou como diarista no plantio e colheita, caracterizando-o como determinante de saúde e doença e dando visibilidade aos processos subjetivos e objetivos de diversos lugares do seu trabalho (OLIVEIRA; NINA, 2014).

### **3.2 Mulheres rurais e qualidade de vida**

O Brasil rural se constitui em um espaço no qual se exteriorizam as piores mazelas sociais, em que as condições de trabalho, saúde e de vida foram e continuam sendo precárias e contraditórias (CÓRDOVAS; RIBAS; WOSNY, 2011). Nesse meio, investimentos em infraestrutura, saneamento básico, abastecimento hídrico e coleta de resíduos sólidos são escassos, sendo esses serviços, muitas vezes, muito precários. Esses indicadores, no entanto, possuem relação direta com a QV das populações do campo (KOLLING NETO *et al.*, 2017).

A introdução do conceito de QV na área da saúde data do início da década de 1970, mediante cinco vertentes: pesquisas epidemiológicas sobre bem-estar e felicidade; busca de indicadores sociais (como indicadores de saúde, educação, desenvolvimento); insuficiência de medidas objetivas de desfecho na área da saúde; psicologia positiva (que relaciona a doença com aspectos da vida humana como esperança, espiritualidade,

coragem, sabedoria, dentre outros); satisfação do paciente e humanização da medicina (SANTOS L. *et al.*, 2017).

Apesar do grande quantitativo de pesquisas acerca da QV, ainda não existe um consenso em relação a sua definição, o que impossibilita o estabelecimento de um conceito único e definitivo (HARALDSTAD *et al.*, 2019). No entanto, verifica-se que alguns aspectos se encontram presentes na maioria das concepções, como segurança, lazer, saúde, felicidade, estabilidade financeira, amor, família e trabalho (SANTOS L. *et al.*, 2017).

Conforme Seidl e Zannon (2004), a conceituação de QV perpassa por duas tendências, a primeira delas, mais ampla e influenciada por estudos sociológicos, envolve a definição atribuída pela Organização Mundial da Saúde (OMS).

Para a OMS, a QV pode ser conceituada como a percepção dos sujeitos de sua posição na vida, no âmbito cultural e nos sistemas de valores em que vivem e em relação aos seus objetivos, expectativas, preocupações e padrões, o que consiste em um conceito amplo que engloba, de maneira complexa, a saúde física das pessoas, seu estado psicológico, nível de independência, crenças pessoais e suas relações com características relevantes do ambiente, além das relações sociais. Tal definição salienta a concepção de que a QV é subjetiva, incluindo nuances negativas e positivas da vida, sendo multidimensional (WHOQOL GROUP, 1995).

Uma segunda tendência, que parece implicar as características mais diretamente relacionadas às doenças e às intervenções em saúde, é o termo qualidade de vida relacionada à saúde (*Health-related Quality of Life*), em que é possível identificar o impacto ocasionado pela doença ou agravamento na QV (SEIDL; ZANNON, 2004).

Em síntese, a noção de QV se desloca em um campo semântico polissêmico, e se relaciona aos modos, condições e estilos de vida de um lado, e, do outro, inclui ideias de ecologia humana e desenvolvimento sustentável. O conceito faz interfaces, ainda, ao campo da democracia, do desenvolvimento, e dos direitos humanos e sociais. No que diz respeito à saúde, as concepções se aglutinam em uma resultante social da construção coletiva dos padrões de tolerância e conforto que determinada sociedade estabelece para si como parâmetros (MINAYO; HARTZ; BUSS, 2000).

Os conceitos de QV na literatura especializada se apresentam de maneira global, em que há ênfase na satisfação geral com a vida; e de maneira específica, em que o conceito se encontra dividido em componentes, cujo agrupamento indicaria uma aproximação do conceito geral. A forma como a QV é discutida e os indicadores adotados

estão diretamente vinculados aos interesses científicos e políticos das pesquisas e suas áreas de investigação, assim como das possibilidades de operacionalização e avaliação (PEREIRA; TEIXEIRA; SANTOS, 2012).

A avaliação da QV, por sua vez, tem sido tratada como uma medida irreversível no campo da saúde coletiva e das políticas públicas. Para tanto, tem-se utilizado instrumentos ditos genéricos, usados na população em geral, sendo mais apropriados para estudos epidemiológicos e que utilizam questionários de base populacional; e instrumentos específicos, capazes de avaliar, de forma específica e individual, determinados aspectos da QV, pois possuem a sensibilidade de medir alterações decorrentes da história natural ou após intervenções (CAMPOS; RODRIGUES NETO, 2008).

Quanto às abordagens dos estudos sobre QV presentes na literatura, os de abordagem quantitativa se concentram mais na construção de instrumentos, com vistas a estabelecer o caráter multidimensional do construto e sua validade. Os pesquisadores adeptos de enfoques qualitativos, em contrapartida, alegam que a utilização de medidas padronizadas pode conduzir os indivíduos a respostas estereotipadas, sem significados para os sujeitos, e defendem a utilização de técnicas como a história de vida (SEIDL; ZANNON, 2004).

Para mais, estudiosos têm defendido complementariedade das abordagens supramencionadas, de maneira a combinar medidas padronizadas e análises quantitativas mais gerais com abordagens focais de cunho qualitativo, para fazer emergir temas que façam sentido para o sujeito, e garantir, de forma simultânea, validade e confiabilidade de técnicas que permitam a comparação de resultados entre grupos e indivíduos (SEIDL; ZANNON, 2004; PEREIRA; TEIXEIRA; SANTOS, 2012).

O conhecimento acerca da QV é imprescindível para entender as consequências de doenças e tratamentos, bem como para a tomada de decisões médicas em diferentes faixas etárias e culturas. Ademais, informações sobre a QV são essenciais para ajudar os indivíduos a antecipar consequências de problemas de saúde e de seus tratamentos, constituindo, portanto, um desfecho importante nas pesquisas em saúde (HARALDSTAD *et al.*, 2019).

Quando comparadas às pessoas que habitam em zona urbana, os indivíduos que residem em meio rural são, geralmente, mais pobres, possuem piores condições de moradia e saneamento, maiores dificuldades em acessar serviços de saúde e meios de comunicação, têm menor nível de escolaridade e maiores riscos de lesões relacionadas ao

ambiente e à condição socioeconômica, e estudos têm constatado menores índices de QV em meio rural, seja no aspecto geral ou em domínios específicos (BARBOSA *et al.*, 2015; GABER *et al.*, 2017).

As mulheres rurais, nesse contexto, possuem vida fortemente assinalada pelo ambiente no qual residem, e sua saúde está diretamente relacionada às condições de vida e de trabalho, que produzem riscos como adoecimentos e agravos. A questão de gênero é um fator interveniente, inclusive, em condições mais negativas da QV da mulher rural (BORTOLOTTI; MOLA; TOVO-RODRIGUES, 2018).

Dado que o trabalho é um dos aspectos que caracterizam a QV, seus menores valores em mulheres rurais podem estar associados ao fato delas serem as mais afetadas pela exploração e pela dominação no campo, o que decorre de sua condição de classe e de gênero (SANTOS, 2016), que permeiam seus modos de vida e repercutem em suas trajetórias pessoais e familiares, de vida e de trabalho, assim como em suas perspectivas de futuro, ação política e no seu processo saúde e doença (SILVA *et al.*, 2019).

No cenário rural, o trabalho, influenciado pelas relações capitalistas de produção, passou também a ser assinalado pelo aumento da jornada de trabalho, intensificação do seu ritmo, remuneração por produção, diminuição real do valor dos salários, descumprimento de direitos trabalhistas e deterioração da QV (PESSOA; ALCHIERI, 2014).

Visto que aspectos de ordem econômica, sociocultural, política e ambiental constituem determinantes sociais de saúde que exercem influência direta sobre a QV dos variados segmentos da população, e estão intimamente relacionados às diversas maneiras de adoecer e morrer (BRASIL, 2013), existe a necessidade de políticas públicas que garantam à população rural o acesso aos serviços de saúde, à promoção da saúde e à prevenção de doenças, além de melhor grau de escolaridade, melhores condições de renda e de trabalho, no intuito de elevar seu estado de saúde e contribuir para a melhoria de sua QV (LIMA; OLIVEIRA, 2014).

Tavares *et al.* (2015) corroboram tal pensamento, reforçando que, devido a população rural localizar-se mais distantemente das cidades, enfrenta maiores barreiras de acesso aos serviços de saúde, o que pode influenciar na sua QV, evidenciando a necessidade de desenvolver estudos voltados para estas localidades considerando, inclusive, as especificidades entre os sexos.

Em suma, o assunto da QV é analisado sob as mais diversas perspectivas, seja da ciência, a partir de inúmeras disciplinas, seja do senso comum ou do ponto de vista

subjetivo ou objetivo, ou, ainda, em abordagens individuais ou coletivas. No contexto da saúde, quando tratado no sentido ampliado, a QV se fundamenta na compreensão das necessidades humanas fundamentais, espirituais e materiais, tendo no conceito de promoção da saúde seu foco mais relevante. Quando vista de maneira mais focalizada, a QV em saúde se concentra na capacidade de viver sem doenças ou superar as dificuldades relacionadas às morbidades (MINAYO; HARTZ; BUSS, 2000), conjuntura em que faz interfaces com o conceito de resiliência.

### **3.3 Resiliência no contexto da mulher rural**

As origens dos estudos sobre resiliência estão relacionadas a pesquisas realizadas na década de 1980, quando pesquisadores começaram a questionar-se o porquê de as pessoas permanecerem saudáveis mesmo após enfrentarem momentos severos de adversidades. Esse fenômeno foi inicialmente chamado de invulnerabilidade, sendo, posteriormente, denominado de resiliência (BRANDÃO; MAHFOUD; GIANORDOLINASCIMENTO, 2011).

A primeira fase ou geração de pesquisas voltadas para o estudo da resiliência ocorreu na década de 1980, quando esta passou a ser aplicada como construto psicológico mediante a realização de pesquisas voltadas a entender as nuances positivas provocadas pela vivência de adversidades sob o desenvolvimento do indivíduo, após a obtenção de resultados positivos em outros estudos cuja pretensão era entender as consequências negativas e os riscos para o desenvolvimento provocados por essas adversidades (BRANDÃO; NASCIMENTO, 2019).

O nome expoente das pesquisas de primeira geração sobre resiliência foi a pesquisadora Emmy Werner (FONSECA; QUEIRÓS, 2012), e o principal objetivo dos estudos dessa geração foi identificar os fatores de proteção e os de risco que poderiam ter influência sobre o desenvolvimento dos jovens (ROZEMBERG *et al.*, 2014).

Os fatores de risco se relacionam com as situações negativas que, se vivenciadas, aumentam as chances de a pessoa apresentar problemas emocionais, físicos ou sociais, podendo levar à adaptação negativa. Os fatores de proteção, por sua vez, devem ser abordados como processos em que diversos fatores interagem mutuamente e modificam a trajetória do sujeito, promovendo uma experiência de cuidado, proteção ou fortalecimento ao risco, estando potencialmente relacionados com adaptação positiva diante do risco, e podem ser intrínsecos (como por exemplo a autoestima) ou extrínsecos

(como redes de apoio) (POLLETO; KOLLER, 2008; REPPOLD *et al.*, 2012; PEREIRA; DUTRA-THOMÉ; KOLLER, 2016).

A segunda geração de estudos sobre resiliência teve como principais nomes Rutter e Grotberg, conforme Fonseca e Queirós (2012). As pesquisas dessa fase passaram a entender o conceito de resiliência como um processo, enfocaram em como ocorre o seu desenrolar, e permitiram constatar que ela seria mutável e relativa, pois varia de acordo com as circunstâncias, com os eventos estressores em foco, e com os fatores de risco e de proteção existentes (BRANDÃO; NASCIMENTO, 2019).

Em sua terceira geração, as pesquisas sobre resiliência trataram da aplicação das descobertas realizadas pelas duas gerações anteriores, em que foram realizadas intervenções para produzir resiliência enquanto se manipulavam fatores de proteção e de risco. Atualmente, discute-se que as pesquisas estariam em uma quarta geração, determinada por análises de múltiplos níveis (BRANDÃO; NASCIMENTO, 2019).

Conceituar resiliência não é uma tarefa fácil, tendo-se em vista que não há uma definição consensual sobre o seu significado (JUNQUEIRA; DESLANDES, 2003; BRANDÃO; NASCIMENTO, 2019). Sabe-se, entretanto, que a origem do conceito advém da física, em que a resiliência se relaciona com a capacidade possuída por um material de receber energia em uma região elástica e voltar à sua forma anterior após a cessação dessa energia, sem sofrer deformação plástica ou permanente (YUNES; GARCIA; ALBUQUERQUE, 2007; BRANDÃO; MAHFOUD; GIANORDOLI-NASCIMENTO, 2011).

Ainda que o termo resiliência seja utilizado nas pesquisas para apontar a “capacidade” dos indivíduos em superar situações adversas, esse fenômeno é muito antigo e acompanha a história da humanidade, sendo provavelmente o modo que diversos povos encontraram para resistir a incontáveis dificuldades que assinalaram sua evolução (JULIANO; YUNES, 2014).

Para Rutter (1987), de forma geral, o fenômeno da resiliência estaria relacionado com a manutenção do funcionamento adaptativo, mesmo apesar de graves riscos/perigos vivenciados. Sousa e Araújo (2015), compreenderam a resiliência como um processo dinâmico no qual as influências ambientais e individuais interagem reciprocamente, e possibilitam ao indivíduo adaptar-se, mesmo com a presença de estressores.

Outras definições semelhantes são apontadas na literatura, nas quais a resiliência é entendida como a capacidade de uma pessoa ou família enfrentar e ser transformada por adversidades, mas conseguir superá-las (PINHEIRO, 2004). Masten (2014), conceitua-a,

de forma ampla, como a capacidade de um sistema dinâmico promover com êxito sua adaptação frente a perturbações que ameaçam sua função, desenvolvimento e viabilidade, podendo este conceito ser aplicado a vários tipos de sistemas em vários níveis de interação, como um microrganismo, uma família, uma floresta, uma economia ou o clima global.

Boris Cyrulnik, expoente pesquisador da resiliência, considera resiliente um indivíduo dividido por um trauma, mas que resiste e se reconstrói, que, apesar de apresentar sofrimento, possui esperança (SILVEIRA; MAHFOUD, 2008). Para Cruz *et al.* (2018), o indivíduo resiliente é tido como aquele que possui habilidade de reconhecimento da dor, percepção do seu sentido e de tolerância desta, até a resolução construtiva dos conflitos.

Apesar da grande maioria das definições apontarem as características supracitadas em indivíduos resilientes, existem algumas divergências na literatura, visto que alguns teóricos defendem que versatilidade e flexibilidade são características de pessoas resilientes. Em contrapartida, outros pesquisadores apontam a resiliência como um traço da personalidade ou temperamento, e as discussões se entendem até a compreensão da resiliência enquanto atributo individual ou como um produto da interação com o ambiente (CRUZ *et al.*, 2018).

Ainda que não haja consenso na formulação de um conceito, os pesquisadores do campo da resiliência concordam que esse construto se constitui a partir do encontro entre as adversidades e o sujeito, sendo o resultado desse encontro positivo. Contudo, não existe uma determinação clara ou consensual do que se trata esse resultado positivo, tampouco, da adversidade de que se trata (BRANDÃO; NASCIMENTO, 2019).

Não obstante, a capacidade adaptativa não significa que os indivíduos vivenciam momentos adversos de maneira passiva e inabalável, como sugeriam os termos invencibilidade ou invulnerabilidade, precursores da resiliência, pois os estudos acerca dessa temática expõem as transformações pessoais que resultam em um viver saudável e acima das expectativas nos casos de situações que ocasionam sofrimento (MATTAR; YUNES, 2016).

Ademais, a resiliência engloba mecanismos socioculturais, emocionais e cognitivos que são formados no transcorrer da existência dos seres humanos, mediante desafios graduais que reforçam qualidades pessoais, habilidades e estratégias de enfrentamento, podendo estar presente em alguns aspectos da vida dos sujeitos, o que faz

com que um indivíduo possa ser resiliente em determinadas situações e vulnerável em outras (SOUSA; ARAÚJO, 2015).

Para Yunes, Garcia e Albuquerque (2007), abordar a resiliência no contexto das famílias denota dar visibilidade e estudar os aspectos sadios e de sucesso dos indivíduos, ao invés de ressaltar falhas e desajustes. Nessa perspectiva, a resiliência aponta para uma resposta eficaz positiva à superação de situações adversas ou de risco e para uma “adaptação” e conseqüente fortalecimento pessoal (JULIANO; YUNES, 2014).

Conforme Bastos e Bifano (2017), o trabalho agrícola é uma atividade que demanda de esforço físico e requer alto consumo de energia humana, sendo, muitas vezes, inadequado ao ser humano. Entretanto, a vida das mulheres rurais organiza-se em torno do trabalho, o que leva muitas delas a adoecer de tanto trabalhar. Nesse sentido, algumas mulheres desenvolvem estratégias de enfrentamento para resguardar-se das adversidades e transformar o sofrimento relacionado ao trabalho em prazer por realizá-lo (MARASCHIN *et al.*, 2019).

Uma dessas estratégias seriam os processos de resiliência desenvolvidos pelas mulheres rurais. Para Ribeiro *et al.* (2011), visto que a resiliência é um fenômeno que auxilia o indivíduo a enfrentar adversidades, este construto se relaciona com a QV, e é permeado por questões subjetivas dentro da história do sujeito que favorecem sua saúde ou seu adoecimento.

Mattar e Yunes (2016) corroboram que a resiliência em indivíduos, famílias e comunidades se relaciona com saúde, QV, bem-estar e felicidade dos sujeitos em suas respectivas culturas, o que é reforçado por diversos estudos, que têm apontado que a resiliência é um fator interveniente na QV (VERA, 2012; MELO *et al.*, 2018).

Considerando as diversas desigualdades sociais enfrentadas pelas mulheres rurais, a resiliência se torna um processo fundamental no seu contexto de vida, pois permite que elas superem situações adversas, críticas ou situações estressantes, proporcionando, ainda, a possibilidade de a mulher encontrar novos sentidos para as adversidades vivenciadas e serem fortalecidas por elas (CARDOSO *et al.*, 2018).

Entretanto, mesmo sendo considerada premente para a superação de dificuldades manifestadas no cotidiano da vida humana, a resiliência ainda se trata de um tema de estudos recente na área da saúde (SILVA *et al.*, 2015).

No Brasil, o conceito e os significados da resiliência têm sido pouco difundidos nas pesquisas (CRUZ *et al.*, 2018), e no contexto da mulher rural, não foram localizados estudos nacionais que discutam a importância desse construto na sua trajetória de vida,

ou na influência sobre sua QV. Contudo, devido constituir-se em um conceito importante devido suas diversas possibilidades de aplicação, a resiliência pode contribuir para ampliar o conhecimento da saúde, e necessita de discussões no sentido de auxiliar na promoção da saúde (SILVA *et al.*, 2012).



## *A SEMEADURA*

*Medo nós tem, mas não usa*

**(Margarida Maria Alves)**

## 4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

O “semear” referido neste estudo faz menção aos procedimentos metodológicos adotados para o alcance dos objetivos propostos. Conforme Severino (2007), a compreensão do procedimento geral da ciência não é obtida apenas a partir do emprego de um método e aplicação de técnicas, pois esse procedimento necessita referir-se a um fundamento epistemológico que justifique e sirva de sustentação à própria metodologia praticada.

Não obstante, para Lakatos e Marconi (2003), todas as ciências são caracterizadas pela utilização de métodos científicos, que representam o conjunto de atividades racionais e sistemáticas que permitem produzir conhecimentos válidos e verdadeiros, o que constitui o seu objetivo, delineando percursos a serem seguidos, identificando erros e auxiliando nas decisões do pesquisador.

Dessa forma, a pesquisa científica é concebida como um conjunto de procedimentos empíricos e sistemáticos que são aplicados ao estudo de um fenômeno. Trata-se de um processo dinâmico, mutável e evolutivo (HERNADEZ SAMPIERI, 2013).

Destaca-se, no entanto, que o conhecimento científico representa uma contínua diligência em articular a realidade empírica com uma determinada teoria. O método se traduz, pois, no fio condutor que torna possível alcançar essa articulação (MINAYO; SANCHES, 1993).

### 4.1 Desenho do estudo

Trata-se de um estudo de métodos mistos do tipo paralelo convergente. Os métodos mistos consistem em um conjunto sistemático, empírico e crítico de procedimentos de pesquisa, e envolvem a coleta e análise de dados qualitativos e quantitativos, assim como sua integração e discussão conjunta para atingir uma melhor compreensão do fenômeno em estudo (HERNÁNDEZ SAMPIERI, 2013).

A abordagem de métodos mistos vai além de combinar métodos quantitativos e qualitativos em um mesmo estudo, pois propõe realizar a mixagem ou integração entre as duas abordagens, característica principal, e um recurso central e inovador que permite fornecer informações além daquelas apreendidas dos bancos de dados qualitativos e quantitativos separadamente (CRESWELL; HIROSE, 2019; SANTOS J. *et al.*, 2020). Dessa forma, não se objetiva substituir a pesquisa qualitativa ou quantitativa, mas utilizar

os pontos fortes de ambas as abordagens em uma combinação que minimiza suas possíveis fragilidades (HERNÁNDEZ SAMPIERI, 2013).

Os projetos de métodos mistos, conseqüentemente, são capazes de fornecer vantagens pragmáticas ao explorar questões complexas de pesquisa, pois os dados qualitativos fornecem uma compreensão profunda sobre as respostas da pesquisa, e as análises estatísticas, provenientes dos dados quantitativos coletados, podem fornecer avaliação detalhada sobre os padrões de respostas (MCCUSKER; GUNAYDIN, 2014).

As situações que justificam a utilização de métodos mistos na pesquisa incluem a insuficiência da utilização de apenas uma fonte de dados, a necessidade de explicação dos resultados iniciais obtidos ou de generalização de dados exploratórios, ou, ainda, a necessidade de melhorar um estudo com um segundo método, empregar melhor uma postura teórica ou entender um objetivo da pesquisa por meio de múltiplas fases (CRESWELL; PLANO CLARK, 2013).

Busca-se, ainda, proporcionar um maior *insight* do problema a partir da coleta e análise de dois tipos de dados, tendo-se em vista que, separadamente, apresentam uma visão parcial do fenômeno (CRESWELL; PLANO CLARK, 2013). Dessa forma, no presente estudo, buscou-se analisar as interseções entre resiliência e QV das mulheres rurais a partir da perspectiva das desigualdades enfrentadas por elas no dia a dia, visualizando o problema de pesquisa a partir de um problema já existente no cotidiano e nas vidas dos indivíduos, conforme sugerem Creswell e Plano Clark (2013).

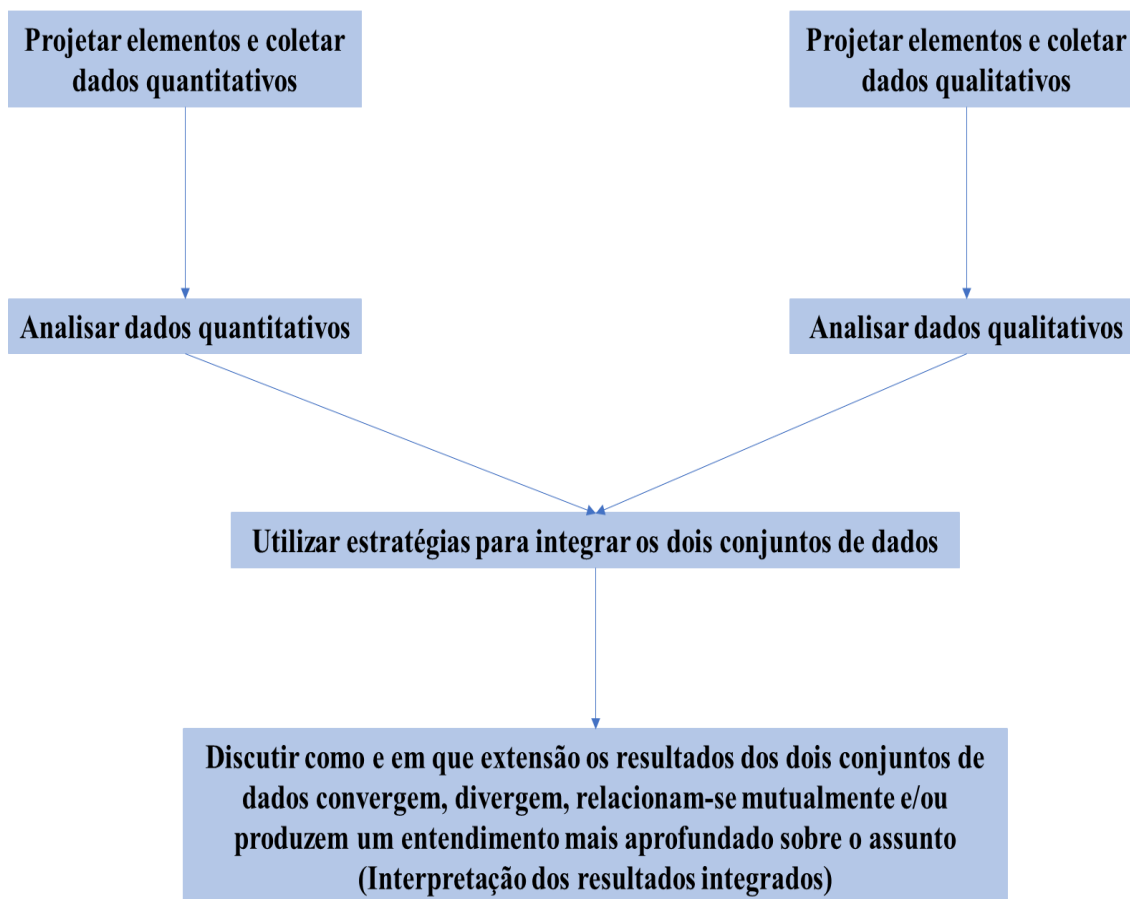
Sob égide epistemológica, de acordo com Guerrero-Castaneda, Prado e Vargas, (2016), as abordagens quantitativas e qualitativas possuem características diferentes, posto que as pesquisas qualitativas são sustentadas pelos paradigmas compreensivistas, enquanto que as quantitativas pelos paradigmas explicativos, e podem contribuir de maneiras distintas para determinado fenômeno.

No entanto, o fenômeno pode ser analisado a partir de ambas as abordagens, e ser complementado pelas perspectivas baseadas nos próprios paradigmas que o sustentam, a partir da utilização de desenhos de estudos complementares, que, cada qual com sua operacionalização, podem convergir para um resultado que daria mais apoio para o paradigma proposto para os métodos mistos: o pragmatismo, que reflete que, por diferentes caminhos, uma parte da realidade é alcançada (GUERRERO-CASTANEDA; PRADO; VARGAS, 2016).

No estudo de métodos mistos do tipo paralelo convergente, elementos quantitativos e qualitativos são implementados simultaneamente durante as fases do

projeto de pesquisa, priorizando igualmente os dois métodos e mantendo independentes os elementos durante o processo de análise, sendo que os resultados são misturados durante a interpretação geral. É considerado um projeto intuitivo e eficiente (CRESWELL; PLANO CLARK, 2013). Na figura 1, apresenta-se uma esquematização da condução de um estudo misto paralelo convergente.

**Figura 1** – Esquematização dos passos do estudo paralelo convergente. Nazarezinho, Paraíba, 2020.



Fonte: Adaptado de Creswell e Plano Clark (2013).

Utiliza-se a notação QUAN + QUAL para o estudo convergente. A escrita em letras maiúsculas indica que ambas as abordagens, quantitativa (QUAN), e qualitativa (QUAL), foram igualmente priorizadas, e o sinal de mais (+) indica que ambas ocorreram concomitantemente, de forma não sequencial (CRESWELL; PLANO CLARK, 2013). Quanto à teorização, a perspectiva adotada foi implícita.

Os principais obstáculos na condução de estudos de métodos mistos envolvem o gerenciamento do tempo de execução das fases do estudo e a atribuição de peso aos resultados quantitativos e qualitativos. No estudo em tela, dada a abordagem paralela convergente, atribuiu-se peso igual para ambos os conjuntos de dados.

Destarte, foram conduzidos dois estudos: um estudo quantitativo do tipo observacional; e um estudo qualitativo, orientado pelo método da história oral de vida.

Os estudos quantitativos são aqueles em que os dados obtidos mediante aplicação de instrumentos, preferencialmente validados (questionários, formulários, etc.), são representados numericamente e analisados de forma estatística para quantificar informações e opiniões (POLIT; BECK; HUNGLER, 2011; PRODANOV; FREITAS, 2013).

Estudos observacionais possuem a finalidade de descrever características ou determinadas doenças, sendo úteis na descrição de tendências nos indicadores e permitem o acompanhamento das políticas de saúde (FRONTEIRA, 2013).

Os estudos qualitativos, por sua vez, lidam com interpretações das realidades sociais (BAUER; GASKELL, 2015), e os dados dessa natureza constituem descrições pormenorizadas de situações que almejam compreender os sujeitos em seus próprios termos (GOLDENBERG, 2004).

Conforme Minayo (2012), a estruturação dos estudos qualitativos se dá por uma gama de substantivos cujos sentidos se complementam: vivência, experiência, senso comum e ação, e aponta que o principal verbo em uma análise qualitativa é compreender, o que perpassa pela consideração da singularidade dos sujeitos, visto que sua subjetividade é uma manifestação do viver total e esse viver ocorre no âmbito da história coletiva, envolvida e contextualizada pela cultura do grupo no qual está inserida.

Pope e Mays (2009), reforçam que na pesquisa qualitativa o pesquisador tem de questionar suposições do senso comum ou ideias tidas como garantidas, e deve buscar fazer questionamentos fundamentais acerca dos fenômenos sociais, em vez de simplesmente aceitar explicações e conceitos utilizados no cotidiano.

Essa discussão é enfatizada por Turato (2008), que discorre que no método qualitativo, o enfoque não recai sobre o produto de intervenção do pesquisador, mas sobre o processo (ato de proceder do objeto), sobre como os fenômenos ocorrem no cotidiano, naturalmente, e como se estabelecem as relações entre tais fenômenos. Focaliza, sobretudo, na forma como o objeto opera, quais são seus estados e suas transformações, conhecendo sua dinâmica interna e adentrando na estrutura latente do objeto de estudo.

Dentre as características dos estudos qualitativos, tem-se o holismo, visto que focam no assunto como um todo, considerando o contexto em sua totalidade e as relações com as quais estabelece, e o fenômeno é visualizado na forma como ocorre de maneira natural em seu próprio espaço e sistema cultural, com vistas a conhecer sua dinâmica.

Ademais, o processo de pesquisa é dirigido aos sujeitos, face a face, e requer uma interação do pesquisador com os participantes, fundamentada em uma relação de igualdade enquanto seres humanos (PRADO *et al.*, 2008).

Dentre os enfoques utilizados em pesquisas qualitativas, a história oral de vida se constitui em uma das abordagens mais valiosas quando se trata de analisar as interfaces entre a vida individual e o contexto social dos sujeitos (PAULILO, 1999).

Para Meihy (2002), a história oral se refere a uma coleção de procedimentos que tem princípio com a elaboração de um projeto, prosseguem com a definição de um grupo de sujeitos a serem entrevistados, e prevê o planejamento e a realização das gravações, sua transcrição e conferência, assim como a autorização para sua utilização, arquivamento, e publicação dos resultados, tão somente após seu retorno ao grupo que gerou as entrevistas. A história oral de vida, mais especificamente, representa, para o autor, a narrativa da coleção de experiências de vida de um sujeito.

No campo da história oral de vida, as narrativas dependem das memórias, dos arranjos, contornos, derivações, imprecisões e até das contradições naturais do discurso dos indivíduos, o que imprime sua essência subjetiva, e a torna independente de pressupostos probatórios, pois ela se inspira em construções narrativas baseadas em fatos, mas que podem ir além, e admitir delírios, fantasias, omissões, distorções e silêncios, e a entrevista ganha, dessa forma, foros de construção literária ou poética (MEIHY; HOLANDA, 2019; MEIHY; SEAWRIGHT, 2020).

Nos estudos com enfoque na história oral de vida, os participantes possuem maior liberdade para dissertar, da forma mais livre cabível, sobre sua experiência particular, pois deve ser dado espaço ao entrevistado para que sua história seja encadeada segundo suas condições argumentativas e vontades, visto que se busca apreender as experiências como principal objetivo das histórias de vida, uma vez que não há busca da fatorialidade escrita, mas a versão sobre a moral existencial (MEIHY, 2002).

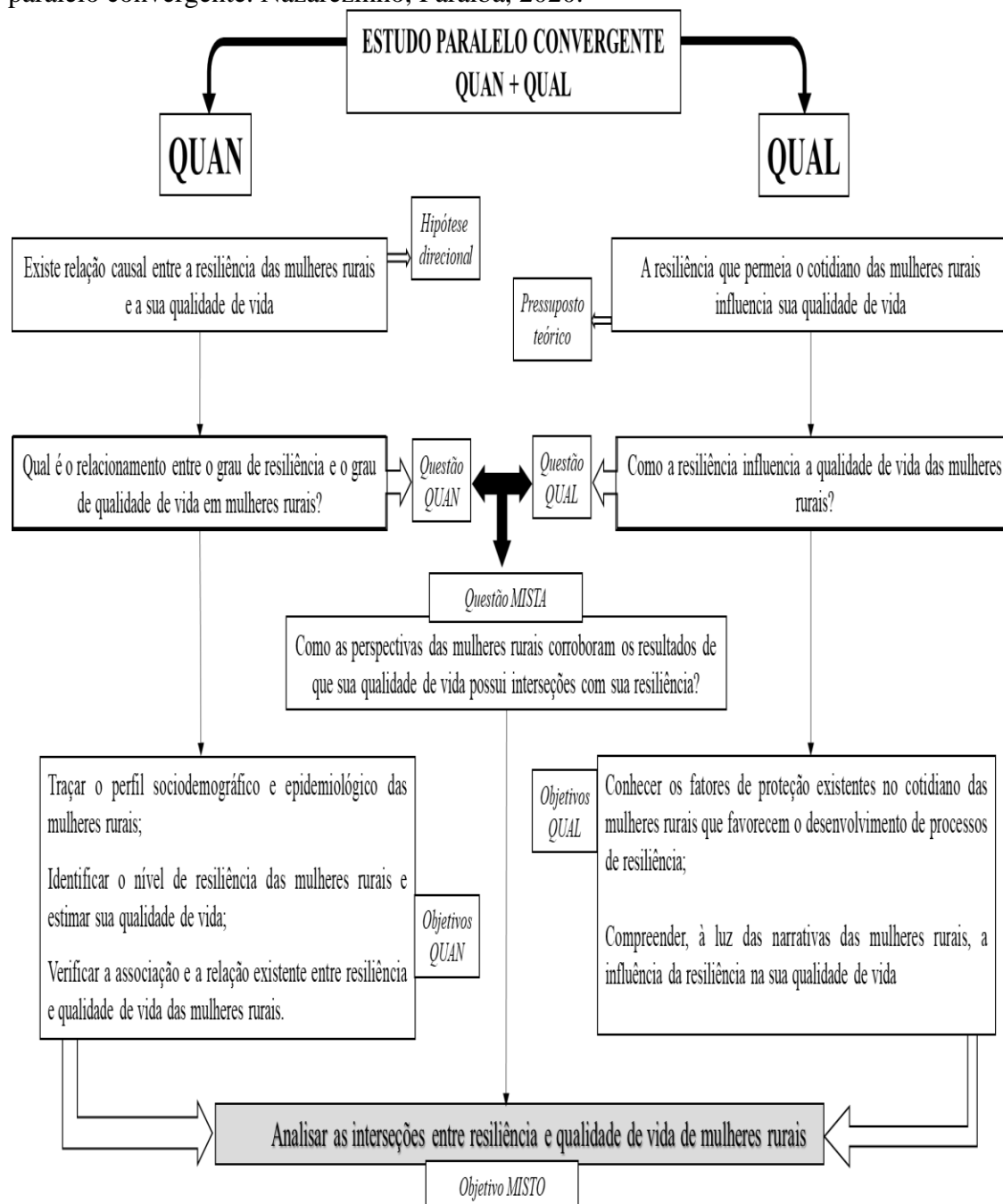
Nessa perspectiva, os fatos se constituem em cadeias subjetivas que são frequentemente reelaborados na memória, com dinâmicas intercambiáveis e alternantes, que, no entanto, não abdicam de eixos de acontecimentos testemunhados com as variáveis da memória coletiva (MEIHY; SEAWRIGHT, 2020).

Elencou-se a história oral de vida como método adequado para o presente estudo devido sua capacidade de permitir captar, sob a ótica das mulheres rurais em intersubjetividade, as nuances do seu cotidiano que remetem ao desenvolvimento de processos de resiliência e em que pontos isso reflete na sua QV.

A modalidade história oral elencada para o estudo em tela foi a história oral pura (ou história oral plena), visto que o processo de elaboração das entrevistas representou o principal objetivo do investimento, e as análises decorreram dos exames manifestos por argumentos dos próprios colaboradores (MEIHY; SEAWRIGHT, 2020).

Na figura 2, apresenta-se uma síntese das perguntas norteadoras e objetivos que guiaram o desenho do presente estudo.

**Figura 2** – Esquemática dos objetivos e questões norteadoras que guiaram o estudo paralelo convergente. Nazarezinho, Paraíba, 2020.

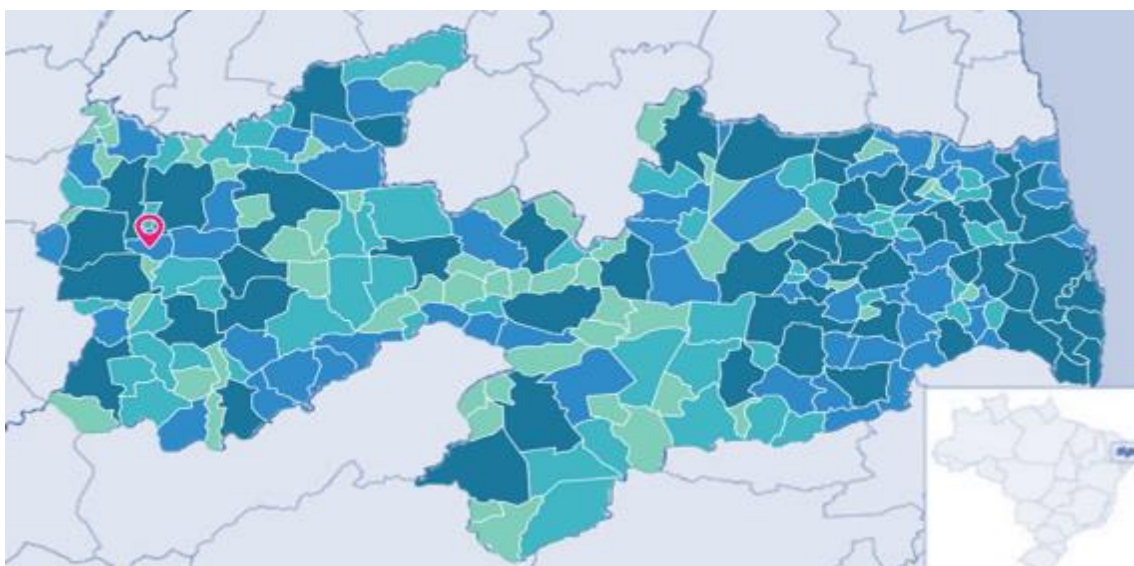


Fonte: elaboração própria, 2020.

## 4.2 Local do estudo

O estudo foi desenvolvido no município de Nazarezinho, localizado a oeste na depressão do alto sertão do estado da Paraíba, a cerca de 460 quilômetros da capital João Pessoa. Sua localização se encontra demarcada na figura 1.

**Figura 3** – Localização geográfica do município de Nazarezinho no mapa do Estado da Paraíba. Brasil, 2020.



Fonte: adaptado de IBGE, 2020.

O município abrange uma área territorial de aproximadamente 192,165 km<sup>2</sup>, com densidade demográfica de 38,02 e Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de 0,562, com população de 7.280 habitantes, dos quais 3.184 (43,74%) residiam na zona urbana e 4.096 (56,26%) na zona rural, conforme dados do último censo. O município é classificado, conforme o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento, como de baixo IDHM, e segundo a Classificação e Caracterização dos Espaços Rurais e Urbanos do Brasil do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), como um município predominantemente rural (IBGE, 2017; IBGE 2020).

Nazarezinho se originou na Fazenda Picos, que anteriormente pertenceu a Francisco Lins de Albuquerque, considerado o seu fundador devido ter realizado o loteamento de suas terras para a construção de casas, o que deu origem a um povoado chamado de Nazareth do Pico (denominação derivada da proximidade do povoado do Serrote do Pico, uma serra existente na região). Posteriormente, esse povoado passou a ser chamado de Nazaré e pertenceu à cidade de Cajazeiras, Paraíba, até a instituição da Lei Províncias de 28 de agosto de 1956, quando passou a pertencer à cidade de Sousa, do mesmo Estado. A partir Lei Estadual nº 2.659, promulgada em 22 de dezembro de 1961,

ocorreu o seu desmembramento e sua elevação a município, com denominação de Nazarezinho (IBGE, 2020).

No que diz respeito à assistência à saúde, a população nazarezinha era assistida, durante a realização do estudo, majoritariamente pela Estratégia de Saúde da Família (ESF), existindo quatro unidades, duas delas (ESF Lindolfo Pires e ESF Nilton César) responsáveis pelo acompanhamento da população residente na zona urbana, e duas unidades (ESF Goiabeira e ESF Cedro de Cima) responsáveis pelo acompanhamento da população residente na zona rural do município. Existia, ainda, uma Unidade Mista de Saúde, localizada na zona urbana, que atendia em regime de 24 horas demandas ambulatoriais e de urgência e emergência da população da zona rural e urbana.

As equipes de ESF da zona urbana eram constituídas por um enfermeiro, um técnico de enfermagem, um médico e três agentes comunitários de saúde (ACS) cada. A ESF Lindolfo Pires possuía, ainda, equipe de saúde bucal, composta por odontólogo e auxiliar de saúde bucal.

Quanto às equipes rurais, a ESF Goiabeira possui menor área, e era responsável pela população rural situada à leste, enquanto que a ESF Cedro de Cima realizava o cuidado da população situada à oeste da área urbana. Ambas as equipes contavam um enfermeiro, um técnico de enfermagem, um médico e uma equipe de saúde bucal. A ESF Cedro de Cima contava com sete e a ESF Goiabeira com cinco ACS para cobertura de suas respectivas áreas adstritas.

Conforme dados disponíveis no Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB), disponíveis *online* no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), em dezembro de 2015, último registro disponível, cerca de 6.733 pessoas estavam cadastradas nas unidades de ESF, sendo 2.158 (32%) na zona urbana, e 4.575 (68%) na zona rural. Destes indivíduos, cerca de 2.629 eram mulheres de faixa etária a partir de 20 anos de idade, das quais 1.702 residiam em áreas rurais (DATASUS, 2020).

O *locus* do estudo foi a área adstrita e com cobertura de ACS da ESF Cedro de Cima, mais especificamente a microárea 12, que foi escolhida mediante critério de conveniência, influenciado pelo contexto pandêmico, ocasionado pelo SARS-CoV-2, vivenciado durante a construção do presente estudo.

Conforme dados levantados junto à Secretaria Municipal de Saúde de Nazarezinho, no ano de 2020, a ESF Cedro de Cima acompanhava cerca 826 famílias, que correspondiam a cerca de 2.346 indivíduos cadastrados, dos quais 633 eram mulheres de faixa etária entre 20 a 59 anos, e 213 maiores que 60 anos. A população feminina de

14 a 19 anos correspondia a 105 indivíduos. A microárea 12, mais especificamente, era responsável pelo acompanhamento de 119 famílias, com total de 347 pessoas.

### 4.3 População e amostra

Conforme Creswell e Plano Clark (2013), nos estudos de métodos mistos do tipo convergente, uma opção adequada a ser considerada é as duas amostras terem tamanhos diferentes, sendo a amostra quantitativa de tamanho maior. Tal disparidade, conforme os autores, não se constitui em um entrave, pois o intuito da coleta é diferente para os dois conjuntos de dados: o quantitativo visando obter generalizações para uma população, e o qualitativo desenvolver um entendimento profundo a partir de alguns sujeitos.

#### 4.3.1 Estudo quantitativo

A população do estudo foi representada por 112 mulheres rurais cadastradas na microárea 12 e acompanhadas pela equipe de ESF Cedro de Cima, do município em estudo, conforme dados levantados junto à Secretaria Municipal de Saúde. Para o estabelecimento da amostra, utilizou-se a fórmula proposta por Barbetta (2001), em que  $n_0$  corresponde à primeira aproximação do tamanho amostral,  $E_0$  ao erro amostral tolerável,  $N$  ao tamanho da população e  $n$  ao tamanho da amostra, conforme a equação matemática:

$$n_0 = \frac{1}{E_0^2} \qquad n = \frac{N \cdot n_0}{N + n_0}$$

$$n_0 = \frac{1}{0,0025} = 400 \qquad n = \frac{112 \cdot 400}{112 + 400} = 87,5$$

Considerando um erro amostral de 5%, com nível de confiança de 95%, estabeleceu-se uma amostra de 87 mulheres rurais que se enquadraram nos critérios de seleção, os quais incluíram mulheres rurais acima de 18 anos de idade que aceitassem fazer parte do estudo, residentes na zona rural e que realizassem ou realizaram durante a vida, atividades relacionadas à agropecuária e/ou ao extrativismo. Foram excluídas mulheres que residiam há menos de seis meses na zona rural, ou aquelas que, apesar de residirem nessas áreas, não possuíam modos de vida relacionados com elas.

#### *4.3.2 Estudo qualitativo*

A seleção das participantes do estudo qualitativo obedeceu aos critérios de seleção anteriormente mencionados, e o arrolamento foi orientado a partir da utilização dos conceitos de comunidade de destino, colônia, rede e ponto zero, apresentados por Meihy e Holanda (2019).

Conforme os autores supracitados, a memória é um artifício político-social que demarca os elementos identitários em uma comunidade. As afinidades que são tecidas entre os sujeitos, que passam a ter destinos comuns, são sempre diferenciadas pela repercussão dos fatos na vida comunitária, de forma que a história oral privilegia grupos sociais deslocados, enfocando nas narrativas para propor uma “história vista de baixo”, que supere o silenciamento desses grupos (MEIHY; HOLANDA, 2019).

Logo, a comunidade de destino é a consequência de uma experiência que qualifica um grupo e atribui a ele princípios que norteiam suas atitudes de forma a estabelecer uma coletividade com base identitária (MEIHY, 2002). A comunidade de destino do presente estudo foi constituída pelas mulheres rurais do município paraibano de Nazarezinho.

Quanto ao conceito de colônia, ela representa uma parcela da comunidade de destino que visa facilitar a compreensão do coletivo (que poderia perder-se na abrangência), e que conserva suas características peculiares, possibilitando a viabilidade do estudo (MEIHY; HOLANDA, 2019). No estudo em tela, a colônia foi representada pelas mulheres rurais do município de Nazarezinho acompanhadas pela ESF Cedro de Cima e que residiam na microárea 12.

No que concerne ao conceito de rede, trata-se de uma parcela ou subdivisão da colônia, e representa a menor parcela da comunidade de destino. Sua origem é o ponto zero, entrevista inicial que deve orientar a formação de outras redes. Dessa forma, em cada entrevista, o colaborador deve indicar um indivíduo que fará parte da rede, de forma que ela é constituída a partir de argumentos dos próprios entrevistados (MEIHY; HOLANDA, 2019).

Utilizou-se como ponto zero no presente estudo, uma mulher rural indicada pela ACS que realizava a cobertura da microárea 12, por entender que, devido à experiência acumulada em mais de 20 anos de trabalho na comunidade, a mesma compreendia aspectos da ruralidade, da resiliência e da QV que permeiam o cotidiano das mulheres rurais, e estaria apta a realizar a indicação.

O encerramento do arrolamento das participantes se deu no momento em que os argumentos começaram a se tornar repetitivos, conforme recomendado por Meihy (2002). Isto posto, a rede de colaboradoras que participaram da etapa qualitativa foi constituída por sete mulheres rurais.

Ressalta-se que devido ao caráter democrático da história oral, os participantes da pesquisa são considerados e devem se reconhecer como colaboradores, em oposição aos termos depoente ou investigado, que carregam conotação policialesca, ou relacionada aos termos utilizados durante a ditadura militar. A participação é espontânea, não possui o caráter frequentemente coercitivo de um depoimento, e ambas as partes, entrevistado e entrevistador, devem manter uma expectativa confortável para a realização da entrevista (MEIHY; HOLANDA, 2019).

#### **4.4 Instrumentos e procedimentos para coleta de dados**

##### *4.4.1 Estudo quantitativo*

A obtenção dos dados se deu nos meses entre julho a novembro de 2020, a partir da aplicação de um formulário sociodemográfico (APÊNDICE A), que visou caracterizar a amostra, da Escala de Resiliência, desenvolvida por Wagnild e Young (1993) (ANEXO A) e do *Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey* (SF-36), desenvolvida nos Estados Unidos na década de 1980 (ANEXO B). Ressalta-se a longa durabilidade do período de coleta de dados devido à pandemia ocasionada pelo novo coronavírus.

A Escala de Resiliência (do inglês *Resilience Scale*) realiza a avaliação do grau de adaptação psicossocial positiva nos acontecimentos marcantes da vida. Constitui-se de um instrumento destinado a populações adultas composto por 25 itens, respondidos por meio de uma escala do tipo *Likert* de sete pontos, em que quanto maior for o escore obtido, mais elevada é a resiliência (REPPOLD *et al.*, 2012).

Considera-se que valores abaixo de 121 pontos indicam “reduzida resiliência”, resultados entre 121 e 145, “resiliência moderada”, e resultados maiores que 145 são indicativos de “moderada elevada” à “resiliência elevada” (OLIVEIRA; MACHADO, 2011). O instrumento foi validado para o português do Brasil por Pesce *et al.* (2005).

O SF-36 é um questionário de avaliação da QV amplamente utilizado, cuja estrutura se encontra dividida em três componentes: itens, que correspondem às perguntas; escalas, que correspondem a cada domínio relacionado à QV; e medidas

sumárias, que se tratam do resumo dos componentes físico e mental. Os 36 itens estão divididos em oito domínios (CAMPOLINA; CICONELLI, 2008). O cálculo do escore final para cada domínio tomou por base as fórmulas apresentadas por Ciconelli (1997).

O instrumento foi validado no Brasil por Ciconelli (1997). Os domínios de QV foram designados como capacidade funcional (CF), composto por 10 itens, aspectos físicos (AF), quatro itens; dor, dois itens; estado geral de saúde (EGS), cinco itens; vitalidade, quatro itens; aspectos sociais (AS), dois itens; aspectos emocionais (AE), três itens; e saúde mental (SM), composto por cinco itens. Possui, ainda, um item para comparação entre a saúde atual e a percebida há um ano atrás. Apresenta um escore final (*Raw Score*) que varia de zero 0 a 100 calculado para cada domínio, em que 0 corresponde ao pior estado geral de saúde, e 100 ao melhor estado geral (CICONELLI *et al.*, 1999).

Quanto aos domínios, CF avalia a presença de limitações relacionadas à capacidade física e suas extensões; AF, avalia as limitações que envolvem o tipo e a quantidade de trabalho e como elas dificultam esse trabalho e as atividades de vida diária; o domínio dor avalia a presença e intensidade da dor e sua interferência nas atividades diárias; e o domínio EGS avalia a percepção do indivíduo em relação à sua saúde global (VITORINO *et al.*, 2004).

O domínio vitalidade, por sua vez, avalia o nível de energia e de fadiga do indivíduo; enquanto o domínio AS avalia como ele se integra em atividades sociais; o domínio AE avalia as repercussões de aspectos psicológicos sobre o bem-estar do indivíduo; e o domínio SM avalia questões relacionadas a alterações no comportamento emocional ou descontrole emocional, depressão, ansiedade e bem-estar psicológico (VITORINO *et al.*, 2004).

A equipe de pesquisa responsável pela coleta de dados foi composta pelo mestrando, enquanto pesquisador principal, e por uma ACS, que foi orientada e treinada por este, em dois momentos distintos, para realizar a aplicação dos instrumentos.

Os dados coletados tanto pelo mestrando quanto pela ACS foram obtidos no domicílio das mulheres rurais, em ambiente calmo e propício, escolhido pela própria participante. No caso da ACS, a coleta ocorre durante as visitas domiciliares mensais realizadas pela profissional.

### 4.3.2 Estudo qualitativo

A coleta dos dados qualitativos ocorreu nos meses de agosto e novembro de 2020, mediante realização de entrevistas livres cujas respostas das participantes foram gravadas, utilizando-se de um aparelho com gravador de mp3. O tempo médio de duração foi de cerca de 38 minutos.

Destarte, a condução das entrevistas foi realizada pelo pesquisador principal, face a face com as colaboradoras, e foi utilizado o seguinte estímulo inicial: “Conte-me a sua história na zona rural”. A partir das narrativas que surgiram, foram utilizados outros estímulos, como “me fale mais sobre isso”, para incentivar a oralidade das participantes e guiar a entrevista.

Ressalta-se que nas entrevistas em história oral de vida, esses estímulos são valorizados em vez de perguntas diretas, pois se constituem em ideais do diálogo, sendo entendidos como um conjunto amplo de questões que se abrem para que o sujeito exerça seu papel de narrador, dono da própria história (MEIHY; SEAWRIGHT, 2020). O colaborador deve, dessa forma, possuir ampla liberdade para narrar, e os estímulos ou incitações não devem ser uma forma de induzir a resposta que se quer obter do participante (MEIHY; HOLANDA, 2019).

Para mais, Meihy (2002) enfatiza que devem ser privilegiadas alternativas que estabeleçam as entrevistas como quesito central dos estudos e ponto central das análises. O autor defende, que, sempre que possível, deve-se permitir ao colaborador escolher o local em que gostaria de gravar a entrevista e evitar interrupções ou outros impedimentos que perturbem a concentração.

Por conseguinte, as entrevistas foram realizadas no próprio domicílio das mulheres rurais, que indicaram os locais nos quais as gravações aconteceram, sempre locais tranquilos e propícios à concentração e à conversação sem interrupções. Destaca-se, somente, que as participantes foram orientadas a privilegiar a escolha de espaços abertos, como medida de precaução sanitária devido ao contexto pandêmico vivenciado durante a coleta de dados.

Ressalta-se que na etapa de planejamento, foi considerada a realização da pré-entrevista, apontada por Meihy e Seawright (2020) como uma condição preparatória para a gravação, que envolve negociações prévias sobre locais, dias e horários convenientes para os colaboradores, assim como apresentação simplificada e esclarecedora da pesquisa para que os interlocutores tomem ciência de suas intenções, objetivos, justificativas e

procedimentos. No entanto, devido ao cenário pandêmico anteriormente reiterado, optou-se por suprimir essa etapa presencial e fazê-la via telefone, por chamada de voz.

#### **4.4 Análise dos dados**

##### *4.4.1 Análise quantitativa*

Os dados obtidos foram duplamente digitados em três planilhas, cada qual correspondente a um instrumento de coleta de dados: formulário sociodemográfico, escala de resiliência e SF-36, utilizando-se do *software Microsoft Excel 2016*<sup>®</sup>, posteriormente unificadas em planilha única, que foi codificada e deu origem a um banco de dados que foi submetido à análise estatística descritiva e inferencial pelo *software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*<sup>®</sup> versão 25.0.

Salienta-se que a confiabilidade dos instrumentos aplicados à amostra do estudo foi realizada mediante a utilização da análise do alfa de cronbach, sendo constatadas confiabilidade moderada para a escala de resiliência ( $\alpha = 0,72$ ), e baixa para o SF-36 ( $\alpha = 0,33$ ).

O perfil sociodemográfico e epidemiológico da amostra foi descrito a partir de estatística descritiva, sendo apresentadas medidas de tendência central e de dispersão, valores máximos e mínimos e frequências absolutas e relativas, a partir da utilização de tabelas.

Para a análise inferencial, inicialmente foi realizado o teste de Kolmogorov-Sminorv para avaliar a adesão dos dados à curva de normalidade, constatando distribuição não paramétrica. Dessa forma, as associações entre o grau de resiliência com cada domínio em separado do SF-36 foram realizadas a partir do teste U de Mann-Whitney, criando-se uma variável nominal baseada no valor médio obtido, que representou o grau moderado de resiliência (121 – 145 pontos obtidos na Escala de Resiliência), que foi utilizada como variável de agrupamento no *SPSS*.

Para analisar a relação de dependência existente entre o grau de resiliência e os domínios de QV avaliados no SF-36, utilizou-se análises de regressão linear simples, considerando cada domínio em separado do SF-36 como variável dependente e o grau de resiliência como variável independente. Posteriormente, criou-se um modelo de regressão linear múltipla para avaliar a relação entre o grau de resiliência (considerado, neste caso, como variável dependente), e os oito domínios de QV (considerados variáveis independentes).

Para essas análises, utilizou-se a função linear  $Y = \beta_0 + \beta_1.X_1 + \dots + \beta_n.X_n$ , em que Y representa a variável dependente,  $\beta_0$ , uma constante,  $\beta_i$  se trata do coeficiente angular em relação à variável, e  $X_1$  constitui a variável independente. Os resultados foram apresentados gráfica e descritivamente. Ressalta-se que todas as análises foram realizadas ao nível de significância estatística de 5% (p-valor < 0,05).

Quanto às variáveis utilizadas nas análises, seus tipos, descrições e categorias de verificação se encontram sumarizadas no quadro a seguir.

**Quadro 1** – Caracterização das variáveis do estudo. Nazarezinho, Paraíba, 2020.

Variável	Tipo de variável*	Descrição	Categoria de verificação
Grau de resiliência	QD	Escore total de resiliência	Pontuação de 25 a 175
Qualidade de vida	QD	Escore de cada domínio em particular de qualidade de vida	Pontuação de 0 a 100
Grau de resiliência moderado	QN	Escore de resiliência com valores entre 121 a 145	Sim; não
ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS/ EPIDEMIOLÓGICOS	QD	Idade	Valor numérico maior ou igual a 18
	QN	Raça/cor	Branca; preta; indígena; parda; não sabe
	QN	Estado civil	Solteira; casada; união estável; viúva; divorciada
	QO	Escolaridade	Analfabeta; ensino fundamental incompleto; ensino fundamental completo; ensino médio incompleto; ensino médio completo; ensino superior incompleto; ensino superior completo; pós-graduação
	QO	Renda mensal (salário mínimo vigente em 2020)	Até 1; até 2; mais de 2
	QN	Religião/crença	Católica; evangélica; espírita de matriz africana; não possui; outra
	QN	Possui filhos	Sim; não
QO	Número de filhos	1; 2; 3; 4 ou mais	

Variável	Tipo de variável*	Descrição	Categoria de verificação
ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS/ EPIDEMIOLÓGICOS	QO	Número de pessoas com quem reside	Nenhuma; de 1 a 2; 3 ou mais
	QN	Pessoas com quem reside	Companheiro(a); filho(s)(as); pai; mãe; avô/avó(s); tio(as); outros
	QN	Tipo de residência	Própria; alugada; cedida; outros
	QN	Saneamento básico	Possui; não possui
	QN	Exerce função remunerada	Sim; não
	QO	Durante quanto tempo realiza/realizou trabalho rural	Até 1 ano; 2 a 5 anos; 5 a 10 anos; mais de 10 anos
	QN	Tarefas rurais realizadas	Plantio; colheita; preparo do solo; irrigação; horticultura; capinagem; cuidado de animais; outra
	QN	Realiza/realizou trabalhos com uso de força física	Sim; não
	QN	Manipula agrotóxicos	Sim; não
	QN	Frequência com que manipula agrotóxicos	Raramente; às vezes; frequentemente; sempre; não se aplica
	QN	Utiliza equipamento de proteção individual no uso de agrotóxico	Sim; não; não se aplica
	QN	Possui renda própria relacionada ao trabalho rural	Sim; não
ASPECTOS DE SAÚDE E DOENÇA	QN	Já ficou doente alguma vez por algum motivo relacionado ao trabalho rural	Sim; não
	QN	Diagnosticada com doença crônica	Sim; não

Variável	Tipo de variável*	Descrição	Categoria de verificação
ASPECTOS DE SAÚDE E DOENÇA	QN	Qual doença crônica	Hipertensão arterial; diabetes; cardiopatias; doenças respiratórias; doenças articulares; doenças dermatológicas; neoplasias; outra(s); não se aplica
	QN	Amparada por plano de saúde	Sim; não
	QN	Quando necessita de atendimento de saúde, que serviço procura	Unidade Básica de Saúde; Unidade de Pronto Atendimento (UPA); hospital; unidade mista; outro
	QN	Pratica atividade física	Sim; não
	QN	Realiza atividade de lazer	Sim; não
	QN	Faz uso de álcool	Sim; não
	QN	Fumante	Sim; não
	QN	Sedentária	Sim; não
	QN	Participa de atividades comunitárias	Sim; não
	QN	Sente-se acolhida por familiares	Sim; não
	QN	Sente-se acolhida pelos amigos	Sim; não
	QN	Sente-se acolhida pela comunidade	Sim; não

Fonte: elaboração própria, 2019

Legenda: QD: quantitativa discreta; QN: qualitativa nominal; QO: qualitativa ordinal

#### 4.4.2 Análise qualitativa

Os dados provenientes das entrevistas gravadas foram inicialmente submetidos à transcrição absoluta, textualização e posteriormente à transcrição.

Conforme Meihy e Holanda (2019), a transcrição absoluta corresponde ao ato de transcrever as palavras ditas em estado bruto, inclusive repetições, erros e palavras sem peso semântico.

Na etapa de textualização, o texto é apresentado de forma coerente, limpa e enxuta, as perguntas realizadas pelo entrevistador são retiradas e incorporadas às respostas dos colaboradores, e são eliminados erros gramaticais, sons e ruídos, assim

como ocorre reparação das palavras sem peso semântico. Também é nessa etapa que ocorre a extração do tom vital, recurso utilizado, conforme Meihy e Holanda (2019), para requalificar a entrevista conforme a sua própria essência.

O tom vital se localiza no decorrer da entrevista, e representa o centro ou uma síntese da visão do colaborador. Trata-se de um eixo narrativo, resumido em uma frase concisa, explicativa, e capaz de atribuir sentido às mensagens proferidas pelo narrador individualmente, que serve como espinha dorsal da entrevista, motivo o qual garante que ele deve ser distinguido como um recurso capaz de guiar as operações de textualização e transcrição (MEIHY; SEAWRIGHT, 2020).

A transcrição, por sua vez, corresponde ao processo de reinvenção textual da entrevista, de modo a permitir a integração de códigos orais, gestuais, interditos e manifestações performáticas em geral, como pausas para reflexão, silenciamentos, gestos, choros, dentre outros elementos da fala que nem sempre são expressos. A transcrição parte da insuficiência do dito transcrito literalmente, pois incorpora recursos ficcionais no interior do texto que são experienciados durante o transcorrer da entrevista (MEIHY; SEAWRIGHT, 2020).

Concluída a etapa supracitada, os textos transcritos foram devolvidos às colaboradoras originais, para conferência e legitimação. Todas as transcrições foram aprovadas pelas colaboradoras, sem retificações ou acréscimos no conteúdo, e foi assinada a carta de cessão para uso das histórias de vida pelo pesquisador.

Após a apresentação das narrativas transcritas, utilizou-se para sua análise o método de análise temática proposto por Braun e Clarke (2006), que consiste em um método para identificação, análise e relato de padrões (temas) dentro do conjunto dados, permitindo organizá-los e descrevê-los com rico detalhamento. Salienta-se que um tema é aquilo que permite captar algo relevante sobre os dados em relação à questão de pesquisa, e possui certo grau de resposta ou significado padronizado dentro do conjunto dos dados.

Conforme Braun e Clarke (2006), a análise temática compreende as etapas de familiarização com os resultados, geração de códigos iniciais, busca por temas, revisão, definição e nomeação dos temas e produção do relatório.

Na etapa de familiarização com resultados, o pesquisador realiza uma imersão nos dados recolhidos, a partir de leituras ativas e repetidas dos mesmos, com vistas a reconhecer significados e padrões. Passa-se, então, à geração dos códigos iniciais, etapa

em que o analista produz, a partir dos dados, códigos primitivos que identificam uma característica (semântica ou latente) de interesse (BRAUN; CLARKE, 2006).

Subsequentemente, prossegue-se para a etapa de procura por temas, na qual, após codificação de todos os dados, realizada na fase anterior, será realizada a triagem em potenciais temas dos diferentes códigos e extratos (partes individuais e já codificadas de dados, que são extraídas de um item, que é cada parte individual dos dados que juntos formam o *corpus*) identificados e considerados relevantes. Logo em seguida, na fase quatro do processo, esses temas são revisados e refinados, e podem ocorrer processos de recodificação. Nessa fase, são desenvolvidos mapas temáticos para avaliar se os candidatos a temas conseguem captar, de forma adequada, os contornos dos dados codificados (BRAUN; CLARKE, 2006).

Na etapa cinco da análise, após definição de um mapa temático satisfatório na etapa anterior, os temas são refinados e definidos, visando identificar a essência do assunto de cada tema, os temas globais, e estabelecer quais aspectos dos dados cada tema captura. Por fim, na fase seis, ocorre a análise final e a escrita do relatório, etapa na qual se fornece um relato lógico, coerente e conciso da história contada pelos dados, dentro dos temas e entre eles (BRAUN; CLARKE, 2006).

A perspectiva de análise temática adotada foi a indutiva, em que a codificação não pressupõe um quadro teórico pré-concebido, de maneira que a análise é orientada pelos próprios dados. Destaca-se, no entanto, que não há libertação dos preceitos teóricos e epistemológicos do pesquisador, que se guia por uma perspectiva construcionista, e considera que as experiências e significados são criados e reproduzidos socialmente, não sendo inerentes aos sujeitos, conforme ressaltam Braun e Clarke (2006).

Para mais, considerou-se o nível de análise de latente dos dados, que, ainda segundo Braun e Clarke (2006), vai além de analisar apenas o conteúdo semântico e explícito dos dados, mas busca identificar ou averiguar as conceitualizações, ideias, suposições e ideologias subjacentes, que são teorizadas como informação ou formatação do conteúdo semântico de dados, envolvendo, dessa forma, um processo interpretativo, e a análise elaborada nasce teorizada, não ficando apenas a nível de descrição.

Após concluídos os passos supramencionados, foram estabelecidos três eixos temáticos, a partir da refinação do mapa temático construído. Cada eixo foi analisado e discutido sob a ótica dos conceitos de ruralidade, resiliência e qualidade de vida, explorados a partir da análise da literatura pertinente.

#### 4.4.3 Análise da integração dos dados quantitativos e qualitativos

A análise de dados dos métodos mistos corresponde à aplicação de técnicas analíticas aos dois tipos de conjuntos de dados, assim como à mixagem dos mesmos. A partir da conclusão da análise, a interpretação dos métodos mistos envolve observar os achados qualitativos e quantitativos e avaliar como as informações obtidas tratam da questão mista do estudo (CRESWELL; PLANO CLARK, 2013).

Tal interpretação é chamada por Tashakkori e Teddlie (2008) de extração de inferências e metainferências. As metainferências são definidas pelos autores como conclusões gerais, explicações ou entendimentos desenvolvidos mediante a integração das inferências obtidas das etapas quantitativas e qualitativas separadamente de um estudo de métodos mistos.

No presente estudo, optou-se por realizar a fusão integração dados a partir da construção de um diagrama apresentando as convergências encontradas entre a resiliência e a QV das mulheres rurais, e da apresentação de tabela do tipo *joint-display* (exibição conjunta), que facilita a visualização da integração dos dados e fornece *insights* sobre o processo interpretativo (LORENZINI, 2017).

Nesse tipo de tabela, são exibidos tanto dados quantitativos como qualitativos, de forma que as duas fontes de dados possam ser diretamente comparadas, fundindo os dados, e são mostrados tanto resultados convergentes quanto divergentes, fornecendo uma estrutura para discutir a análise integrada (CRESWELL; PLANO CLARK, 2013; GUETTERMAN; FETTERS; CRESWELL, 2015).

#### 4.5 Aspectos éticos do estudo

Foram obedecidos todos os princípios dispostos na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que regulamenta a pesquisa com seres humanos no Brasil. Respeitou-se a dignidade e autonomia das participantes, sendo-lhes foi assegurado o seu desejo de contribuir e permanecer, ou não, no estudo, conforme sua manifestação expressa, livre e esclarecida (BRASIL, 2012).

Ressalta-se que esse estudo também foi guiado pela Resolução 510/2016 do CNS, que regulamenta a pesquisa em Ciências Humanas e Sociais, e discorre sobre os estudos que se voltam para a compreensão das condições, vivências e saberes de indivíduos e coletividades, em suas relações sociais, institucionais, valores culturais e suas ordenações

históricas e políticas, bem como seus meios de comunicação e subjetividade (BRASIL, 2016).

Previamente ao início da coleta de dados, as participantes foram orientadas quanto aos objetivos e finalidades do estudo e a respeito da garantia do direito de se retirarem da pesquisa a qualquer momento, sem que isso acarretasse danos ou prejuízos.

Devido envolver coleta de dados por meio de instrumentos e entrevista gravada, este estudo apresentou risco de as participantes apresentarem timidez ou constrangimento em responder alguma das perguntas. No entanto, a equipe de pesquisa permaneceu atenta durante todo o momento da coleta para minimizar as ansiedades que surgiram, todas relacionadas apenas à timidez inicial devido a não serem solicitadas para responder pesquisas com frequência, o que foi atenuado com a explicação dos objetivos do estudo e sobre a confidencialidade do processo.

Foi previamente solicitada a anuência (ANEXO C) ao local onde o estudo foi realizado, e, após o cadastro na Plataforma Brasil, a pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), sendo aprovada por meio de parecer (ANEXO D) de número 3.950.023 e registro CAAE 29253420.3.0000.5537.

É imperativo salientar que a coleta de dados com as participantes só foi realizada após autorização prévia, formalizada pela assinatura, em duas vias, do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice B) e do Termo de Autorização de Gravação de Voz (Apêndice C), em que uma das vias de cada um permaneceu com o pesquisador e as outras com a participante. Também foi utilizada a Carta de Cessão (Apêndice D), conforme orientam os pressupostos da história oral, assinada pelas colaboradoras após a conferência das transcrições, permanecendo uma via com as mesmas.

Na apresentação dos dados qualitativos, cada colaboradora foi identificada com um pseudônimo composto, para a preservação do anonimato. Elencaram-se nomes comuns de mulheres rurais do cenário estudado, seguidos do termo “Margarida”, escolhido em homenagem à Margarida Maria Alves, paraibana que foi assassinada devido à sua militância pelos direitos das populações do campo, cuja luta inspirou a criação, no ano de 2000, da Marcha das Margaridas, movimento político liderado por mulheres rurais do campo, da floresta e das águas em busca de desenvolvimento sustentável com autonomização, liberdade, igualdade e justiça.

Após o término da pesquisa, salienta-se que o pesquisador manterá os dados resguardados em arquivo físico e digital por um período de cinco anos, quando serão, então, descartados, conforme orientado pela Resolução 466/2012 (BRASIL, 2012).

Dada a situação pandêmica ocasionada pelo novo coronavírus, no qual ocorreu a coleta dos dados, ressalta-se, ainda, que foram obedecidas todas as medidas sanitárias preconizadas pela OMS e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFRN, como o distanciamento físico no momento da aplicação dos formulários e realização das entrevistas, utilização de máscaras do tipo PFF-2 (n95) e higienização das mãos com álcool a 70%, de forma a garantir a segurança das participantes.

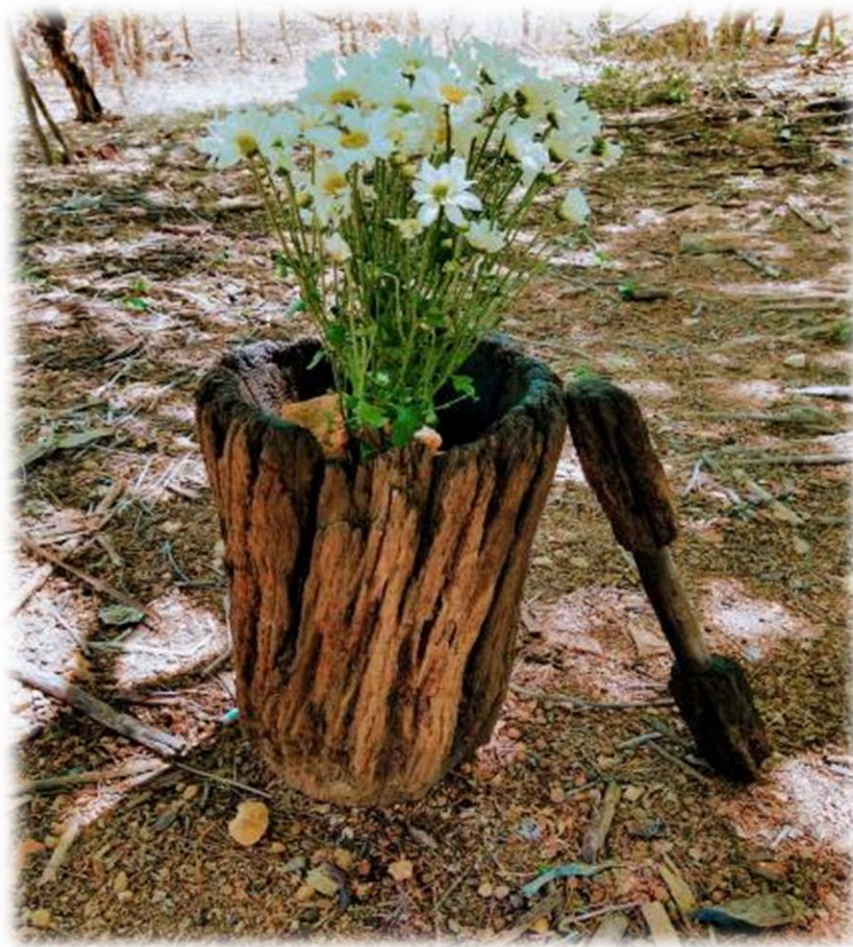
Encerra-se esta seção com a apresentação de um quadro sinóptico contendo a descrição dos aspectos metodológicos do estudo em tela.

**Quadro 2** – Quadro sinóptico dos aspectos metodológicos do estudo. Nazarezinho, Paraíba, 2020.

<b>ESTUDO DE MÉTODOS MISTOS DO TIPO PARALELO CONVERGENTE</b>		
DESENHO	QUANTITATIVO	QUALITATIVO
		Estudo observacional
LOCAL	Microárea 12 da Estratégia de Saúde da Família Cedro de Cima, zona rural do município de Nazarezinho, Paraíba.	
PARTICIPANTES	87 participantes	Sete participantes
COLETA DE DADOS	<ul style="list-style-type: none"> <li>Formulário sociodemográfico;</li> <li>Escala de resiliência;</li> <li>SF-36.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Entrevistas livres.</li> </ul>
ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS	<ul style="list-style-type: none"> <li>Estatística descritiva;</li> <li>Análises inferenciais: teste U de Mann-Whitney e análise de regressão linear simples e múltipla;</li> <li>Utilização do software SPSS versão 25.0@</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Transcrição absoluta, textualização e transcrição das entrevistas;</li> <li>Análise temática indutiva.</li> </ul>
INTEGRAÇÃO ENTRE OS RESULTADOS	Diagrama e <i>joint-display</i> .	
PRECEITOS ÉTICOS E LEGAIS	<ul style="list-style-type: none"> <li>Resoluções 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde;</li> <li>Aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte sob parecer 3.950.023;</li> </ul>	

<b>ESTUDO DE MÉTODOS MISTOS DO TIPO PARALELO CONVERGENTE</b>	
	<ul style="list-style-type: none"><li>• Utilização de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, Termo Para Autorização de Gravação de Voz e Carta de Cessão;</li><li>• Identificação das colaboradoras entrevistadas a partir de pseudônimos.</li></ul>

Fonte: elaboração própria, 2020.



## *O CRESCIMENTO DA LAVOURA*

Se quer mulher valente  
Veja a mulher camponesa  
Lutando pela defesa  
Da sua querida gente  
Enfrenta chuva e sol quente  
Pedra xexo e lamaçal [= seixo]  
Acha tudo natural  
Naquela estrada espinhosa  
Quer ver mulher corajosa  
Visite a zona rural  
**(Maria da Soledade Leite)**

## 5 RESULTADOS

### 5.1 Resultados quantitativos

A amostra foi constituída por 87 mulheres rurais, de maioria autodeclarada branca (48,3%), casada (60,9%) e com ensino fundamental incompleto (64,4%). A média de idade foi de cerca de 50,15 anos, que, quando estratificada, 12,6% (n = 11) estava na faixa etária entre 18 e 30 anos, 13,8% (n = 12) entre 31 a 40 anos, 19,5% (n = 17) se situava entre 41 e 50 anos, 27,6% (n = 24) se encontrava entre 51 a 60 anos, e 26,4% (n = 23) possuíam mais de 60 anos. Na Tabela 1, sumariza-se os aspectos sociodemográficos dessas mulheres.

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

<b>Variáveis</b>	<b>n (87)</b>	<b>%</b>	<b>Média±DP</b>	<b>Mínimo</b>	<b>Máximo</b>
<b>Idade</b>			50,15±15,04	19	75
<b>Raça/cor</b>					
Branca	42	48,3			
Parda	34	39,1			
Preta	11	12,6			
<b>Estado civil</b>					
Solteira	8	9,2			
Casada	53	60,9			
União estável	15	17,2			
Viúva	10	11,5			
Divorciada	1	1,1			
<b>Escolaridade</b>					
Analfabeta	11	12,6			
Ensino fundamental incompleto	56	64,4			
Ensino fundamental completo	3	3,4			
Ensino médio incompleto	7	8,0			
Ensino médio completo	9	10,3			
Ensino superior incompleto	1	1,1			
<b>Renda mensal</b>					
Até 1 salário mínimo	74	85,1			
Até 2 salário mínimo	9	10,3			
Mais de 2 salários mínimos	4	4,6			
<b>Religião/crença</b>					
Católica	83	95,4			
Evangélica	4	4,6			
<b>Possui filhos</b>					
Sim	79	90,9			
Não	7	8,1			
<b>Número de filhos (quando aplicável)</b>					
1	18	20,7			
2	20	23,0			

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

Fonte: dados da pesquisa, 2020.

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

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

<b>Variáveis</b>	<b>n (87)</b>	<b>%</b>
<b>Durante quanto tempo realiza/realizou trabalho rural</b>		
2 a 5 anos	3	3,4
5 a 10 anos	23	26,4
Mais de 10 anos	61	70,1
<b>Atividades realizadas</b>		
Plantio	83	95,4
Colheita	80	92,0

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

Fonte: dados da pesquisa, 2020.

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

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

<b>Variáveis</b>	<b>n (87)</b>	<b>%</b>
<b>Possui doença crônica</b>		
Sim	41	47,1
Não	46	52,9
<b>Tipo de doença crônica (quando aplicável)</b>		
Hipertensão arterial	26	29,9
Diabetes	11	12,6
Cardiopatias	3	3,4
Doenças respiratórias	2	2,3
Doenças articulares	7	8,0

<b>Variáveis</b>	<b>n (87)</b>	<b>%</b>
Outras	5	5,7
<b>Amparada por plano de saúde</b>		
Não	87	100,0
<b>Serviços de saúde acessados (pode-se considerar mais de um)</b>		
UBS	81	93,1
Hospital	16	18,4
Unidade mista	2	2,3
Outros	9	10,3
<b>Prática de atividades físicas</b>		
Sim	17	19,5
Não	70	80,5
<b>Realiza atividade de lazer</b>		
Sim	37	42,5
Não	50	57,5
<b>Uso de álcool</b>		
Sim	4	4,6
Não	83	95,4
<b>Fumante</b>		
Sim	12	13,8
Não	75	86,2
<b>Sedentária</b>		
Sim	39	44,8
Não	48	55,2
<b>Sente-se acolhida por familiares</b>		
Sim	85	97,7
Não	2	2,3
<b>Sente-se acolhida pela comunidade</b>		
Sim	86	98,9
Não	1	1,1
<b>Sente-se acolhida pelos amigos</b>		
Sim	86	98,9
Não	1	1,1

Fonte: dados da pesquisa, 2020.

Quanto ao nível de resiliência das mulheres rurais, a média observada foi de cerca de 130 pontos na escala, classificado como grau de resiliência moderado. No que concerne à QV, entre os domínios do SF-36, os que obtiveram maiores escores médios foram o domínio CF e AS. Os resultados se encontram detalhados na tabela a seguir

**Tabela 4** – Valores mínimos e máximos, média, mediana e desvio padrão do grau de resiliência e domínios de qualidade de vida obtidos. Nazarezinho, Paraíba, 2020.

<b>Variável</b>	<b>Min.</b>	<b>Máx.</b>	<b>Média</b>	<b>Mediana</b>	<b>DP</b>	<b>Amplitude da escala</b>	
						<b>Min.</b>	<b>Máx.</b>
Grau de resiliência	103	164	129,14	130	11,97	25	175
CF	30	100	77,36	80	17,16	0	100
AF	0	100	55,46	50	37,63	0	100
Dor	0	100	62,64	63	23,42	0	100

Variável	Min.	Máx.	Média	Mediana	DP	Amplitude da escala	
						Min.	Máx.
EGS	10	95	53,74	55	16,05	0	100
Vitalidade	25	95	68,28	70	13,99	0	100
AS	25	100	73,22	75	20,84	0	100
AE	0	100	61,68	67	37,60	0	100
SM	28	100	72,97	76	12,88	0	100

**Fonte:** dados da pesquisa, 2020.

Legenda: Min: mínimo; Máx: máximo; DP: desvio padrão; CF: capacidade funcional; AF: aspectos físicos; EGS: estado geral de saúde; AS: aspectos sociais; AE: aspectos emocionais; SM: saúde mental.

Em relação às associações existentes entre o grau de resiliência moderado com os domínios de QV obtidos separadamente, verificou-se associação estatisticamente significativa apenas com o domínio AS, conforme sumarizado no quadro a seguir.

**Quadro 3** – Associações entre os domínios de QV do SF-36 e o grau moderado de resiliência. Nazarezinho, PB, 2020.

	CF	AF	Dor	EGS	Vitalidade	AS	AE	SM
<b>Resiliência moderada</b>	0,445*	0,675*	0,304*	0,631*	0,426*	0,046*	0,184*	0,236*

\*p-valor para o teste de Mann-Whitney

Fonte: dados da pesquisa, 2020.

Legenda: CF: capacidade funcional; AF: aspectos físicos; EGS: estado geral de saúde; AS: aspectos sociais; AE: aspectos emocionais; SM: saúde mental.

Para a verificação de relações de dependência entre as variáveis, inicialmente foram realizadas análises de regressão linear simples considerando cada um dos domínios do SF-36, separadamente, como variável dependente e o grau de resiliência como variável independente. Dessa forma, constatou-se significância estatística apenas entre o domínio AS e o grau de resiliência, que conseguiu prever cerca de 6% nas variações no domínio AS ( $R^2 = 0,060$ ;  $F = 1,85$ ;  $p = 0,022$ ).

A partir da análise de regressão linear múltipla, o modelo estabelecido, considerando os oito domínios do SF-36 como variáveis independentes e o grau de resiliência como variável dependente, foi capaz de prever 14,1% das variações no grau de resiliência ( $R^2 = 0,141$ ;  $F = 1,60$ ;  $p = 0,004$ ).

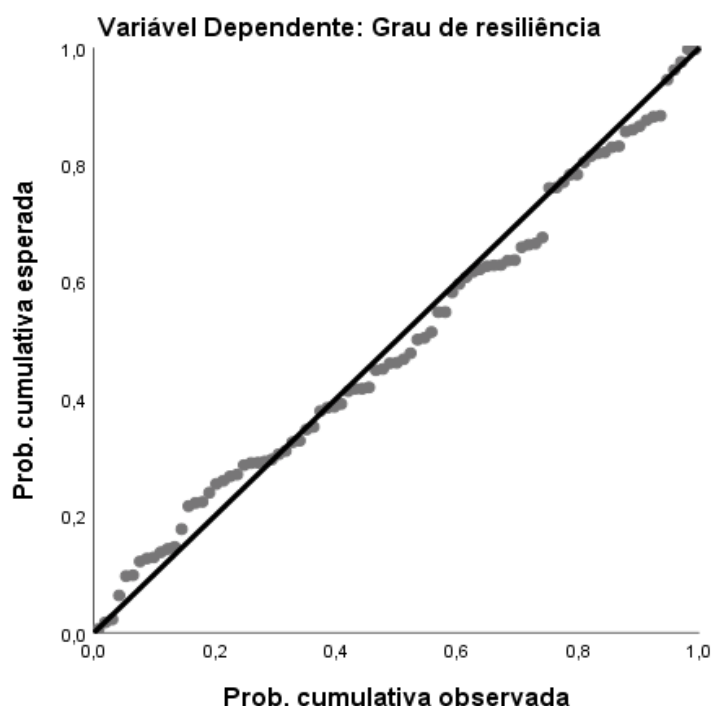
Considerando-se os resultados supramencionados de relação estatística significativa entre as variáveis (apesar dos índices de predição serem baixos), assim como devido à associação entre um dos domínios de QV com o grau médio de resiliência obtido, optou-se por aceitar a hipótese  $H_1$  do presente estudo como verdadeira. Ademais,

considerando-se que os domínios de QV possuem relação sobre o grau de resiliência, presume-se que os dois construtos, resiliência e QV, influenciam-se mutuamente.

No gráfico a seguir, obtido a partir da análise de regressão linear múltipla, visualiza-se a relação de dependência linear entre os domínios de QV e o grau de resiliência, que demonstram que ao passo que esses domínios se elevam, o grau de resiliência também se eleva.

**Gráfico 1** – Relação de dependência linear entre os domínios de qualidade de vida e o grau de resiliência das mulheres rurais. Nazarezinho, PB, 2020.

**Gráfico P-P Normal de Regressão Resíduos padronizados**



Fonte: dados da pesquisa, 2020.

## 5.2 Resultados qualitativos

Inicialmente serão apresentadas as trajetórias de vida elaboradas após a etapa de transcrição das narrativas das mulheres rurais que integraram o estudo qualitativo. Antes de cada história narrada, apresentou-se, brevemente, as características sociodemográficas de cada colaboradora, assim como as informações relacionadas à ambiência e ao transcorrer das entrevistas, resgatadas do diário de campo do pesquisador. Em itálico, destaca-se o tom vital extraído de cada narrativa.

Após a exposição das narrativas, apresenta-se os eixos temáticos construídos a partir da realização da análise temática indutiva seguindo os passos recomendados por Braun e Clarke (2006).

### 5.2.1 Narrativas das mulheres rurais: histórias plantadas no chão do cotidiano

#### 1 – TRAJETÓRIA DE VIDA DE SEVERINA MARGARIDA

A colaboradora identificada pelo pseudônimo Severina Margarida foi o ponto zero da rede de colaboradoras. Era natural da cidade de São José da Lagoa Tapada, alto sertão paraibano, tinha 72 anos, aposentada, autodeclarada parda, estado civil casada, possuía cinco filhos e residia com o esposo. Coursou apenas as séries iniciais do ensino fundamental, de forma que sabia ler e escrever. Sua renda familiar era de dois salários mínimos vigentes, e era de religião católica.

A entrevista ocorreu no domicílio da colaboradora, tendo início às 16 horas do dia seis de agosto de 2020, e teve duração de cerca de 43 minutos. A participante estava calma, relaxada em realizar a entrevista, demonstrou anseio apenas em “não saber responder de forma certa às perguntas”, o que foi logo tranquilizado pelo pesquisador. A entrevista transcorreu com presença da colaboradora e deste.

De forma quase linear, Severina Margarida narrou fatos relacionados à sua história rural, e se emocionou em alguns momentos, ao falar sobre a sua família, quando mencionou o seu irmão (recém falecido devido as complicações pela COVID-19). Nesse momento, a entrevista foi temporariamente suspensa, para permitir que a colaboradora decidisse por retomar ou não o processo. Ela indicou, após recompor-se, que queria continuar narrando. Ao término da gravação a mesma agradeceu pela oportunidade de participar da pesquisa e de contar sua história, e insistiu para servir ao menos um café.

#### *A decência da vida é essa*

**E**u nasci e me criei na zona rural. Nasci no dia 19 de fevereiro de 1948, só que nos meus documentos tá como se tivesse sido em 19 de janeiro, e, antes mesmo dos 10 anos, ou sete ou oito anos, mais ou menos, eu já trabalhava na roça. Naquele tempo, as coisas eram diferentes de hoje, as crianças iam para a roça, eu já trabalhava com uns oito ou dez anos de idade.

E assim continuei, trabalhei até o ano de me aposentar, em 2006, com 58 anos. Me casei há 26 anos, e, como naquele tempo, a mulher tinha que ajudar mesmo, ou não dava certo, continuei trabalhando, até o ano de me aposentar. Sempre trabalhei na roça, era dona de casa e trabalhava na roça, e graças a Deus estou aqui.

Nesse tempo de trabalho na roça, a gente só fazia o legume. Só o legume:

o milho, o feijão, o arroz... aí botava dentro de casa e pronto, se sobrasse alguma coisa que o marido vendesse, era para cumprir alguma obrigação.

Quando eu me aposentei, já não era mais como antes, mas no começo da minha vida, quando eu comecei a me entender por gente, comecei a trabalhar, era assim: o pai de família, se ele tivesse a família meio grande, como era lá em casa, que éramos 11 filhos, todo mundo tinha que trabalhar, e as coisas eram difíceis porque naquele tempo ninguém comprava fiado... o pai ia para a feira, se tivesse com o que comprar, comprava, mas se não tivesse, não comprava, não era como hoje.

A situação era diferente, passava muita dificuldade, passei muitas dificuldades, ao ponto de faltar roupa para vestir, faltar sandália para usar, até a rede para dormir. Mas não era coisa de se ignorar, não, porque não era só na casa do meu pai, era na casa de quase todos que tinham família grande, não era todo mundo que tinha condições.

Naquele tempo, quando adoecia alguém, qualquer problema de saúde, sempre se procurava resolver em casa, com remédio do mato. Os remédios eram chá... chazinho, rezadeira, também, que eram as mulheres que rezavam nas pessoas quando adoeciam, e o povo tinha fé, e esperava pela vontade de Deus, e

curava os problemas de saúde com um chá, uma reza, uma coisa assim. Até hoje temos fé nessas coisas. Pra ser sincera, as coisas eram tão de um jeito que quando eu completei 22 anos, foi a primeira injeção que eu tomei na minha vida.

Hoje a minha saúde tá boa, graças a Deus, ter saúde pra mim, eu não acredito que não é não sentir nada, eu acho que as pessoas as vezes pensam que tem saúde porque não sentem nada, e as vezes nem assim... não é tanto assim, as vezes a pessoa tem problemas sérios, e não sabe. Eu acredito que viver com saúde é isso, pensar que tá tudo bem... as vezes não é bem isso, mas é o meu ponto de vista.

Mas era assim, antigamente... quando tinha alguma dificuldade, a motivação era a fé em Deus, rezava. Trabalhar na roça também distraía, ajudava, eu acho que você já ouviu dizer que a mente vazia é a oficina de coisa ruim, né? Mas a gente trabalhando, especialmente eu que me criei trabalhando na roça, achava bom trabalhar lá, sabe?

Quando tinha período de seca, aí tinha mais dificuldade, mas também tinham as emergências (programas emergenciais para combater os efeitos da seca no Nordeste, de iniciativa do governo federal, que envolviam ações voltadas para o oferecimento de renda,

água e alimentos para a população) que o governo fazia. Mas eu não ia, eu ficava em casa. Quando nós nos mudamos pra cá, aí eu fui para uma emergência, fazer um açude, na frente do serviço, carregando barro na carroça (população recebia alimentos e pagamento por esses trabalhos), cavando e carregando, e era bom, viu? [risos] Era divertido, tinha muita mulher trabalhando assim.

Se eu morasse na rua, talvez, eu tivesse mais recursos, mas, no sítio, a

gente tem a casa da gente, tem a tranquilidade, sabe? Não tem muito movimento, é aquela coisa mais parada, eu me sinto bem. Se você mora na sua casinha, se você tem, na medida do possível, se alimenta com o que você quer, veste e calça e usa o que você quer, e não deve a ninguém, o seu dinheirinho que você tem, dá pra você resolver as suas obrigações, para mim, a decência da vida é essa.

## 2 – TRAJETÓRIA DE VIDA DE FRANCISCA MARGARIDA

A colaboradora identificada como Francisca Margarida tinha 85 anos, natural de São José da Lagoa Tapada, viúva, possuía dois filhos, sendo que a filha mais nova residia com ela. Analfabeta, autodeclarada branca, renda mensal de cerca de dois salários mínimos vigentes e era de religião católica.

A entrevista ocorreu no domicílio da colaboradora, em sua área externa (alpendre), por volta das 19 horas do dia sete de agosto de 2020. Estavam presentes o pesquisador e a participante, embora a filha da colaboradora também se encontrasse em casa, mas não permaneceu no local da entrevista, que durou cerca de 53 minutos em ambiente sereno.

A colaboradora narrou os fatos da sua vida em meio rural em um tom de encantamento, voltando para alguns momentos da história e reforçando alguns dos fatos ocorridos, como o início do trabalho no campo com o seu pai. Ao término da entrevista, Francisca Margarida perguntou humildemente se havia respondido corretamente às perguntas, e agradeceu pelo interesse de ter tido sua história ouvida com atenção.

### *O divertimento da gente era trabalhar na roça mesmo*

**E**u nasci em 1935, no dia 18 de março. Mamãe nos teve, tudinho, em casa. 14 filhos, mas só se

criaram dez, morria muito anjo naquele tempo... as criancinhas que morriam logo quando nasciam, o povo chamava de

anjo. Não tinha negócio de maternidade, não. Mamãe era parteira. Eu toda vida gostei do sítio. Eu trabalhava na roça todo dia, quando era tempo de inverno.

Eu acho que... não sei se eu já tinha 11 anos, quando comecei a trabalhar na roça. Era eu e minhas duas irmãs, e minha outra irmã ficava em casa para fazer o almoço. A roça era lá no pé da serra, nós íamos todos os dias, a pé. Eu achava bom trabalhar na roça... papai acostumou nós todos trabalhando na roça, ele não podia pagar trabalhador, porque naquele tempo as coisas eram difíceis, aí nós que íamos para a roça e a irmã mais velha ficava em casa para fazer o almoço.

Mas, eu achava bom trabalhar [a colaboradora apresenta tom saudoso na voz] naquela época a gente não tinha outra coisa para se fazer, o divertimento da gente era trabalhar na roça mesmo.

Quando era no tempo de plantar, papai me dava um pedaço da plantação, um de arroz, e um pedacinho de milho, ele já me dava tudo plantado, porque eu não sabia plantar, e dizia: “agora, minha filha, tome de conta, esse pedacinho aí é seu”. Aí eu limpava e colhia. No tempo do feijão, eu catava muito feijão, aí nós trazíamos as trouxas do feijão na cabeça, e quando era pra catar algodão, era do mesmo jeito, trazia as trouxas de algodão na cabeça.

Quando eu limpava mato, todo mundo se admirava com meu jeito de limpar, porque papai e os outros, quando limpavam, deixaram um rastro, e eu não deixava... foi mamãe que me ensinou assim, todo mundo achava bonito [risos].

Eu passava o dia na roça, ficava cansada, mas tinha uma horinha de descanso. Quando almoçava, descansava um pedacinho sentada, deitava, ficava na beira do açude, ou debaixo da oiticica, ou em uma barraca de palha, uma horinha de meio dia. Aí eu dormia. Tinha vez que eu me deitava debaixo da oiticica, no chão mesmo, para descansar um pedacinho.

Nós nunca passamos fome, graças a Deus, porque papai trabalhava e nós trabalhávamos também, e em ano que era seco, dava para plantar algodão porque dava umas chuvinhas, aí o algodão carregava. O feijão, quando botava uma roça, mas o inverno era pouco e depois chegava chuva, o feijão botava. Mas quando era uma seca mesmo, os seis meses de seca, não apurava nada, mas nunca passamos fome.

Papai também tinha rapadura, plantava cana, nós comíamos muita rapadura e feijão. Eu gostava de plantar cana, nós também puxávamos tanto do alfininho, mas hoje eu não posso mais puxar. Quando era no final da moagem,

nós colocávamos dentro de um pote e amarrávamos com um pano e passávamos o ano comendo alfininho morto (doce feito do mel da cana de açúcar endurecido).

Naquele tempo nós comíamos muita rapadura, rapadura com feijão, com angu (prato típico feito com massa de milho moída)... o arroz a gente só comia nos domingos. Mamãe dizia: “coloca o arroz no sol para amanhã pilar e comer no domingo”. Por isso que o arroz era bom! Era uma pobreza, mas ninguém se maldizia, todo mundo era feliz... hoje em dia, todo mundo tem, bem dizer, tudo nas mãos, e ainda reclama.

As dificuldades a gente enfrentava com a ajuda dos conhecidos. Mamãe era parteira e tinha muita comadre, o povo gostava muito dela, aí sempre que tinha uma precisão aqueles vizinhos, as comadres, sempre ajudavam numa necessidade.

Mas mesmo assim eu sempre gostei do sítio. Achava bom ir para a roça, criar galinha... no sítio tem a tranquilidade, tem a confiança nos conhecidos da gente, o povo se ajuda numa precisão. Na rua, uma pessoa passa por você e mal dá as horas (ato de cumprimentar). E na rua também é mais agitado, eu já morei, mas nunca tive

vontade de voltar, porque as pessoas não se importam umas com as outras.

Naquele tempo, quando adoecia uma pessoa, ou curava em casa, ou morria logo, não tinha doutor, tinha as velhas que rezavam quando alguém adoecia.

Só que naquele tempo não tinha essas doenças que tem hoje, não, porque o povo era sadio. Depois que o povo começou a comer essas carnes de gado, foi que o povo começou a adoecer, porque naquele tempo, só comia carne quem tinha condições. Era um tempo sadio.

Hoje eu acho que minha saúde é boa porque eu trabalhei na roça, né? Assim, não é tão boa porque eu tenho essa doença que eu não desejo a ninguém, que é a diabetes, mas minha saúde é boa, eu sou forte, papai nos criou assim.

Quando eu nasci eu era bem doentinha, mamãe contava... achou até que eu não fosse me criar, mas eu resisti e estou aqui até hoje... minha saúde é boa, você pode reparar que o povo que trabalhou, assim como eu, é forte, não cai assim fácil não.

Saúde pra mim é tudo de bom que a pessoa tem na vida. Olhe, feliz daquele que tem saúde, porque tem muita gente que reclama disso e daquilo e é sadio.

### 3 – TRAJETÓRIA DE VIDA DE RAIMUNDA MARGARIDA

A colaboradora identificada pelo nome fictício de Raimunda Margarida tinha 54 anos no dia da entrevista, também natural de São José da Lagoa Tapada, casada, possuía quatro filhos e residia com o marido. A sua escolaridade era o ensino fundamental incompleto e a sua renda mensal de cerca de um salário mínimo vigente, autodeclarou-se parda e de religião católica.

A entrevista ocorreu em seu domicílio, no dia sete de agosto de 2020 por volta das 15 horas e 30 minutos, na área externa (alpendre). Estavam presentes o pesquisador, a participante e a ACS da microárea. No terceiro minuto de entrevista, o esposo da colaboradora chegou ao local, mas permaneceu junto da ACS, conversando de forma reservada, de modo que a presença deles não interferiu no transcorrer da gravação, que durou 28 minutos.

A colaboradora narrou, em tom expressivo e orgulhoso, fatos relacionados à sua trajetória em meio rural que considerou marcantes, em um tom de conversação e sem demonstrar nervosismo ou timidez. Ao término da entrevista, agradeceu pela conversa e desejou boa sorte na pesquisa.

#### *Porque é bonito*

**E**u sou filha de Dona Edileuza, meu pai já morreu, mas seu nome era Antenor, e toda vida os meus pais foram da agricultura, e eu também nasci na agricultura, só que hoje mudou mais porque entrei na pesca. E hoje trabalho ainda, mas não posso trabalhar mais como antes porque eu tenho problema de coluna, fiz hérnia de disco e tive que parar mais. Mas, mesmo assim, hoje já varri o terreiro (quintal) aqui, fiz umas coisas acolá, mas é mancando, tem hora. Aí tomo o remédio e melhora mais.

Eu acho que eu não tinha nem 10 anos quando comecei a trabalhar na roça,

eu plantava milho, feijão arroz, aí nós mesmos quem quebrávamos o milho, eu só não sabia brocar (preparar o terreno onde será feito o plantio), mas cavava buraco de cerca, esticava arame, ia vergado na manga, tudo isso a gente fazia.

Tudo que a gente apurava era para o consumo, meu pai nunca vendeu legume, era tudo para o consumo da casa, podia ser 30 tambores ou 30 sacos de milho, era tudo para o consumo. Nos anos de seca, só Deus sabia, carregava água na cabeça, uma água verde, aí fazia assim: pegava uma lata seca, daquelas de gás, botava carvão e uma camada de areia, que era pra poder escoar aquela

água para o consumo. Não tinha como plantar nada no ano de seca, porque naquele tempo não tinha energia, não tinha motor, não tinha nada disso. Deus é quem dava graça de viver.

Tinha as emergências, naquele tempo. Meu pai trabalhou nas emergências, mas eu não. Mas, mesmo assim, eu nunca parei de trabalhar na roça [risos]. Completei 51 anos, não posso fazer muito, mas mesmo assim, ainda hoje eu ajudo o marido. Só não posso mais limpar mato, mas porque não dou conta mais.

Mas eu acho bom trabalhar na roça, eu só não acho bom trabalhar com gado porque tem que ter muita força para amarrar os bichos, mas criar solto ainda é bom. Eu acho bom trabalhar na roça porque é bonito [sorriso]. O gado mesmo é muito bonito para você criar, galinha, também, essas coisas, eu gosto... é porque a terra daqui é muito pequena não dá para fazer isso, mas é muito bom.

Eu toda vida morei na zona rural [tom de satisfação], eu gosto, eu toda vida gostei, nunca saí do meu sítio, estou com 29 anos que estou aqui, nesse lugar aqui, e gosto daqui demais, não gosto de rua, não. Só é ruim porque é mais longe, aí dificulta para gente ir para a cidade porque a gente não tem carro, aí de moto é mais ruim para quem tem problema, mas eu só vou na rua em uma precisão.

Eu não estudei porque meu pai não deixava, porque era para ir para a roça e limpar mato [risos], tenho quatro filhos, e eu tenho orgulho de Deus ter me dado meus quatro filhos, meus bens mais preciosos.

Hoje as coisas estão muito diferentes, mas antigamente, no tempo mais antigo, quando adoecia alguma pessoa, era muito difícil, hoje tá bom, mas, naquele tempo, morria à míngua... até tinha remédio do mato, tinha rezadeira, eram as principais coisas que tinham que era diferente.

É engraçado ver o povo dizer que o passado era bom, era nada! Você repare, a gente era no pé do moinho, moía milho de manhã e de meio-dia, e de tarde, era no pé do moinho, de novo... tudo era diferente, as coisas. Era sofrido. Minha mãe dizia que ainda bem que nós erámos muito sadias, mas naquele tempo era diferente, porque se fosse da Graça de Deus, vivia, se não fosse, morria.

Naquele tempo mesmo, quando tinha uma alguma dificuldade, o que tinha pra fazer era só rogar a Deus mesmo. Quando meu pai morreu, minha mãe mesmo ia pros baixios e pegava manga verde pra nós comermos com sal. E ainda tinha gente de fora que vinha, com tanta fome, que comia também as mangas verdes.

Eu sou católica, sempre fui muito crente em Deus, antigamente só existia na cidade a igreja, meu pai nos levava no cavalo para ir para missa, a missa de Nossa Senhora do Desterro, de Senhor São José... quando Frei Damião vinha, naquele tempo, aí tinham as missões também... a vida de antigamente era muito sofrida, mas como você sabe, sem Deus a gente não é nada e você sabe, tendo muita fé, tudo se resolve, a fé, a fé da gente, move montanhas.

Mas, a coisa mais importante, e o que me incomoda mesmo depois, de sete anos para cá, é a coluna mesmo... eu nem sei se foi de trabalhar na roça, mas eu acho que foi, do peso que desde pequena que nós trabalhávamos.

Eu sou ansiosa, mas quando vem alguma ansiedade, a gente enfrenta, né? Eu sou forte, não sou de entregar os

pontos assim não... mesmo eu estando doente, eu não me curvo assim fácil não, a gente tem que levantar a cabeça, quando tem um problema, a gente tem que ver os dois lados, e normalmente acha uma saída: Deus. Tendo fé em Deus, ele mostra um caminho certo para a gente enfrentar! Deus mostra a saída. Mas eu sou determinada a resolver as coisas, dependendo do que seja, né? Porque nem sempre é possível.

Aqui mesmo na comunidade, quando alguém precisa, eu mesmo nunca deixei ninguém na mão, sempre que eu chego na casa de alguém e a pessoa tá naquela luta, naquela aflição, eu boto a mão na massa pra ajudar, as pessoas podem contar comigo. Às vezes eu tenho vontade de ajudar mais, mas é porque não posso mesmo.

#### 4 – TRAJETÓRIA DE VIDA DE TEREZA MARGARIDA

Apelidada com pelo pseudônimo de Tereza Margarida, a colaboradora, cuja história se encontra subsequentemente narrada, tinha 61 anos no momento da entrevista. Era natural de Sousa, Alto sertão paraibano, casada, mãe de 4 filhos, cursou o ensino fundamental completo, renda mensal de cerca de um salário mínimo, de religião evangélica e autodeclarada preta.

A entrevista ocorreu em um espaço aberto e reservado, no dia nove de novembro de 2020, por volta das nove horas da manhã. Estavam presentes apenas o pesquisador e a colaboradora, e a gravação durou cerca de 33 minutos.

De forma bastante calma e singela, Tereza Margarida, bastante comunicativa, narrou o cotidiano de uma mulher que nasceu, cresceu e que (r)existe no meio rural. Ora se emocionando, ora dando gargalhadas, ela mencionou os fatos que considerou

relevantes, e, após o término da entrevista, agradeceu pelo interesse, ofereceu, apesar de entender as medidas sanitárias exigidas pela pandemia, um abraço, e rogou bençãos de paz e saúde.

*Eu sou de superação, porque veio tudo isso, e eu segui em frente*

**E**u nasci em São Gonçalo, que hoje é distrito de Sousa, em 1959. Em relação à agricultura, ao trabalho na roça, meu filho, eu comecei a trabalhar muito nova... comecei cedo a trabalhar, depois que a gente vai crescendo, aí começa a ir para a roça. Com seis anos de idade, minha mãe já me levava, quando era no tempo da roça... quando não era no tempo, que era o período seco, depois da colheita, ia lavar roupa de ganho, para ajudar a sustentar a família. Eu ia deixar as trouxas de roupa pesadas, com não sei nem quantos quilos, no rio, para minha mãe lavar... eu ajudava minha mãe, mas nunca fui lavadeira.

Quando ia ajudar ela, passava uma lata de 18 litros de água nos passadiços (espécie de passagem feita de madeira, que permite uma pessoa passar por cima de uma cerca de arame). Mamãe dizia que se eu deixasse derrubar a lata, eu levaria uma surra [risos]. Aí eu tinha de passar com aquele peso.

Me casei com 15 anos, aí fui ser dona de casa, mas sempre ajudava meu esposo nas vazantes da agricultura, comecei a trabalhar na roça desde muito

cedo... [risos]. Fazia a comida em um fogareiro de pedra, debaixo do pé de manga e ainda tomava banho num riacho de uma vazante, isso me marcou bastante. Eu carregava água, carregava lenha, pisava de pilão, moía no moinho, eu sempre gostei da roça [tom emocionado]... porque é bom! você ver aquilo... veja bem, você planta, você colhe... você colher aquele fruto que você trabalhou ali [tom de orgulho na voz], É uma satisfação até hoje.

Ano passado mesmo, eu botei uma roça pequenininha no meu quintal, de milho e feijão. Você ver aquilo brotando, aquelas plantas... é muito gratificante! Eu acho que é um dom! que a gente tem que gostar... e eu tenho esse dom, eu gosto!

Inclusive eu digo isso às minhas filhas, que esse convívio que eu tive com a natureza, faz você ser uma pessoa diferente, faz você ser mais forte pra enfrentar as coisas, porque eu enfrentava as necessidades... quando eu vivia só da agricultura mesmo, naquele tempo, ninguém tinha nada, nem roupa, nem calçado, nem nada... mas ninguém via aquilo... tinha a comida básica, e isso já

era o suficiente. Eu acho que isso faz o ser humano ser mais alegre, mais feliz, mais forte, dá força nas batalhas da vida.

Quando era ano de seca, era muito difícil, porque aquelas coisas que vinham da emergência eram muito ruins. Não tinha uma cesta básica, mas a gente tinha que sobreviver daquela maneira.

Era dificuldade de água, de comida, andava de pé descalço, porque não tinha uma sandália para calçar, mas minha mãe e meu pai eram muito guerreiros, eles nos apoiavam em tudo. Quando aparecia uma coisa, buscar manga, por exemplo, meu pai levava a gente e comíamos uma manga e guardávamos a outra para o outro dia... mas era muita dificuldade, muita, mil vezes pior do que agora.

Eu achava aquele tempo difícil, mas, ao mesmo tempo, achava bom, porque a gente interagia mais [sorriso]... a gente tinha mais amor, tinha mais contato com as pessoas. Mesmo sem ter energia elétrica, a gente sentava do lado de fora, ia todo mundo conversar, era uma coisa boa... a gente tinha mais o calor humano, entendeu? E, hoje, não tem... hoje a gente se sente sozinho mesmo estando no meio de um monte de gente.

Por exemplo, se um vizinho dissesse que estava com uma dor, todos iam lá para fazer um chá, outro acompanhava,

tinha aquela coisa... carismática, da preocupação, todo mundo se via, hoje você morre no meio de um monte de gente que só faz olhar de longe e vai embora, não chega nem perto. Hoje não tem mais aquele calor humano como o do povo da roça de antigamente.

Para você ver, quando me casei, depois de um tempo, meu esposo arrumou um emprego no que hoje é chamado de Instituto Federal. O ganho era pouco, nós morávamos e uma casa de taipa, sem água, sem energia, mas aí tinha aquelas amigas, aquelas vizinhas que a situação era ainda pior do que a minha. Aí quando foi em um ano que o inverno não foi bom, repare só no que eu fiz, eu sempre fui danada [risos], eu juntei um bocado de mulheres que estavam morrendo de fome, e os filhos também morrendo de fome, e invadimos a prefeitura, chegamos lá e eu disse: “vamos quebrar!”, aí nós quebramos tudo, e de lá nos fomos para um tal de INAMPS, que era onde tinha feira, chegamos lá e tinha tudo, mas eles não davam para os pobres, cheguei lá e arrombamos de novo, e aí, num instante, mandaram um telégrafo pra Brasília e abriram a emergência.

Eu mesma nem fui para essa emergência, porque meu marido já tinha um ganho, deixei para elas irem. Eu fazia isso e achava bom, eu me divertia...

graças a Deus, ajudei muita gente assim, no que eu pude [tom de saudosismo e de orgulho na voz].

Naquele tempo, o agricultor tinha muita esperança. Eu lembro, até hoje, e comento com meu esposo, que a gente tinha as crianças pequenas e criou elas numa casa de taipa, e, toda noite, antes de dormir, eu dava aos meus filhos um copo de garapa (água com açúcar). Toda noite eles já estavam sentados na rede esperando, aí meu marido dizia que um dia ainda iria comprar uma geladeira, e eu ria tanto... [risos], porque eu achava que nunca ia conseguir. Naquela época eu fui criada sem nada, na nossa casa não tinha nem cadeira pra sentar, então aquilo que a gente tinha estava bom para mim, e eu achava impossível, achava que só rico era que podia possuir uma geladeira, um fogão, essas coisas.

Aquele tempo era difícil, mas a gente era feliz daquela maneira. Hoje eu vejo as sacolas de roupas jogadas fora, enquanto eu já passei por situação de lavar a roupa de noite pra vestir de manhã... andava com as roupinhas remendadas, hoje ninguém dá valor a nada...

Eu considero minha saúde péssima atualmente, porque eu tenho esses problemas: tenho diabetes, tenho artrite, artrose, tenho muito problema na coluna, e acho que esses problemas

foram de pegar tanto peso. Também tenho gastrite, já tive depressão devido aos problemas que já tive... assim, minha saúde é péssima, mas eu sempre procuro me tratar, peço forças a Deus para me ajudar e todos os dias eu agradeço a Ele por estar de pé.

Minha saúde é péssima, mas eu faço parecer com que ela não seja tão péssima, porque quando tenho problemas, eu os entrego a Deus, e peço a Ele forças para eu conseguir, mas eu não entrego a Ele e deixo lá, não! Eu digo: “Senhor me dá força para eu conseguir isso aqui, porque é difícil pra mim, mas para o Senhor, não”.

E assim, eu sempre achei saída para os problemas. Teve situações que eu desanimei, aquelas que eu olhei e achei que não tinha jeito, mas, graças a Deus, mesmo com o desânimo, eu enfrentei e deu certo. Eu sou muito disposta, mas tenho problema nas articulações. Já fiz cirurgias, mas isso não me deixa ficar pensando que eu vou ser incapaz, eu sempre acho que sou capaz! Eu sempre faço por onde conquistar as pessoas, com carinho, se precisar de mim, eu sempre estou disponível para ajudar [sorriso].

Eu me acho resiliente, porque, de onde eu vim, eu sofri muito. Até tive liberdade de brincar, quando era criança, nos riachos, e tudo mais, mas, por outra parte, eu fui muito perseguida... eu passei

por várias dificuldades e muitos obstáculos, mas, hoje, eu agradeço a Deus por ter passado por eles, porque eu acho que eu sou de superação, porque veio tudo isso e eu segui em frente, e eu acho que os motivos que me fazem ser

assim, um deles é o amor... o amor, muita garra, muita fé em Deus, que é amor. Você com amor, tendo amor à vida, ao próximo, a tudo que você faz, você se torna essa pessoa, é o amor e a fé em Deus.

### 5 – TRAJETÓRIA DE VIDA DE SEBASTIANA MARGARIDA

A colaboradora identificada pelo pseudônimo de Sebastiana Margarida era natural de São José da Lagoa Tapada, tinha 60 anos, divorciada, possuía dois filhos e residia com um deles, juntamente de uma neta, ainda criança. Autodeclarada branca, cursou as séries iniciais do ensino fundamental, era católica e possuía renda mensal de cerca de um salário mínimo vigente em 2020.

A gravação da entrevista aconteceu na área externa do domicílio da colaboradora, por volta das 16 horas e 50 minutos do dia 12 de novembro de 2020, e estavam presentes apenas o pesquisador e Sebastiana Margarida. A duração da gravação foi de 42 minutos.

Os fatos foram narrados em tom de saudosismo, presente também nas demais entrevistas. Foi reiterado várias vezes a satisfação com o trabalho rural, o encantamento e pertencimento a essa realidade, mesmo com as dificuldades existentes, e acontecimentos que marcaram sua trajetória. Ao término da entrevista, agradeceu (mesmo sendo o pesquisador que deveria agradecer) e elogiou o interesse por esse assunto.

*Quando eu vejo a terra molhada, até hoje, sinto vontade de ir para a roça*

**E**u nasci em 1958, no município de São José. Naquele tempo, não tinha isso de ir para o hospital, tinham as parteiras que assistiam com as mulheres, aí eu nasci em casa mesmo. Sempre fui da roça, comecei a trabalhar com 11 anos, pode dizer. Sou aposentada hoje como agricultora. Comecei a trabalhar cedo,

as meninas lá de casa nunca foram na roça, mas eu trabalhei muito.

Trabalhava porque eu mesmo queria, não era porque meu pai obrigava, não, eu achava bom. Eu ficava na casa do meu avô e ia com ele, meu pai, e minhas tias trabalhar na roça, porque achava bom mesmo, sempre achei bom, ia aquela turma de moças e rapazes... cansei de ir para roça lá no Barro Branco,

na Mutamba... eu já catei feijão, já catei algodão, até arroz eu já cortei, trabalhando na roça, com água aqui [aponta altura dos joelhos]... trabalhei muito, é tanto que meus documentos é tudo de agricultora. Trabalhei muito, mesmo.

Nós plantávamos, fazíamos de tudo, a única coisa que eu não fiz, foi brocar, mas mesmo assim ainda arrancava tocos, para você ver, até arrancar toco, eu arrancava. Cortava arroz, batia arroz, pilava no pilão, “vixe”, Maria! Fiz isso demais... Aquela casa ali [aponta para casa antiga próxima], antes era do meu pai, nós nos criamos lá, tinha um pé de juá bem grande, e quando era da sexta para o sábado, mãe botava o arroz pra secar, e pilava, no pilão. Aí íamos, minha irmã e eu, e pisávamos, era uma lata de arroz, tinham vezes que era uma lata e meia de arroz, que era para a semana todinha...

Antigamente as mulheres trabalhavam... moía milho para fazer angu, pilava milho para fazer mungunzá, hoje em dia, é tudo fácil... o milho do mungunzá você compra pronto, a massa de milho também.

Eu passava de semana na casa do meu avô para trabalhar, quando era no fim de semana, meu avô fazia o pagamento, e no domingo, ainda hoje me lembro, ia para a feira de São José, que

era no domingo, com a minha tia e podia comprar minhas coisinhas. Meu pai nunca deixou faltar nada, mas eu achava bom ter meu dinheirinho, para quando eu quisesse comprar o que eu quisesse, eu ter meu dinheirinho na minha mão.

Eu trabalhei até os 17, 18 anos, porque com 20 anos eu me casei e fui embora para Brasília, deixei roça de mão, passei foi tempo lá, trabalhei no Hotel Nacional... mas eu ainda achava melhor na roça... era um tempo bom, no Hotel Nacional, mas eu ainda preferia na roça porque toda vida eu gostei... a gente cantava, tinha aquela fofoca, tinha muita moça e rapaz, trabalhei muito com os meninos e as meninas, hoje minhas comadres... até tirar palha e aparar palha de carnaubeira, nós fazíamos com meu avô, era um tempo bom demais.

Aí depois que eu voltei de Brasília, voltei para roça, botei uns lastrinhos (roça pequena). Olhe, meu filho, quando amanhece o dia nublado, quando eu vejo a terra molhada, até hoje, sinto vontade de ir para a roça [sorriso]... é porque eu não posso, por causa das dores nos ossos e na cabeça, até esse problema que tenho no olho, foi catando oiticica na roça. Passei o dia trabalhando com mãe e meus tios e primos, aí quando vinha para casa, vinha cansada, montei num animal bravo, um jumento, aí no caminho esse jumento me derrubou

numa broca, cheia de toco... foi uma aflição, tive que ir pra São Paulo me operar e tudo, lá me amarraram na sala de cirurgia pra arrancar as pontas de madeira do meu olho, porque a anestesia não pegava... já era casada, sofri demais, demais, meu marido só podia me visitar de três em três dias, ficava sozinha, desamparada...

Pronto, depois disso foi que parei de vez de ir para a roça... fiquei trabalhando só em casa, com horta, criando, tomando de conta das galinhas... às vezes plantava uns pezinhos de milho e feijão ao redor de casa mesmo, mas ir para roça, eu não pude ir mais, porque depois dessa queda afetou toda a minha saúde.

Naquele tempo, em que eu trabalhava na roça, eu tinha qualidade de vida, tinha saúde e coragem, eu cansei de ir para a roça até no sábado, às vezes na noite tinha um forró, e eu ia, e tinha coragem. Eu acho que por trabalhar na roça, a saúde de quem trabalhava, era maior.

E por falar em saúde, eu já fiz tanto do favor para o povo... quando adoecia alguém, ou depois que as mulheres começaram a ter os meninos nas maternidades, eu ia com elas para ganhar neném, o povo me chamava para eu ir, e eu ia... eu quem dei o primeiro banho e o primeiro chá de muita

criança... ah, meu Deus! Eu fui com muita gente, meu filho, muita gente...

Eu gostava de fazer favor, eu ia de todo prazer, porque o povo era muito unido, se ajudava quando precisava, mas as coisas mudaram demais, não as coisas, o povo [som de galo cantando desvia levemente a atenção]. Deus deixou o mundo do mesmo jeito, foi o povo que mudou, porque a coisa melhor do mundo é a união, e o povo ser unido, eu penso que ajuda na saúde.

As dificuldades que passei por ser da roça foram muitas [período de silêncio reflexivo]... era quando a gente trabalhava que faltava chuva, o povo já desanimava, já ficava triste, vendo o legume se acabar, secar na roça, como eu já cansei de ver arroz, quando começava a soltar o cacho, ficar amarelo igual aquele mato acolá [aponta para arbustos secos], e o milho perdia tudo, e o povo já ficava... triste, porque perdia tudo, não perdia a esperança porque rezava, só se pegava com Deus, para ver se Deus mandava chuva para poder tirar o legume e encher a casa. Tinha muita fé, fazíamos aquelas novenas, nas casas, enchia as casas de gente, rezava, trazia aqueles santos... era tão bonito...

As coisas eram difíceis, mas eram melhores do que agora, porque era todo mundo com saúde, o povo comia muita rapadura com pão (pão de milho),

ali era forte, tinha muita sustância, olhe, quando eu trabalhava na roça, tinha dia que comia um pedaço de rapadura com um pedaço de pão de milho, e depois bebia um copo d'água, e passava a tarde toda catando algodão e não sentia nem fome... e achava bom, viu? Quando eu trabalhava, eu era outra pessoa...

Também não tinha esses negócios de veneno que colocava nos

legumes não... não usava tóxicos, todo mundo era muito sadio, não comia muita carne (bovina) também, passava com uma galinha, um ovo, um passarinho, um peixe... era difícil adoecer alguém, e ninguém tomava remédio, nem vitamina, nem remédio para pressão, nem gastrite, nem nada, era muito diferente de hoje, o povo da roça era muito resistente.

## 6 – TRAJETÓRIA DE VIDA DE JOSEFA MARGARIDA

Identificada pelo pseudônimo de Josefa Margarida, a colaboradora tinha 68 anos no momento da entrevista, era casada, com ensino fundamental incompleto, religião católica, renda mensal de cerca de dois salários mínimos vigentes, autodeclarada branca e natural de São José da Lagoa Tapada. Possuía uma filha e residia com o esposo.

A entrevista com Josefa Margarida ocorreu no dia 13 de novembro de 2020, por volta das 16 horas e 15 minutos, e teve duração de 23 minutos. A colaboradora, inicialmente, estava um pouco tímida e apreensiva em não saber responder às perguntas. Após esclarecimentos do pesquisador, de que intuito era que ela contasse sua história pessoal de mulher rural, ela ficou mais relaxada, e narrou os fatos de forma humilde e concentrada. Ao término da entrevista, Josefa Margarida questionou se tinha “podido ajudar”, e ofereceu servir um café.

### *A esperança que a gente tinha só vinha de Deus e de trabalhar*

**S**empre vivi da roça, até me aposentar. Comecei com uns oito anos, meu pai me ensinou, eu ia com ele para a roça. Eu nasci em 52, aqui mesmo, que antes era município de São José. Tenho o que, 68 anos, acho que é [sorriso]. Estudar eu só pude até a quarta série, só aprendi a ler e escrever.

Tudo de roça eu fiz, só não brocar, mas o resto... limpar mato, cortar palha de carnaubeira, catar feijão e algodão, quebrar milho. Quando eu comecei a trabalhar, meu pai me ensinou primeiro a limpar mato, fez uma enxadinha pequenininha, com o cabo desse tamanhinho [gesticula com as mãos indicando tamanho], e colocava

para limpar o mato. Aqui ou acolá, eu cortava um pé de legume, era uma briga [risos], mas assim aprendi. Ensinou a plantar também, semeando. Ele ia na frente, cavando as covas, e nós íamos semeando, milho, feijão, arroz...

As coisas eram muito difíceis, a gente era uma família grande, como diz a história, mas dava para ir vivendo. Trabalhava, fazia a comida... eu me achava feliz... [pausa reflexiva]. Achava bom trabalhar na roça. Até depois de casada eu ainda trabalhei uns 20 anos, até me aposentar, e ainda assim fiquei mexendo com horta. Não no serviço pesado, mas serviço mais maneiro, eu continuei.

Gostava de mexer com a horta, plantava o “coentrinho” para eu vender [risos]. Quando eu parei de vez na roça, eu fui para a horta, plantava coentro, pimentão, cebola... eu e meu marido, mas eu era quem plantava, ele ajudava a limpar, e a gente colhia, aí foi quando a gente começou a pegar num dinheirinho. Cuidava de bicho, também. Ainda hoje crio minhas galinhas, mas serviço maneiro, não posso mais pegar no pesado.

Apesar de tudo, assim mesmo, a vida tinha qualidade, era todo mundo divertido, apesar de agora ser mais fácil, o povo tinha felicidade, porque era acostumado naquilo ali mesmo, apesar

das coisas terem tanta dificuldade. A família era grande, lá na casa de pai, e era... assim, era complicado, mas, ia vencendo as batalhas... depois as coisas foram melhorando, melhorando, melhorando... até que hoje já tá mais diferente, né?

Naquele tempo era todo mundo sadio, era difícil uma pessoa adoecer, não era como agora. Da roça, ninguém adoecia de trabalhar... era uma gripezinha, e, pronto, naquele tempo não tinha os problemas de coluna que até os jovens tem hoje em dia, e quando adoecia alguém, curava com remédio do mato, mesmo. Hoje mesmo, eu vejo gente que nunca foi na roça que a saúde é pior que a minha. Trabalhar deixa o povo mais forte...

Veja que mesmo os mais velhos trabalhavam na roça todo dia, muitas vezes se aposentavam, e continuavam trabalhando, para completar o legume, e porque achavam bom. Eram da agricultura mesmo, aí achava bom trabalhar.

Eu acho que isso é assim, esse gosto, é no que a pessoa é criada, né? Aí vai se acostumando com aquilo ali. Hoje eu mesmo não trabalho mais na roça, mas ainda sinto vontade de trabalhar... [risos]. Eu sinto, mesmo não precisando, porque eu fui criada trabalhando, aí eu sinto vontade de trabalhar [tom saudoso].

Tinha muita dificuldade antigamente, quando a gente vivia só da roça. Mas quando acontecia algo, assim, que abalava a família mesmo, a família era quem ajudava. Naquele tempo os vizinhos eram todos unidos, também, era uma união linda, mesmo, hoje o povo não está bem da cabeça, não, por isso que mudou, mas quando vinha aqueles momentos difíceis, o que tinha que fazer era pedir ajuda a quem tinha mais

condições... os vizinhos sempre ajudavam, aquelas pessoas que tinham mais condição, sempre ajudavam.

O povo tinha muita fé em Deus, também, tinham muita fé, rezavam muito, tinham mais fé do que agora, aí a esperança que a gente tinha só vinha de Deus e de trabalhar, não tinha mais nada para se apegar, porque as coisas eram difíceis demais, mas o importante é que hoje estamos todos bem, graças a Deus.

### 7 – TRAJETÓRIA DE JOAQUINA MARGARIDA

A colaboradora identificada como Joaquina Margarida era natural de São José da Lagoa Tapada, tinha 69 anos, era casada, de escolaridade ensino fundamental incompleto, católica, autodeclarada branca, com renda mensal de cerca de três salários mínimos vigentes em 2020 e possuía três filhos, sendo que um deles residia com ela e seu esposo.

A gravação da entrevista com Joaquina Margarida ocorreu por volta das 18 horas do dia 13 de novembro de 2020, na área externa da residência da colaboradora, contando com a sua presença, a do pesquisador, e de uma neta, que não interferiu no processo. A duração do encontro foi de 41 minutos.

Em tom humilde e descontraído, Joaquina Margarida narrou os fatos de sua história de mulher rural que considerou importantes, sem demonstrar timidez ou ansiedade em relação à entrevista, que transcorreu em forma de conversação informal. Após o término, parabenizou o pesquisador pela pesquisa e agradeceu por ter podido participar.

*A esperança vem da mente da gente, da vontade da gente, do coração*

**F**alar sobre a roça, ah! Isso eu sei muito bem... eu fui para roça com idade de oito anos, hoje eu tenho 69, porque nasci em 1951. Sou aposentada como agricultora, mas

trabalhar, trabalhei até o ano passado. Não trabalho mais hoje porque não tenho tempo.

No começo, pai me ensinou a ir tirando os matos do pé do arroz. Os mais

velhos iam limpando, na frente, e eu ia atrás, tirando os matos que eles deixavam. Quando foi depois, com uns dez anos, comecei a pegar na enxada, aí ia todo dia ia para a roça, trabalhar.

Quando o inverno passava, que chegava na seca, ia catar algodão. Tirava a seca todinha catando algodão. Às vezes nós plantávamos, outras vezes, era trabalhando alugado. Quando não era isso, papai ia fazer cerca e os filhos iam também, para carregar a madeira e colocar lá para ele fazer as cercas. Plantava arroz, plantava feijão, plantava gergelim, tudo isso eu fiz em roça...

Quando terminava a safra, assim, a primeira colheita de algodão, nós íamos trabalhar alugado, lá em cima daquela serra [aponta serra muito distante na região norte]. Saíamos daqui quatro horas da manhã, quando era o dia amanhecendo, nós estávamos lá, aí quando era escurecendo, nós estávamos de volta para casa. Chegava, jantava, e ia direto dormir, do cansaço. Eu passava a noite gemendo do enfado (cansaço) [risos].

Assim, meu filho, naquele tempo não era que nem hoje... hoje se tem uma boa merenda, tem um bom tempero, né? Naquele tempo não tinha, a gente ia só com aquele cafezinho preto para roça. No domingo, meu pai ia para a rua para fazer a feira, trazia um pacote de

bolacha, aí minha mãe, no outro dia, dava um punhadinho a um, um punhadinho a outro, para você ver o sofrimento, e o resto da semana era só o cafezinho preto, mesmo. Quando eram oito horas, mãe chegava lá com uma panela de angu, às vezes um frango cozinhado, para a gente comer. De meio dia, comia o feijão com pão de milho, e de tarde aquele arrozinho no leite e rapadura.

Rapadura nesse tempo tinha muita, a gente comia muita rapadura. Mas era todo mundo feliz assim mesmo, porque era todo mundo com saúde, não era que nem hoje, que é um “doenceiro”... de primeiro não era assim, nem tinha muita gente doente, nem tinha muita coisa pra perturbar os pais de família... era muito feliz, eu fui muito feliz na minha infância, trabalhei muito, mas era feliz, mesmo trabalhando [tom saudoso].

Me sentia feliz porque, meu filho, naquele tempo não tinha essas coisas que tem hoje: farra, luxo... a gente não ligava, porque não tínhamos condição de luxar. Veja que nós trabalhávamos o ano todinho, para no final do ano, pai vender o algodão que a gente plantou e comprar uma mudinha de roupa.

Sei que nós chegamos, como diz a história, na idade que nós estamos hoje, sofrendo muito na roça, sofrendo assim,

de trabalhar muito, que nem homem, né? Mas era todo mundo feliz, eu mesmo era feliz, não vou dizer que não era, me achava mais feliz do que hoje, sabe? Achava muito bom. Acho melhor que em casa, que é fazendo e desfazendo, e na roça é um serviço só, é muito bom, mesmo no pesado, é melhor trabalhar na roça. Ainda hoje eu crio bicho, mexo com leite, faço queijo, faço polpa, crio galinha, porque acho mesmo bom. Só não vou para a roça porque não tenho tempo, a casa não deixa, mas ainda tenho vontade de ir.

Acho que essa vontade de trabalhar vem da gente mesmo, quem é acostumado, quem se cria trabalhando na roça, não quer deixar a roça quando velho, não quer deixar... é assim. Não sei porque tem esse apego [risos], acho que é porque a gente acha bom trabalhar, só pode ser isso [risos].

A saúde quando era nesse tempo que eu vivia trabalhando na roça, a única coisa que eu sentia era uma dor de cabeça, uma dor de dente, mas mesmo assim a gente ia para a roça. Nunca adoeci por causa de sol, graças a Deus, eu era muito sadia. vivia bem apesar de tudo, passando precisão, mas vivia. as coisas eram difíceis, mas a gente se conformava com o que Deus dava, ninguém se reclamava porque comia isso, porque não andava bem vestido,

diferente de hoje, que os guarda-roupas não cabem as roupas, mas, de primeiro, eu tinha uma roupinha para vestir num dia de domingo, outra para sair e outra para ir para a roça.

Tinha muita esperança das coisas melhorarem, sempre a gente tinha... trabalhando, a esperança vem da mente da gente, da vontade da gente, do coração, que a gente pedia a Deus para melhorar de vida... vontade das coisas melhorarem, de trabalhar e as coisas melhorarem, para ter o que a gente queria... quem espera por Deus não cansa, né?

O povo da comunidade também era muito unido, tinha muita amizade, não era como hoje, que é todo mundo se matando. Só existiam as brigas por pedaço de terra, que um ia e afastava a cerca para dentro da terra do outro, e o outro ia lá tirar satisfação, se zangava, discutia. Mas, outra coisa, não tinha. Tinha mais união do que hoje, todo mundo vivia trabalhando, ninguém vivia a vida de ninguém. O povo também tinha muita fé, eu acho que ajudava muito a enfrentar o dia a dia. Quem tem fé em Deus não perde, e também o povo não perdia a alegria porque se perder é pior, né?

Uma história que me marcou muito, no tempo da roça, que eu me lembro até hoje, foi que uma vez eu fui

com meu irmão mais velho fazer umas derrubadas lá numa broca. Pai tinha saído para Sousa e mandou ele ir. Aí esse meu irmão era meio mole para roça, me chamou pra ir com ele, aí eu fui. Chegando lá, ele pediu para eu colocar os feixes de paus no ombro e ele ia cortando, era uns paus de camarú, desses que são bem lisos. Sei que eu peguei aquele galho bem grande e coloquei aqui no ombro, tenho a cicatriz aqui, aí ele tacou a foice e a foice saiu do cabo, aí pegou o bico da foice aqui, quando bateu, eu senti o sangue descendo... chega abriu as carnes. Se tivesse sido o gume da foice tinha “torado” meu braço,

sei que cheguei chorando em casa, e mãe tratou com remédio do mato, pegou folha de algodão, machucou e botou em cima, e passou um pano, aí parou o sangue. Mas nem remédio, nem um ponto não foi dado, nem para levar para fazer um curativo... mãe quem fazia cozimento de planta em casa e lavava até que sarou. Não sei como não morri [risos].

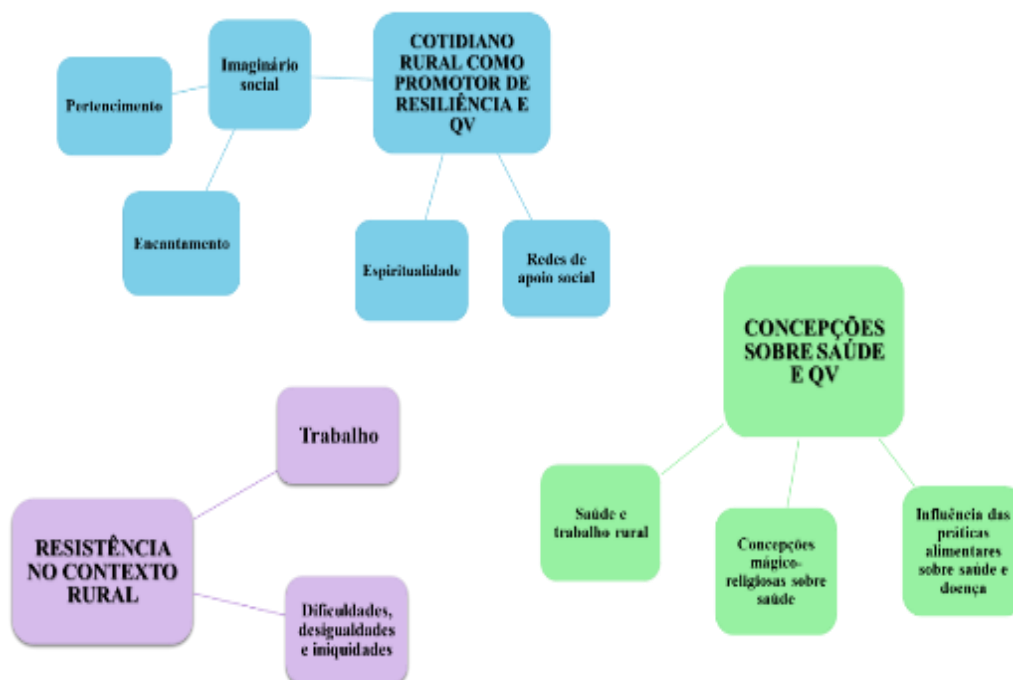
E é isso, eu sempre gostei da zona rural, do sítio, porque é mais tranquilo, nunca quis morar em rua, digo mais, tem muita gente doente nas ruas, eu acho que as vezes o povo da roça é mais sadio ainda que o da rua, assim eu penso.

### 5.2.3 Eixos temáticos delineados

Na análise do *corpus* foram identificados 15 códigos, dos quais cinco foram agrupados em um primeiro tema geral, seis em um segundo tema, e quatro códigos em um terceiro tema geral. Posteriormente, esses temas foram refinados, havendo unificação e recodificação de parte deles.

No decorrer do processo de análise, os temas identificados foram sendo comparados com os extratos codificados e com o conjunto de dados em geral, para avaliar se estavam condizentes. Nessa etapa, foram identificados os temas principais finais, e foi construído o mapa temático apresentado na Figura 04, que apresenta os três temas principais juntamente dos subtemas relacionados.

**Figura 4** – Mapa temático dos temas principais e subtemas identificados na análise temática. Nazarezinho, Paraíba, 2020.



Fonte: dados da pesquisa, 2020.

Prosseguiu-se a análise com a revisão final e definição das especificidades de cada tema, buscando destacar a história geral contada pela análise. Finalmente, os temas foram nomeados e constituíram os seguintes eixos temáticos empíricos: Eixo 1: (R)existências femininas: os ires e devires das mulheres no cotidiano rural; Eixo 2: Concepções das mulheres rurais sobre saúde e qualidade de vida; e Eixo 3: Ruralidade, resiliência e qualidade de vida: interfaces promotoras de fatores de proteção, apresentados a seguir.

*(R)existências femininas: os ires e devires das mulheres no cotidiano rural*

As histórias das colaboradoras foram marcadas por desigualdades sociais e iniquidades, dentre as quais se pode citar o trabalho infantil e a dificuldade de acesso à educação e bens de consumo. Os extratos a seguir retratam essas desigualdades vivenciadas.

Naquele tempo, as coisas eram diferentes de hoje, as crianças iam para a roça, eu já trabalhava com uns oito ou dez anos de idade (Severina Margarida).

Eu não estudei porque meu pai não deixava, porque era para ir para a roça e limpar mato [risos] (Raimunda Margarida).

Passei muitas dificuldades, ao ponto de faltar roupa para vestir, faltar sandália para usar, até a rede para dormir (Severina Margarida).

[...] naquela época eu fui criada sem nada, na nossa casa não tinha nem cadeira pra sentar, então aquilo que a gente tinha estava bom para mim, e eu achava impossível, achava que só rico era que podia possuir uma geladeira, um fogão, essas coisas. (Tereza Margarida).

No trabalho desempenhado pela mulher rural, destacam-se atividades que requerem dispêndio de enorme força e resistência física, e eram as mesmas realizadas pelos homens que compunham as famílias, com a exceção do preparo do solo (broca), que envolvia a roçagem, derrubada e queimada para posterior plantio, conforme ilustram os extratos a seguir.

[...] eu plantava milho, feijão arroz, aí nós mesmos quem quebrávamos o milho, eu só não sabia brocar, mas cavava buraco de cerca, esticava arame, ia ver gado na manga, tudo isso a gente fazia (Raimunda Margarida).

Nós plantávamos, fazíamos de tudo, a única coisa que eu não fiz foi brocar, mas mesmo assim ainda arrancava tocos, para você ver, até arrancar toco eu arrancava, cortava arroz, batia arroz, pilava no pilão [...] moía milho para fazer angu, pilava milho para fazer mungunzá (Sebastiana Margarida).

No tempo do feijão, eu catava muito feijão, aí nós trazíamos as trouxas do feijão na cabeça, e quando era pra catar algodão, era do mesmo jeito, trazia as trouxas de algodão na cabeça (Francisca Margarida).

Tudo de roça eu fiz, só não brocar, mas o resto... limpar mato, cortar palha de carnaubeira, catar feijão e algodão, quebrar milho (Josefa Margarida).

[...] tirava a seca todinha catando algodão. Quando não era isso, papai ia fazer cerca e os filhos iam também, para carregar a madeira e colocar lá para ele fazer as cercas. Plantava arroz, plantava feijão, plantava gergelim, tudo isso eu fiz em roça (Sebastiana Margarida).

Apesar desse trabalho considerado pesado, foi referido pelas colaboradoras a preferência pelo trabalho no campo ao trabalho doméstico, considerado mais repetitivo. O trabalho rural também foi cercado de concepções relacionadas à presença do pai, conforme pode-se apreender dos trechos a seguir.

[...] achava muito bom (o trabalho). Acho melhor que em casa, que é fazendo e desfazendo, e na roça é um serviço só, é muito bom, mesmo no pesado, é melhor trabalhar na roça (Joaquina Margarida).

[...] eu achava bom trabalhar na roça... papai acostumou nós todos trabalhando na roça [...] (Francisca Margarida).

Sempre vivi da roça, até me aposentar. Comecei com uns oito anos, meu pai me ensinou, eu ia com ele para a roça [...] (Josefa Margarida).

Além do trabalho na agricultura, que era tido como uma ajuda da mulher aos homens (ainda que desempenhassem as mesmas atividades), as mulheres eram responsáveis, devido sua condição de gênero, pelo trabalho doméstico, o que destaca sua dupla jornada de trabalho.

[...] Sempre trabalhei na roça, era dona de casa e trabalhava na roça (Severina Margarida).

Me casei com 15 anos, aí fui ser dona de casa, mas sempre ajudava meu esposo nas vazantes da agricultura [...] (Tereza Margarida).

No quesito saúde, as iniquidades existentes foram evidenciadas pelas narrativas sobre a ausência de serviços e de profissionais disponíveis, e o acesso à saúde para diagnóstico de enfermidades ou mesmo para ações recuperativas, de prevenção e promoção da saúde, ocorrer posteriormente na trajetória de vida das mulheres, conforme destacado nas falas das colaboradoras a seguir.

Naquele tempo, quando adoecia alguém, qualquer problema de saúde sempre se curava em casa, sempre se procurava resolver em casa, com remédio do mato. Os remédios eram chá, chazinho, rezadeira também, que eram as mulheres que rezavam nas pessoas quando adoeciam [...] as coisas eram tão de um jeito, que quando eu completei 22 anos foi a primeira injeção que eu tomei na minha vida (Severina Margarida).

[...] Quando adoecia alguma pessoa, era muito difícil, hoje tá bom, mas, naquele tempo, morria à míngua... até tinha remédio do mato, tinha rezadeira, eram as principais coisas que tinham que era diferente (Raimunda Margarida).

Naquele tempo, quando adoecia uma pessoa, ou curava em casa, ou morria logo, não tinha doutor [...] (Francisca Margarida).

### *Concepções das mulheres rurais sobre saúde e qualidade de vida*

Apreendeu-se que as mulheres rurais compreendem a saúde ora como um bem-estar consigo própria, ora como um atributo de riqueza pessoal, ora como a característica de ser forte, de superar dificuldades, conforme destacam os extratos abaixo.

[...] não é tão boa (a saúde) porque eu tenho essa doença que eu não desejo a ninguém, que é a diabetes, mas minha saúde é boa, eu sou forte, papai nos criou assim (Francisca Margarida).

Ter saúde, para mim, eu não acredito que não é não sentir nada, eu acho que as pessoas as vezes pensam que tem saúde porque não sentem nada, e as vezes nem assim, não é tanto assim, as vezes a pessoa tem problemas sérios e não sabe. Eu acredito que viver com saúde é isso, pensar que tá tudo bem [...] (Severina Margarida).

Saúde, para mim, é tudo de bom que a pessoa tem na vida. Olhe, feliz daquele que tem saúde, porque tem muita gente que reclama disso e daquilo e é sadio (Francisca Margarida).

As percepções sobre saúde também sofrem influência de concepções mágico-religiosas, que, inclusive, auxiliam a enfrentar as próprias comorbidades existentes entre as mulheres, como ressaltam os trechos a seguir.

Minha saúde é péssima, mas eu faço parecer com que ela não seja tão péssima, porque quando tenho problemas, eu os entrego a Deus e peço a ele força para eu conseguir (Tereza Margarida).

[...] o povo tinha fé... e esperava pela vontade de Deus e curava os problemas de saúde com um chá, uma reza, uma coisa assim, até hoje temos fé nessas coisas (Severina Margarida).

Outros aspectos culturais também se encontram associados às concepções de saúde das mulheres rurais, entre os quais as representações sobre práticas alimentares e utilização de agrotóxicos. Os extratos a seguir ilustram essas percepções.

[...] naquele tempo não tinha essas doenças que tem hoje não, porque o povo era sadio. Depois que o povo começou a comer essas carnes de gado, foi que o povo começou a adoecer [...] (Francisca Margarida).

[...] o povo comia muita rapadura com pão, ali era forte, tinha muita sustância, olhe, quando eu trabalhava na roça, tinha dia que comia um pedaço de rapadura com um pedaço de pão de milho, e depois bebia um copo d'água, e passava a tarde toda catando algodão e não sentia nem fome (Sebastiana Margarida).

Também não tinha esses negócios de veneno que colocava nos legumes não... não usava tóxicos, todo mundo era muito sadio, não comia muita carne (bovina) também (Sebastiana Margarida).

O trabalho rural, ainda que compreendido como pesado pelas mulheres, foi aludido por elas como fonte de saúde e de qualidade de vida.

[...] você pode reparar que o povo que trabalhou, assim como eu, é forte, não cai assim fácil não (Francisca Margarida).

[...] hoje mesmo, eu vejo gente que nunca foi na roça que a saúde é pior que a minha. Trabalhar deixa o povo mais forte. Veja que mesmo os mais velhos trabalhavam na roça, todo dia, muitas vezes se aposentavam, e continuavam trabalhando (Josefa Margarida).

Naquele tempo, em que eu trabalhava na roça, eu tinha qualidade de vida, tinha saúde e coragem, eu cansei de ir para a roça até no sábado, às vezes na noite tinha um forró, e eu ia, e tinha coragem. Eu acho que por trabalhar na roça, a saúde de quem trabalhava, era maior (Sebastiana Margarida).

No entanto, ainda que as mulheres rurais elaborem percepções de que o trabalho rural é fonte de coragem, vigor, e vitalidade, destacam-se narrativas de adoecimento provenientes da realização deste mesmo trabalho, inclusive devido ao seu início precoce, conforme discorrem os extratos seguintes.

[...] não posso trabalhar mais como antes porque eu tenho problema de coluna, fiz hérnia de disco e tive que parar mais (Raimunda Margarida).

[...] tenho artrite, artrose, tenho muito problema na coluna, e acho que esses problemas foram de pegar tanto peso (Teresa Margarida).

[...] até hoje, sinto vontade de ir para a roça [sorriso]... é porque eu não posso, por causa das dores nos ossos e na cabeça, até esse problema que tenho no olho, foi catando oiticica na roça (Sebastiana Margarida).

#### *Ruralidade, resiliência e qualidade de vida: interfaces promotoras de fatores de proteção*

Neste eixo temático, evidenciou-se que as concepções oriundas do imaginário social rural corroboram para a elaboração de fatores de proteção que culminam com o desenvolvimento de processos de resiliência e contribuem para a QV das mulheres.

A partir dessas percepções, puderam ser identificados sentimentos como o de pertencimento e o de encantamento com o meio e o trabalho rural, conforme ilustram os trechos abaixo.

[...] Eu acho bom trabalhar na roça porque é bonito [...] (Raimunda Margarida).

[...] eu sempre gostei da roça... porque é bom! você ver aquilo... veja bem, você planta, você colhe... você colher aquele fruto que você trabalhou ali, é uma satisfação até hoje [...] você ver aquilo brotando, aquelas plantas... é muito gratificante! Eu acho que é

um dom! que a gente tem que gostar... e eu tenho esse dom, eu gosto! [...] esse convívio que eu tive com a natureza, faz você ser uma pessoa diferente, faz você ser mais forte pra enfrentar as coisas [...] (Tereza Margarida).

[...] quando amanhece o dia nublado, quando eu vejo a terra molhada, até hoje, sinto vontade de ir para a roça... (Sebastiana Margarida).

Acho que essa vontade de trabalhar vem da gente mesmo, quem é acostumado, quem se cria trabalhando na roça, não quer deixar a roça quando velho [...]. Não sei porque tem esse apego, acho que é porque a gente acha bom trabalhar, só pode ser isso (Joaquina Margarida).

[...] no sítio, a gente tem a casa da gente, tem a tranquilidade, sabe? Não tem muito movimento, é aquela coisa mais parada, eu me sinto bem [...] (Severina Margarida).

Além destes sentimentos, a espiritualidade figura no discurso das mulheres como outro forte fator de proteção para o desenvolvimento da resiliência, conforme pode ser visualizado a seguir.

[...] eu sou forte, não sou de entregar os pontos assim não... mesmo eu estando doente, eu não me curvo assim fácil não, a gente tem que levantar a cabeça, quando tem um problema, a gente tem que ver os dois lados, e normalmente acha uma saída: Deus. Tendo fé em Deus, ele mostra um caminho certo para a gente enfrentar! [...] (Raimunda Margarida).

[...] quando tenho problemas, eu os entrego a Deus e peço a Ele força para eu conseguir, mas eu não entrego a ele e deixo lá, não! Eu digo: “Senhor me dá força para eu conseguir isso aqui, porque é difícil pra mim, mas para o Senhor, não”. E assim, eu sempre achei saída para os problemas [...] (Teresa Margarida).

[...] eu acho que os motivos que me fazem ser assim (resiliente), um deles é o amor... o amor, muita garra, muita fé em Deus, que é amor. Você com amor, tendo amor à vida, ao próximo, a tudo que você faz, você se torna essa pessoa [...] (Tereza Margarida).

Relacionado com a espiritualidade, outro fator de proteção observado nas falas foi o sentimento de esperança por dias melhores, e as mulheres rurais referiram que esse sentimento provinha da fé e do próprio trabalho no campo, conforme se infere das falas abaixo.

O povo tinha muita fé em Deus, também, tinham muita fé, rezavam muito, tinham mais fé do que agora, aí a esperança que a gente tinha só vinha de Deus e de trabalhar, não tinha mais nada para se apegar porque as coisas eram difíceis demais, mas é assim mesmo [...] (Josefa Margarida).

[...] quando a gente trabalhava que faltava chuva, o povo já desanimava, já ficava triste, vendo o legume se acabar, secar na roça [...], não perdia a esperança porque rezava, só se pegava com Deus, para ver se Deus mandava chuva para poder tirar o legume e encher a casa. Tinha muita fé [...] (Sebastiana Margarida).

Tinha muita esperança das coisas melhorarem, sempre a gente tinha... trabalhando, a esperança vem da mente da gente, da vontade da gente, do coração, que a gente pedia a Deus para melhorar de vida... vontade das coisas melhorarem, de trabalhar e as coisas melhorarem, para ter o que a gente queria... quem espera por Deus não cansa, né? (Joaquina Margarida).

No contexto rural, as mulheres também destacaram que os vínculos estabelecidos entre as famílias e a comunidade funcionavam como redes de apoio muito importantes para o favorecimento de processos resilientes, constituindo-se em mais um fator de proteção, tal qual se pode observar nos extratos que seguem.

[...] no sítio tem a tranquilidade, tem a confiança nos conhecidos da gente, o povo se ajuda numa precisão [...] (Francisca Margarida).

Aqui mesmo na comunidade, quando alguém precisa, eu mesmo nunca deixei ninguém na mão, sempre que eu chego na casa de alguém e a pessoa tá naquela luta, naquela aflição, eu boto a mão na massa pra ajudar, as pessoas podem contar comigo. Às vezes eu tenho vontade de ajudar mais, mas é porque não posso mesmo (Raimunda Margarida).

Eu achava aquele tempo difícil, mas, ao mesmo tempo, achava bom, porque a gente interagia mais, a gente tinha mais amor, tinha mais contato com as pessoas [...] a gente tinha mais o calor humano, entendeu? E, hoje, não tem... hoje a gente se sente sozinho mesmo estando no meio de um monte de gente. Por exemplo, se um vizinho dissesse que estava com uma dor, todos iam lá para fazer um chá, outro acompanhava, tinha aquela coisa... carismática, da preocupação [...] (Tereza Margarida).

[...] Tinha muita dificuldade antigamente, quando a gente vivia só da roça mesmo. Mas quando acontecia algo, assim, que abalava a família mesmo, a família era quem ajudava. Naquele tempo os vizinhos eram todos unidos, também, era uma união linda mesmo [...] (Josefa Margarida).

Na ruralidade do cotidiano das colaboradoras, cabe outras percepções, como a própria atitude resiliente de superação das adversidades contribuíram para a QV, e, retroalimentando, para elevar sua resiliência. Tais inferências podem ser extraídas dos trechos abaixo.

Eu me acho resiliente, porque, de onde eu vim, eu sofri muito. Até tive liberdade de brincar, quando era criança, nos riachos, e tudo mais, mas, por outra parte, eu fui muito perseguida... eu passei por várias dificuldades e muitos obstáculos, mas, hoje, eu agradeço a Deus por ter passado por eles, porque eu acho que eu sou de superação, porque veio tudo isso e eu segui em frente [...] (Tereza Margarida).

[...] Era uma pobreza, mas ninguém se maldizia, todo mundo era feliz... hoje em dia, todo mundo tem, bem dizer, tudo nas mãos, e ainda reclama (Francisca Margarida).

Apesar de tudo, assim mesmo, a vida tinha qualidade, era todo mundo divertido, apesar de agora ser mais fácil, o povo tinha felicidade, porque era acostumado naquilo ali mesmo, apesar das coisas terem tanta dificuldade (Josefa Margarida).

Sei que nós chegamos, como diz a história, na idade que nós estamos hoje, sofrendo muito na roça, sofrendo assim, de trabalhar muito, que nem homem, né? Mas era todo mundo feliz, eu mesmo era feliz, não vou dizer que não era, me achava mais feliz do que hoje, sabe? [...] (Joaquina Margarida).

### 5.3 Resultados integrados

A integração das abordagens evidenciou convergências, divergências e ampliações no entendimento das interseções existentes entre a resiliência e a QV das mulheres rurais.

No *joint-display* representado no Quadro 04, observa-se uma apresentação do sumário das associações quantitativas e da relação estabelecida entre o grau de resiliência com os domínios de QV avaliados pelo SF-36, juntamente com achados e extratos dos resultados qualitativos que ilustram esses aspectos. Em seguida, foram propostas metainferências a partir das inferências obtidas de cada abordagem em separado.

De forma geral, as convergências e divergências verificadas permitiram expandir a compreensão de como ocorre a influência da resiliência sobre a QV das mulheres rurais. Os dados quantitativos foram melhor explicados quando apoiados nas narrativas de vida, que reforçaram a existência, na ruralidade do contexto rural, de diversos fatores de proteção que desencadeiam processos de resiliência que influenciam positivamente sua QV, e que, conseqüentemente, possuem impacto sobre a saúde e sobre a própria resiliência, de forma retroalimentar, o que destaca que os dados qualitativos corroboram a confirmação da hipótese quantitativa.

Essas constatações permitem responder à questão mista proposta por este estudo, e destacam relevância da utilização das abordagens mistas nas diligências pela elucidação dos fenômenos de interesse.

**Quadro 4** – *Joint-display* de inferências quantitativas e qualitativas e metainferências de métodos mistos sobre as interseções entre resiliência e qualidade de vida em mulheres rurais. Nazarezinho, PB, 2020.

TÓPICO PRINCIPAL	RESULTADOS QUAN	RESULTADOS QUAL	COMBINAÇÃO DE MÉTODOS MISTOS
<b>Integração</b>	<b>Associações entre o grau de resiliência e os domínios do SF-36 (teste de Mann-Whitney)</b>	<b>Temas e extratos da análise temática</b>	<b>Metainferências de métodos mistos</b>
<b>Interseções entre resiliência e QV</b>	Não existe associação estatisticamente significativa entre o grau de resiliência moderado e o domínio CF do SF-36 ( $p = 0,445$ )	<p><i>Cotidiano rural como promotor de resiliência e QV</i></p> <p>[...] chegamos, como diz a história, na idade que nós estamos hoje, sofrendo muito na roça, sofrendo assim, de trabalhar muito, que nem homem, né? Mas era todo mundo feliz, eu mesmo era feliz, não vou dizer que não era, me achava mais feliz do que hoje [...]</p>	<p><b>Divergência</b></p> <p>O esforço físico dispendido pelas mulheres durante o trabalho rural é mencionado por elas como um fator interveniente positivo em sua saúde e QV (ainda que o trabalho também tenha sido relacionado ao adoecimento), e o encantamento com esse trabalho foi um fator de proteção para o desenvolvimento da resiliência, o que diverge da ausência de significância estatística entre o grau de resiliência e o domínio CF do SF-36 observada no teste de Mann-Whitney.</p>
	Não existe associação estatisticamente significativa entre o grau de resiliência moderado e o domínio AF do SF-36 ( $p = 0,675$ )	<p><i>Cotidiano rural como promotor de resiliência e QV</i></p> <p>[...] Você pode reparar que o povo que trabalhou na roça, assim como eu, é forte, não cai assim fácil não [...]</p>	<p><b>Divergência</b></p> <p>As concepções das mulheres rurais indicam que mesmo possuindo limitações que dificultam a realização das suas atividades, elas conseguem sobressair-se, o que denota a existência de processos resilientes mesmo diante desses entraves, divergindo da ausência de significância estatística constatada pelo teste de Mann-Whitney.</p>
	Não existe associação estatisticamente significativa entre o grau de resiliência moderado e o domínio dor do SF-36 ( $p = 0,304$ )	<p><i>Cotidiano rural como promotor de resiliência e QV</i></p> <p>[...] até hoje, sinto vontade de ir para a roça... é porque eu não posso, por causa das dores [...]</p>	<p><b>Divergência</b></p> <p>Destaca-se a dor como um fator limitante no cotidiano das mulheres rurais que dificultam com que elas exerçam seu trabalho, encarado por elas como fonte de resiliência, logo, a dor é um fator que intervém negativamente na sua QV. Tal fato diverge da ausência de significância estatística verificada pelo teste de Mann-Whitney.</p>

Integração	Associações entre o grau de resiliência e os domínios do SF-36 (teste de Mann-Whitney)	Temas e extratos da análise temática	Metainferências de métodos mistos
<b>Interseções entre resiliência e QV</b>	Não existe associação estatisticamente significativa entre o grau de resiliência moderado e o domínio EGS do SF-36 ( $p = 0,631$ )	<p><i>Concepções sobre saúde e QV</i></p> <p>Minha saúde é péssima, mas eu faço parecer com que ela não seja tão péssima, porque quando tenho problemas, eu os entrego a Deus e peço a ele força para eu conseguir [...]</p>	<p><i>Divergência</i></p> <p>Fatores de proteção como a espiritualidade desencadeiam processos resilientes nas mulheres rurais que as levam a desenvolver estratégias de enfrentamento contra um estado de saúde desfavorável, diferentemente do que foi verificado pelo teste de Mann-Whitney, que não evidenciou relação estatisticamente significativa entre o grau de resiliência e o domínio EGS do SF-36.</p>
	Não existe associação estatisticamente significativa entre o grau de resiliência moderado e o domínio Vitalidade do SF-36 ( $p = 0,426$ )	<p><i>Concepções sobre saúde e QV</i></p> <p>Naquele tempo, em que eu trabalhava na roça, eu tinha qualidade de vida, tinha saúde e coragem, eu cansei de ir para a roça até no sábado, às vezes na noite tinha um forró, e eu ia, e tinha coragem. Eu acho que por trabalhar na roça, a saúde de quem trabalhava, era maior.</p>	<p><i>Divergência</i></p> <p>A coragem, sinônimo de vitalidade e de energia é aludida pelas mulheres rurais como proveniente do seu próprio cotidiano de trabalho, permeado por fatores de proteção que culminam em processos de resiliência, o que contrasta com a ausência de significância estatística constatada pelo teste de Mann-Whitney.</p>
	Associação estatisticamente significativa existente entre o grau de resiliência moderado e o domínio AS do SF-36 ( $p = 0,046$ )	<p><i>Cotidiano rural como promotor de resiliência e QV</i></p> <p>[...] No sítio tem a tranquilidade, tem a confiança nos conhecidos da gente, o povo se ajuda numa precisão [...].</p>	<p><i>Convergência</i></p> <p>A formação de redes de apoio social com a comunidade foi um fator de proteção evidenciado nas narrativas das mulheres rurais como promotor de processos de resiliência e de QV, corroborando a associação estatística significativa constatada no teste de Mann-Whitney.</p>
	Não existe associação estatisticamente significativa entre o grau de resiliência	<p><i>Cotidiano rural como promotor de resiliência e QV</i></p> <p>[...] Quando tenho problemas, eu os entrego a Deus e peço a ele força para eu conseguir [...] e, assim, eu sempre achei saída para os problemas.</p>	<p><i>Divergência</i></p> <p>Fatores de proteção como a espiritualidade e a esperança (intimamente relacionados com aspectos emocionais) desencadeiam processos de resiliência que levam as mulheres rurais a superarem adversidades cotidianas e viver com maior</p>

Integração	Associações entre o grau de resiliência e os domínios do SF-36 (teste de Mann-Whitney)	Temas e extratos da análise temática	Metainferências de métodos mistos
	<p>moderado e o domínio AE do SF-36 (<math>p = 0,184</math>)</p> <p>Não existe associação estatisticamente significativa entre o grau de resiliência e o domínio SM do SF-36 (<math>p = 0,236</math>)</p>	<p><i>Cotidiano rural como promotor de resiliência e QV</i></p> <p>Eu sou ansiosa, mas quando vem alguma ansiedade, a gente enfrenta, né? Eu sou forte, não sou de entregar os pontos assim não... Mesmo eu estando doente, eu não me curvo assim fácil não, a gente tem que levantar a cabeça, quando tem um problema, a gente tem que ver os dois lados [...]</p>	<p>QV, divergindo da ausência de associação estatística encontrada pelo teste de Mann-Whitney.</p> <p><b><i>Divergência</i></b></p> <p>As mulheres rurais encontram na esperança em si próprias, e na sua própria atitude resiliente, maneiras de viver com qualidade, apesar de problemas psicossociais como a ansiedade, e conseguem manter um nível de bem-estar psicológico a partir da maneira de encarar esses obstáculos em mais de uma única perspectiva. No entanto, essa associação não foi estatisticamente significativa a partir da realização do teste de Mann-Whitney.</p>
	<p><b>Relação entre o grau de resiliência e os domínios do SF-36 (regressão linear múltipla)</b></p> <p>Modelo de regressão linear múltipla considerando os domínios do SF-36 como variáveis independentes foi capaz de prever 14,1% das variações no grau de resiliência, considerado variável dependente (<math>R^2 = 0,141</math>; <math>F = 1,60</math>; <math>p = 0,004</math>).</p>	<p><i>Cotidiano rural como promotor de resiliência e QV</i></p> <p>Eu me acho resiliente, porque, de onde eu vim, eu sofri muito [...] passei por várias dificuldades e muitos obstáculos, mas, hoje, eu agradeço a Deus por ter passado por eles, porque eu acho que eu sou de superação, porque veio tudo isso e eu segui em frente.</p>	<p><i>Ampliação</i></p> <p>A compreensão das mulheres rurais indica que as adversidades vivenciadas no seu cotidiano e no seu trabalho contribuíram com sua saúde, e, conseqüentemente para sua QV, e funcionam como fatores de proteção que também desencadeiam processos resilientes. No modelo de regressão, os domínios de QV corroboraram com a formação destes processos de resiliência que, por sua vez, retroalimentam positivamente a saúde das mulheres rurais.</p>

**Fonte:** dados da pesquisa, 2020.

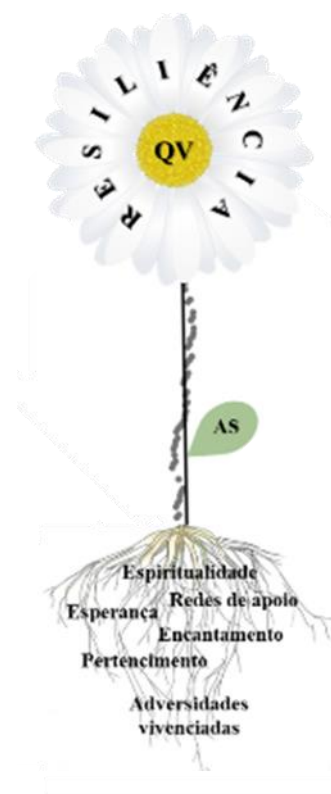
Legenda: CF: capacidade funcional; AF: aspectos físicos; EGS: estado geral de saúde; AS: aspectos sociais; AE: aspectos emocionais; SM: saúde mental.

Por fim, buscando-se representar de forma esquemática as convergências que resultam na influência da resiliência sobre a QV das mulheres rurais, construiu-se um diagrama em formato de margarida, representado na Figura 05, que apresenta os principais fatores de proteção elencados nas histórias de vida das mulheres que culminam na formação de processos de resiliência, representados nas raízes da figura justamente por constituírem a base desse processo.

No caule do diagrama, representado pela adaptação do gráfico de resíduos da regressão múltipla realizada, tem-se, ainda, o domínio AS de QV, representando uma folha, considerando que, separadamente, foi o único domínio que mostrou associação quantitativa estatisticamente significativa entre resiliência e QV.

As raízes e o caule são a base de sustentação da margarida, cuja florescência representa a influência que a resiliência exerce positivamente na QV das mulheres rurais, constituindo-se em um construto que pode ser trabalhado, a partir de abordagens psicossociais, para sua elevação nesse contexto, que pode, conseqüentemente, elevar a QV dessa população.

**Figura 5** – Convergências que corroboram a influência da resiliência sobre a qualidade de vida de mulheres rurais. Nazarezinho, Paraíba, 2020.



Fonte: elaboração própria, 2020.



## *OS FRUTOS COLHIDOS*

*Eles não sabiam que Margarida era semente.*  
**(Desconhecido)**

## 6 DISCUSSÃO

Nesta seção, discute-se os resultados do presente estudo a partir da literatura nacional e internacional relevantes ao tema.

Inicialmente, ressalta-se que em estratégias de busca realizadas em bases de dados nacionais e internacionais, não foram identificados outros estudos que buscassem analisar a relação entre resiliência e QV especificamente entre mulheres rurais, o que revelou uma lacuna no conhecimento acerca dessa temática e destaca o ineditismo e o caráter inovador do presente estudo.

Outras pesquisas que tratassem do perfil epidemiológico e sociodemográfico, de resiliência e de QV em mulheres rurais também são escassas e difíceis de serem localizadas, visto que a maioria se volta ou para a população rural sem o recorte de gênero, ou para a população rural com morbidades específicas.

No tocante às características sociodemográficas, em um estudo com trabalhadores rurais do Rio de Janeiro que buscou caracterizar seu perfil epidemiológico, Brust *et al.* (2019), evidenciaram, tal qual o estudo em tela, uma maioria de mulheres casadas, de ensino fundamental incompleto e com idade superior a 40 anos. A explicação para esses resultados se dá pelo fato dos dados estatísticos do Brasil apresentarem maior quantitativo de trabalhadores rurais no perfil etário entre 40 a 59 anos, e o estado civil encontrar-se relacionado com as redes de apoio social, o que implica diretamente no cuidado com a saúde relacionado à família, que é benéfico, motivador e considerado importante no meio rural.

A baixa escolaridade entre mulheres rurais também foi identificada em estudo desenvolvido em assentamentos rurais nos estados do Rio Grande do Norte e Piauí por Leite *et al.* (2017), que ressaltam que o nível de escolaridade representa um fator de proteção social, e quanto mais elevado, melhor propicia a qualificação e melhores oportunidades de inserção no mercado, exercendo, portanto, influência nas condições econômicas e de vida da população rural.

Nas comunidades rurais, é usual que os filhos dos casais assumam desde cedo a responsabilidade de auxiliá-los no trabalho no campo, para complementação da renda familiar. Tanto esse fator, como a ausência de escolas rurais e a distância das residências das escolas existentes, juntamente com a ausência de transporte público, são fatores que contribuem para a baixa escolaridade da população rural. Essa baixa escolaridade representa, ainda, um entrave ao alcance de melhores rendas (LIMA; OLIVEIRA, 2014).

No que diz respeito à renda mensal, predominaram mulheres rurais com renda familiar de até um salário mínimo vigente em 2020. É válido salientar que em municípios majoritariamente rurais, tal qual o do cenário onde o estudo foi desenvolvido, os indivíduos possuem menores rendas (SOARES *et al.*, 2015), fato já descrito na literatura em estudos como o de Pitilin e Lentsck (2015).

Em relação à raça/cor, o maior número de mulheres autodeclaradas brancas difere dos resultados encontrados por Brust *et al.* (2019), e se assemelham aos observados por Maas (2020). Destaca-se que autodeclaração é assinalada por fatores subjetivos que podem influenciar o sujeito no momento de avaliar sua raça/cor.

Quanto às crenças/religiões identificadas, salienta-se observância de mulheres católicas e evangélicas, com maioria de católicas, resultado já evidenciado por outros estudos e que pode estar relacionado ao fato de ser a religião tradicionalmente mais comum no Brasil, e que os indivíduos podem mencioná-la sem ser necessariamente praticantes (PEDREIRA *et al.*, 2016; MARASCHIN *et al.*, 2019).

A presença de elevado percentual de mulheres rurais com filhos e residindo com eles condiz com outros resultados evidenciados na literatura (SAPANEVELLO; MATTE; BOSCARDIN, 2016). O maior quantitativo de mulheres com mais de quatro filhos se relaciona ao contexto cultural e social das famílias, que eram geralmente maiores, o que pode ser confirmado pelas próprias narrativas de vidas dessas mulheres.

Sabe-se, conforme Camarano e Abramovay (1999), que as médias de filhos por mulher no Nordeste são as maiores entre as regiões do Brasil, chegando a 7,93 filhos/mulher na década de 1940. No entanto, tal fato vem apresentando declínio, com decréscimo da média para 3,8 filhos/mulher na década de 1990, em consequência do êxodo rural.

Fatores como baixa escolaridade e menores rendas, assim como dificuldade no acesso à serviços de saúde sexual e reprodutiva estão diretamente correlacionados com elevadas taxas de fecundidade no meio rural, segundo Berquó e Cavenaghi (2006).

Ressalta-se que a maioria da ocupação das mulheres é o trabalho na agricultura, com prevalência das que realizam trabalho rural há mais de 10 anos. Conforme já mencionado neste estudo, e corroborado pelas narrativas das próprias mulheres, mesmo após a aposentadoria, parte das mulheres continuou com o trabalho no campo, como forma de complementar a renda ou mesmo devido ao próprio hábito enraizado e prazer com o trabalho. Estudos como os de Peters *et al.* (2019) destacam que mesmo após a chegada da terceira idade, os indivíduos rurais mantêm suas atividades laborativas.

Em estudo qualitativo desenvolvido no Rio Grande do Sul com 14 mulheres rurais de faixa etária entre 19 a 73 anos, Tonet *et al.* (2016) também ressaltam, que, ainda que algumas mulheres rurais sejam aposentadas, ou realizem atividades que não possuam ligação direta com a lavoura, todas possuem em comum o fato de terem trabalhado na agricultura, iniciando essas atividades quando eram ainda crianças, e possuem satisfação com o trabalho

No que concerne às tarefas desempenhadas, destaca-se que as mulheres realizam todas as tarefas relacionadas ao trabalho rural. As atividades de preparo do solo, entretanto, foram referidas por um baixo número de mulheres nessa pesquisa. Contudo, ainda que realizem grande parte do trabalho rural, além do trabalhado doméstico o que é chamado por Santos, Bohn e Almeida (2020), de multifuncionalidade agrícola, constatou-se que a maioria das mulheres não possui renda própria relacionada a esse trabalho.

Os autores discutem, ainda, que a dupla jornada assumida pelas mulheres rurais (no lar e na roça) acentua sua sobrecarga, e, ao passo que não recebem contrapartida financeira, seu trabalho se torna invisibilizado. Logo, a mulher rural personifica o debate sobre a manutenção do seu *status quo*: indispensável para a propriedade rural, porém não valorizada oficialmente (SANTOS; BOHN; ALMEIDA, 2020).

Analisando as histórias de vida, a compreensão do trabalho rural (inclusive trabalhos considerados pesados, iguais ou equiparados àqueles realizados pelos homens), como uma ajuda aos companheiros, por exemplo, é resultado do processo de invisibilização histórica das atividades produtivas realizadas pelas mulheres rurais.

Conforme Silva, Melo e Moraes (2013), no contexto rural, o trabalho leve é frequentemente relacionado à mulher, sendo ao homem atribuído o trabalho pesado. No entanto, a realização de tarefas pelas mulheres, sejam domésticas ou na agricultura, não é considerado assim devido suas próprias características, e sim devido à posição hierárquica ocupada pela mulher no seio da família. Fernandes e Mota (2014) corroboram esse fato, afirmando que na agricultura familiar o trabalho desenvolvido pela mulher é tido como ajuda, mesmo quando ela trabalha mais ou tanto quanto o homem.

Ainda em relação ao trabalho desempenhado, sobressai nas narrativas de vida a importância da agricultura familiar para as mulheres rurais, que representa, devido à indisponibilidade de outras atividades laborativas, a maneira encontrada para gerar alguma renda, mas, sobretudo, garantir a alimentação e a subsistência.

Conforme discute Mattei (2014), a agricultura familiar demonstra resultados muito favoráveis em termos produtivos, sobretudo no que diz respeito à produção de alimentos básicos. Ademais, destaca-se sua relevância devido a manter grande parte das ocupações rurais

sob sua responsabilidade, chegando a representar, de acordo com o censo agropecuário de 2006, mais de três quartos das ocupações do meio rural.

Ademais, em contextos nos quais há predominância da agricultura familiar, existem diferenças relevantes quando comparados às áreas dominadas pelo agronegócio, cuja dinâmica central é dada pelas *commodities* produzidas em larga escala e direcionadas aos mercados internacionais: na agricultura familiar ocorre maior preservação dos recursos naturais e o espaço físico é ocupado por gente (MATTEI, 2014). Dessa forma, o reconhecimento da agricultura familiar como um dos recursos responsáveis pela produção de alimentos no país significa reconhecer a importância de quem trabalha, vive e produz no campo (BORGES *et al.*, 2020).

Outro aspecto relacionado ao trabalho e mencionado pelas mulheres rurais foi a preferência pelo trabalho rural ao trabalho doméstico, o que pode associar-se tanto com o fato de ele ser repetitivo e considerado mais cansativo, quanto devido à influência do patriarcado na criação das mulheres rurais, uma vez que a história da família no Brasil tem sido tratada como a história de uma organização doméstica e familiar denominada família patriarcal, estabelecida preferencialmente no meio rural (CUNHA; ALVES, 2014).

Ainda que essa preferência pelo trabalho rural também possa estar relacionada à subjetividade e aos sentimentos das mulheres rurais em relação aos pais, é válido mencionar, conforme Medeiros e Ribeiro (2011), que as mulheres rurais possuem a ideologia patriarcal introjetada fortemente no seu comportamento. Cumpre-se dizer que o modelo de família patriarcal endossa invisibilização do trabalho da mulher rural, permitindo que o homem possua maior participação na vida política e social, e usufrua do convívio social, enquanto à mulher são impostas as tarefas de cuidar dos afazeres do lar e dos filhos (CUNHA; ALVES, 2014).

Quanto ao perfil de saúde-doença, o número de mulheres rurais que referiram possuir doenças crônicas equiparou-se às que afirmaram não possuir, e dentre as morbidades mencionadas, houve destaque para a hipertensão arterial sistêmica, fato semelhante ao observado por Brust *et al.* (2019).

Em estudo transversal realizado em uma área rural de Cuba com cerca de 3.609 participantes, Torres, Álvarez e Llopiz (2014) evidenciaram maior prevalência de hipertensão em mulheres rurais, característica também observada por Magnabosco *et al.* (2015), em um estudo realizado em Minas Gerais, que apontam maior autopercepção de sintomas e procura mais frequente dos serviços de saúde como fatores que propiciam o diagnóstico. Alves Júnior (2017) indica que existe necessidade de aumento do monitoramento da hipertensão na população rural, devido ao aumento de casos.

Todas as mulheres rurais que participaram do estudo declararam não contar com plano particular de saúde. Conforme Arruda, Maia e Alves (2018), isso se relaciona aos indivíduos rurais terem de lidar com a baixa renda, que é um fator diretamente limitante à adesão aos planos privados. Dados da Pesquisa Nacional de Saúde analisados por Malta *et al.* (2017) corroboram que áreas urbanas possuem cerca de 4 vezes maior cobertura de planos privados do que áreas rurais.

Para mais, mesmo entre a população com características socioeconômicas parecidas, em relação às áreas urbanas, o acesso aos serviços de saúde é menor nas áreas rurais (ARRUDA; MAIA; ALVES, 2018). Dantas *et al.* (2021), por exemplo, discutem que viver em áreas rurais se constitui em um fator associado ao acesso precário aos serviços de saúde.

Contribuem para isso, a dificuldade de locomoção dos indivíduos até os serviços de saúde, que se encontram distantes, na maioria das vezes, da zona rural, o que é reverberado pela incipiência de transportes, precariedade da estrutura dos serviços existentes e falta de insumos básicos, assim como o baixo quantitativo de profissionais disponíveis para atendimento (ARRUDA; MAIA; ALVES, 2018; GARNELO *et al.*, 2018).

Ressalta-se, segundo Arruda, Maia e Alves (2018) que o acesso aos serviços de saúde é um fator primordial para garantir a QV da população, o que evidencia a necessidade de aprimoramento do sistema de saúde rural, de forma a conseguir aumentar a cobertura de atendimento e conseguir trabalhar na perspectiva da promoção da saúde, haja visto que o atendimento geralmente é organizado priorizando-se a demanda espontânea, o que faz com que persistam vazios assistenciais que comprometem a integralidade do cuidado, conforme constatado por Oliveira *et al.* (2019).

A UBS foi mencionada como o principal serviço de saúde acessado, o que se relaciona a sua inserção no território das mulheres rurais do estudo, que não contam com outros serviços assistenciais disponíveis, além de uma unidade mista que funciona na zona urbana. De acordo com Pessoa, Almeida e Carneiro (2018), dado o isolamento geográfico e profissional existente em áreas rurais, deve-se considerar a implementação de uma rede integrada de comunicação entre outros níveis assistenciais e as UBS, cuja organização e gestão do trabalho não podem ser orientados pela mesma lógica urbana.

Em relação à prática de atividades físicas (além daquelas realizadas durante o trabalho), a maioria das mulheres rurais referiu não realizar, o que contrasta com os resultados obtidos por Martins, Silva e Hallal (2018) em um estudo com 1.447 indivíduos rurais de Pelotas/RS, que evidenciou prática elevada. Os autores reforçam que a prática de atividades físicas para a

melhoria da QV, a criação de locais apropriados, e de profissionais que atuem na prescrição de exercícios, o incentivo de práticas de lazer e sua promoção, são essenciais em áreas rurais.

Em contrapartida, no estudo supramencionado, Martins, Silva e Hallal (2018) constataram baixa prevalência de atividades de lazer. No estudo em tela, a proporção de mulheres que referiram realizar essas atividades, todavia, foi considerável. O lazer tem sido considerado como uma relevante dimensão da vida no plano das interações sociais, e assume características peculiares no contexto rural, uma vez que as práticas voltadas para a diversão frequentemente se relacionam às esferas política, comunitária e religiosa (SGANZERLA *et al.*, 2021).

Quanto ao valor médio de resiliência observado no presente estudo, considerado moderado, comparações com a literatura não foram possíveis de serem realizadas devido à lacuna de estudos que avaliem a resiliência em mulheres rurais, sobretudo utilizando-se a escala desenvolvida por Wagnild e Young.

No entanto, em estudo realizado em Portugal, Pinto (2015), evidenciou, utilizando a escala de resiliência de Connor e Davidson, um grau moderado de resiliência entre idosos rurais, sem realizar, contudo, recorte de gênero. Utilizando o esse mesmo instrumento, Viswanathan, Veerakumar e Kumarasamy (2019), evidenciaram grau médio de resiliência entre indivíduos que residiam em áreas rurais atingidas por secas.

Em um estudo com gestores realizado em Portugal, Carvalho (2014) evidenciou associação entre elevados níveis de resiliência com o gênero (índices mais altos em mulheres), faixa etária (adultos jovens) e escolaridade (maior resiliência em indivíduos com mais anos de estudo formal). Neste estudo, o grau médio moderado de resiliência observado, pode estar relacionado com o maior perfil etário e menor nível de escolaridade da amostra.

Salienta-se, apesar da observância de valor médio de resiliência ser considerado moderado, a necessidade de investir em estratégias que possam auxiliar às mulheres rurais a trilharem outros caminhos além do trabalho rural, e a promoverem e elevarem cada vez mais sua resiliência, não como uma forma romantizada de suportar as desigualdades e iniquidades que elas vivenciam, mas considerando-se que a resiliência as ajuda a desenvolver coragem, confiança e habilidades para manter a sua saúde mesmo que inseridas em um contexto que favorece sua vulnerabilização e marginalização (LEIPERT; REUTTER, 2005).

Conforme Moraes Filho *et al.* (2020), o nível individual de resiliência varia conforme as características pessoais de cada sujeito, assim como com o contexto social no qual ele se insere, e contribui diretamente para a QV. Martinez, Bologna e El-Kadre (2017) acrescentam

que o indivíduo resiliente tem sua QV aumentada, devido a capacidade que possui de lidar e de superar dores e problemas em geral com mais facilidade.

No tocante à QV, os escores obtidos pelo SF-36 foram menores que os evidenciados em estudo transversal com 355 trabalhadores rurais do Estrado de São Paulo realizado por Lima e Oliveira (2014), que constataram variáveis demográficas e socioeconômicas como relacionadas a piores índices de QV. No entanto, o trabalho mencionado não realizou recorte de gênero entre os escores, o que dificulta a realização de comparações com o estudo em tela.

Não obstante, os autores supracitados identificaram que entre os domínios de QV avaliados pelo SF-36, o escore mais baixo foi no domínio EGS, mesmo resultado evidenciado pelo presente estudo, e apontaram associações significativas entre escores mais altos nesse domínio e menores faixas etárias (LIMA; OLIVEIRA, 2014). Dessa forma, a prevalência de mulheres rurais com idade mais avançada no presente estudo pode estar relacionada aos baixos escores obtidos no domínio EGS.

Acrescenta-se nessa perspectiva que a presença das mulheres na economia rural é fortemente demarcada pela divisão sexual do trabalho, e as tarefas que desempenham, ainda que semelhantes às do gênero oposto, envolvem poucos fins lucrativos, o que pode contribuir para as que as mulheres apresentem piores índices de QV na maioria dos domínios avaliados (BORTOLOTTI; MOLA; TOVO-RODRIGUES, 2018).

Em relação aos demais domínios analisados pelo SF-36, em um estudo realizado com 133 mulheres agricultoras na Índia, evidenciou-se médias semelhantes nos escores dos domínios vitalidade e SM, que estavam associados a tempo de escolaridade, melhor autoconceito e melhores estratégias de enfrentamento e interdependência, o que destaca uma relação recíproca entre os domínios AF, AS e SM, que propiciam componentes de ordem superior (D'SOUZA; KARKADA; SOMAYAJY, 2013).

Outras características associadas a piores médias nos domínios de QV foram maior faixa etária, baixa escolaridade e menores níveis socioeconômicos. Os menores escores de QV obtidos no presente estudo podem, dessa forma, relacionarem-se a esses resultados, que também foram observados, e que indicam que os mais pobres e menos escolarizados se encontram sempre entre os grupos que apresentam maior vulnerabilidade; e em relação à faixa etária, seu aumento pode impactar negativamente na QV devido sua associação com o surgimento de diversas limitações e comorbidades (BORTOLOTTI; MOLA; TOVO-RODRIGUES, 2018).

Os escores médios obtidos pelo presente estudo, ainda que encontrem semelhanças com alguns resultados na literatura, indicam índices pobres de QV entre as mulheres rurais, e, apesar de suas narrativas indicarem divergências em alguns aspectos, constata-se que sua inserção no

extenuante trabalho rural desde a infância, a dupla jornada realizada e a ausência de serviços e profissionais de saúde para atendimento das necessidades existentes, são indicadores de índices mais pobres de QV (CACCIAMALI; TATEI; BATISTA, 2010; FERRARINI; MAGALHÃES, 2014; ARRUDA; MAIA; ALVES, 2018).

O maior escore médio foi observado no domínio CF, e também foi associado a menores perfis etários, conforme Lima e Oliveira (2014), divergindo do presente estudo. Destaca-se que nas narrativas das participantes, o trabalho rural foi indicado por elas como fonte de saúde e de QV, sendo considerado como responsável por elas apresentarem maiores índices de resistência física e de CF, o que pode ser resultado da elaboração de representações sociais sobre a força física que empregaram no trabalho no campo fazer parte de um processo de construção que reflete na sua condição atual, que pode estar permeado de representações de que o trabalho dignifica a existência do ser.

Nesse sentido, em estudo com mulheres rurais iranianas, Esmailzadeh, Delavar e Delavar (2013), observaram associação entre ruralidade e QV, e um dos fatores associados à ruralidade foi melhor CF. No entanto, é importante ressaltar que as narrativas de vida também evidenciaram as consequências negativas do trabalho no campo e do seu início precoce, que foi motivo de adoecimento por doenças osteomusculares, por exemplo.

Semelhante fato já havia sido descrito e evidenciado por Riquinho (2009), em um estudo 241 famílias rurais do Rio Grande do Sul, no qual foi constatado que o trabalho rural pode produzir adoecimentos que podem levar a incapacidades. Sganzerla *et al.* (2021), em um outro estudo desenvolvido no Rio Grande do Sul com mulheres camponesas, evidenciaram que além da diversidade de atividades laborais realizadas, o trabalho braçal e o adoecimento proveniente dele, apresentam-se como uma característica comum entre as camponesas.

É válido salientar que as mulheres rurais possuem sua vida fortemente assinalada pelas características dos espaços onde (r)existem, tornando desafiadora a reflexão sobre sua situação de saúde, que é diretamente associada a suas condições de trabalho e de vida, as quais produzem vulnerabilidades (BORTOLOTTI; MOLA; TOVO-RODRIGUES, 2018).

Nessa perspectiva, ressalta-se que as trajetórias das mulheres rurais são marcadas por essas desigualdades, e todo o trabalho que desempenham com plantio, colheita, manutenção da propriedade, produção, manualidades, cuidado da família e ações sociais, são invisibilizadas tanto contextualmente quanto em um cenário mais amplo, devido diversas razões, dentre elas sua condição de gênero. Somado a isso, ainda enfrentam questões relacionadas à vulnerabilidade, à dominação masculina, à violência, à dificuldade de acesso à informação e a

recursos, o desconhecimento dos seus direitos, e a incipiência de políticas públicas voltadas para elas (PEIXE; CANONICA, 2020).

Em relação à saúde da mulher que trabalha no campo, Marques e Silva (2018) discutem que a literatura é limitada, e sinalizam falta de atenção dos pesquisadores em relação à saúde das mulheres rurais. Entretanto, a produção de conhecimento é fundamental, pois permite identificar as situações que afetam negativamente essas mulheres e propicia o desenvolvimento de políticas capazes de contribuir para melhoria do seu estado de saúde e sua QV (BORTOLOTTI; MOLA; TOVO-RODRIGUES, 2018).

Quanto às concepções de saúde e QV elaboradas pelas mulheres rurais, Lima A. *et al.* (2019) pontuam que em âmbito rural, a saúde é compreendida como a capacidade de realização das atividades cotidianas, e as necessidades de saúde geralmente são secundárias as do trabalho. No estudo em tela, constatou-se que a saúde também era representada como a capacidade de superar as adversidades, relacionando-se com o próprio conceito de resiliência.

Florianio (2009) acrescenta sobre a subjetividade da compreensão da QV pela população rural que, devido a existência de diversos conceitos, a concepção da população varia conforme seus valores pessoais, diretamente influenciados pela bagagem cultural dos sujeitos e da comunidade na qual eles se inserem, e que a QV possui forte relação com o conceito de saúde, que também é subjetivamente influenciado.

Destarte, concorda-se com Maeder, Holanda e Costa (2019), quando discutem que os processos vividos são potentes objetos para englobar o conceito de saúde, e, dessa forma, realizar sua promoção sem precisar recorrer ao conceito de doença, e que essa forma pode ser utilizada para a elaboração de intervenções e políticas de saúde.

Riquinho e Gerhardt (2011) ressaltam que para a formulação dessas intervenções, políticas e programas de prevenção e promoção à saúde da população rural, é imprescindível considerar o significado do fenômeno saúde-doença, devido suas dificuldades geográficas, funcionais e culturais no acesso aos serviços de saúde.

Nesse contexto, a aplicação do conhecimento sobre resiliência no campo da saúde dos trabalhadores, nesse caso, das trabalhadoras rurais, pode, conforme afirmam Cruz *et al.* (2018), contribuir para que eles possuam melhor compreensão sobre o ambiente no qual se inserem, auxiliando na manutenção ou recuperação da saúde, e resultar em QV.

As concepções sobre saúde foram cercadas, ainda, por especificidades culturais, dentre as quais se destacam o cuidado respaldado a partir de práticas religiosas, que são tidas como algo sagrado que liga os sujeitos rurais a uma divindade que realiza cuidados curativos (SILVA; DIMENSTEIN; LEITE, 2013). As representações sobre práticas curativas relacionadas à

utilização de plantas medicinais, por exemplo, também foram verificadas por Farias (2017). Mendieta *et al.* (2014) discorre que isso, para além de representar um método paliativo, encontra-se imbricado de subjetividade, sendo repassado entre as gerações das mulheres rurais como uma maneira de curar diversos males.

Quanto à percepção sobre o impacto negativo da utilização dos agrotóxicos para a saúde, conforme Salvador-Shiinoki, Diniz e Alves (2020), essa é uma representação que figura no imaginário social dos trabalhadores rurais em geral, e cujos malefícios são tangíveis e documentados em diversos estudos, como o de Silva *et al.* (2020).

De acordo com Huang *et al.* (2018), dentre as estratégias que podem ser utilizadas como intervenções para melhorar a QV de mulheres rurais, encontram-se a melhoria da renda familiar e o fornecimento de acesso a cuidados de saúde acessíveis e de alta qualidade.

Outrossim, a implementação de programas de saúde pública que almejem a melhoria da QV da população rural é premente, tendo-se em vista que ela representa um indicador que gera informações passíveis de serem utilizadas para o rastreio e a identificação de necessidades de saúde da população (BORTOLOTTI; MOLA; TOVO-RODRIGUES, 2018). Dessa forma, faz-se necessário que os órgãos públicos implantem programas específicos para o trabalhador rural, visando promover sua saúde integral (SOUZA *et al.*, 2018).

Isso posto, ressalta-se que apesar dos resultados quantitativos terem evidenciado influência da resiliência apenas sobre um dos domínios de QV, os achados qualitativos destacaram divergências, e permitiram obter uma ampliação acerca de como esse processo de influência pode ocorrer de forma não quantificável. Ademais, dado que o modelo de regressão estabelecido mostrou influência dos oito domínios do SF-36 sobre o grau de resiliência, presume-se que os construtos se influenciam entre si, tal como já observado por Melo *et al.* (2018) em um estudo com adolescentes.

A despeito de não terem sido localizadas pesquisas que destacassem a influência da resiliência sobre a QV de mulheres rurais, reitera-se que essa influência foi observada em outros estudos, tais como o de Lima G. *et al.* (2019), que evidenciaram relação entre a QV e a resiliência em idosos em tratamento ambulatorial; Giaretta *et al.* (2018), que constataram correlação positiva entre domínios de QV e resiliência entre pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca; e Pardeller *et al.* (2020), que verificaram correlações moderadas entre resiliência e QV em indivíduos com episódios depressivos.

Pinto (2018), em estudo com idosos com dor crônica, constatou que maiores índices de resiliência são capazes de antecipar positivamente a QV desses indivíduos, apontando que idosos com maiores níveis de resiliência possuem melhor QV. Yazdi-Ravandi (2013),

encontrou, em outra pesquisa com indivíduos com dor crônica, relações de predição entre resiliência e QV com o uso de análises de regressão; já Simón-Saiz *et al.* (2018), evidenciaram sinergia entre QV e resiliência em um estudo com adolescentes de Cuenca, no Equador.

Os resultados observados a partir da integração das duas abordagens no presente estudo, que são corroborados em outros cenários com diferentes populações, permitem inferir que a QV das mulheres rurais é influenciada pelo seu nível de resiliência, que, por sua vez, é propiciada a partir da elaboração de fatores de proteção. Logo, esses fatores de proteção resultam em processos resilientes que favorecem a QV.

Para Zuffi (2017), a história dos camponeses, as suas representações, embates e práticas são assinaladas pela pluralidade de seus modos de vida, e as ressignificações pelas quais esses indivíduos perpassam, mostram que a resiliência desse grupo social advém de suas capacidades de persistência e de sustentar o apeço pela terra, decidirem manter-se nela e fazer disso seu modo de vida.

Apesar dos obstáculos vivenciados pelas mulheres rurais, evidenciados tanto nas narrativas do presente estudo, quanto no tocante às relações de gênero no campo, conforme discutem Nogueira, Gomes e Tonelli (2016), percebe-se que as mulheres rurais elaboram fatores de proteção que facilitam o desenvolvimento de processos de resiliência perante às adversidades.

Dentre esses fatores, destacam-se a formação de redes de apoio social, reafirmadas tanto nos discursos das colaboradoras, quanto no sentimento de acolhimento que foi referido pela quase totalidade amostral, assim como na associação existente entre o domínio AS do SF-36 com o grau moderado de resiliência, que reforçam que essas redes contribuem para o estabelecimento de processos resilientes, fato já evidenciado por Wells (2009) e por McKibbin *et al.* (2016) em estudos com idosos rurais. Zhang *et al.* (2017) reforçam que o apoio social é essencial para o desenvolvimento da resiliência e melhoria da QV.

O apoio social funciona como fator de proteção para os sujeitos diante das adversidades vivenciadas, voltando-se para as relações interpessoais e suas competências de auxílio em situações adversas, e fornece, ainda, oportunidades para desabafos e expressão de emoções, assim como para dialogar e discutir maneiras de resolver determinado problema (WELLS, 2009; WADSWORTH, 2011).

O sentimento de apoio social possui, ainda, efeito direto sobre o bem-estar, e atua na minimização de perturbações e doenças, possuindo efeitos positivos na saúde mental e física dos indivíduos, e, quanto maior é percebido, menor será o mal-estar e maior a proteção que os sujeitos terão para enfrentar os problemas do dia a dia.

Conforme Yunes (2003), a relação com pessoas próximas e significativas, como apoio, atuam como superação das adversidades da vida. Costa Neto e Dimenstein (2017) enfatizam que as redes de apoio podem funcionar como mecanismo de proteção social e de enfrentamento às condições adversas da vida, e que a formação e conservação de laços sociais entre os sujeitos que coexistem em uma comunidade indicam maior coesão e suporte social e trocas recíprocas, fatores protetivos contra processos adoecedores.

Juliano e Yunes (2014) acrescentam que a construção e o fortalecimento das redes de apoio se encontram intrinsecamente relacionados com a convivência com outros seres humanos, o que representa uma interação mútua, mediante trocas, sobretudo afetivas, que permitem desenvolver uma variabilidade de papéis, mudanças, e equilíbrio de poder, contato físico, respeito recíproco, entre outros elementos.

Outro fator de proteção evidenciado no presente estudo foram as crenças religiosas e a espiritualidade, que são corroborados em estudos com mulheres em diversos âmbitos, como: mulheres sobreviventes de câncer de mama (CARDOSO *et al.*, 2018), mulheres inférteis (CABRAL; BUCHER-MALUSCHKE, 2016) e mulheres vítimas de violência (LABRONICI, 2012), por exemplo.

De acordo com Sganzerla *et al.* (2021), de maneira geral, o caminhar das vidas das pessoas é perpassado por uma dimensão transcendental que não impreterivelmente possui ligação com religião ou espiritualidade, mas que produz nos sujeitos um sentimento de pertença a algo maior, ilimitado, atemporal e produtor de sentido existencial.

Entre mulheres rurais, em um estudo de teoria fundamentada em dados desenvolvido por Harvey (2014), que buscou explorar o significado e como são alcançados a saúde e o bem-estar de mulheres residentes em áreas remotas do interior da Austrália, a espiritualidade foi identificada como um dos fatores individuais que compuseram o modelo teórico elaborado, que implicou no “florescimento” (capacidade de alcançar um estado de bem-estar possível e ideal) dessas mulheres.

Conforme Leipert e Reutter (2005), para as mulheres rurais, as crenças espirituais propiciam conforto pessoal, equilíbrio e significado, promovendo, ainda, oportunidades para conexões socioculturais e a sensação de paz, controle, pertencimento e cuidado, podendo ser vistas tanto dentro quanto fora das crenças religiosas tradicionais

O escrito elaborado por Teixeira (2016), explicita os impactos que a espiritualidade provoca sobre resiliência, e aponta que, em linhas gerais, ela desenvolve competências sociais e individuais, além de integração com a comunidade que potencializam atitudes resilientes, sobretudo entre mulheres. Lima *et al.* (2013) acrescentam que o ser humano se encontra sempre

à procura de soluções melhoradas para as suas contradições existenciais, e essa busca emerge como um estímulo potencializador de suas atividades para consigo e com o outro, sendo que a espiritualidade faz parte desse processo.

Outra abordagem sobre esse assunto vem de Chequini (2007), que discute que o indivíduo resiliente traduz um imperativo ditado pelo *Self* que o guia à integração com a totalidade. Destarte, não se pode falar de resiliência sem o conceito de totalidade, que, por sua vez, faz parte da concepção de espiritualidade, a qual representa a disposição humana possível de despertar o sentimento de unidade com a natureza, o mundo e o próximo, constituindo vínculos e afetos mais profundos, capazes de desenvolver atributos necessários para atitudes mais resilientes.

Ainda conforme a autora, a espiritualidade, encarada enquanto estado de reverência perante à vida, estado esse que é qualificado pela aceitação e afeto por esta, para consigo mesmo e com o outro, produz nos sujeitos processos subjetivos que propiciam a ressignificação de momentos adversos, e cria formas de atuação resilientes frente à realidade (CHEQUINI, 2007).

Para mais, Tomás (2018) acrescenta que a espiritualidade representa um fator que pode ser utilizado em momentos de crise que facilita o processo de transição para um ajustamento saudável, pois a crença em algo superior produz um efeito tranquilizador, e atenua a carga emocional negativa relacionada aos eventos adversos, de forma a possibilitar que os indivíduos gerenciem de forma mais efetiva momentos que poderiam levar à ruptura do *Self*.

Também se identificou como fatores de proteção elaborados pelas mulheres rurais o sentimento de esperança no próprio trabalho realizado, conforme já constatado por Tonet *et al.* (2016), e o de encantamento com o trabalho rural, que, segundo Tôres (2005), é resumido por um projeto de vida e de trabalho que valoriza os saberes e os costumes dos agricultores no seu processo de desenvolvimento, e estimula o sonho de poder viver com liberdade, a vontade de ser agricultor com sua própria terra, dominar seu trabalho e viver dignamente com sua família no meio rural.

A concepção de pertencimento ao seu contexto social também foi um fator de proteção identificado, e representa um sentimento que está cercado pelo estabelecimento de vínculos mais apertados com a comunidade ao seu entorno. Tal sentimento se encontra fortemente ligado à identidade das mulheres rurais, e já foi constatado por outros pesquisadores, como Calvão (2020).

Harvey (2014) também destaca que a identidade construída pelas mulheres rurais é importante para o desenvolvimento do sentimento de pertencimento, e identificou como fatores importantes para isso o respeito pelos outros, o orgulho e o encontro do seu próprio nicho,

incluindo, ainda, o próprio senso de identidade, que foi reforçado pelo fato de residir em locais remotos.

Ribeiro (2020) discute que os indivíduos das cidades, por exemplo, não compreendem esse sentimento de pertencimento vivenciado pelos camponeses, pois não possuem suas raízes fincadas no cenário rural e não colocam suas mãos e pés na terra, o que dificulta o estabelecimento de uma relação com o território onde habitam.

Nas comunidades rurais, os sujeitos se identificam pelo pertencimento mútuo, que envolve sentimentos de partilha e coesão social, com tradições e valores ensinados de geração a geração, o que fortalece os laços de pertencer a um grupo no qual se identificam e se reconhecem, pois a comunidade representa para o sujeito rural um grupo unido por objetivos e tradições em comum, sendo caracterizados, além dos costumes e tradições que se perpetuam, por uma estreita conexão com o lugar e com a terra. A principal característica dessa união é a identidade, semelhante ou igual repartição de perspectivas de vida (SILVA; HESPANHOL, 2016).

Conforme Juliano e Yunes (2014), a identidade cultural, que se traduz em um interativo agrupamento de relações sociais e patrimônio simbólico que no transcorrer do tempo é incorporado pelos sujeitos, envolve costumes e valores, e proporciona a sensação de pertencimento. Trata-se de um dos pilares da resiliência comunitária, cujo sentimento de pertencimento faz parte de sua constituição.

É importante salientar que, ainda que destaquem diversos percalços e adversidades, as mulheres rurais consideram o trabalho no campo uma fonte de prazer e de força para superar essas mesmas adversidades, o que se traduz em uma atitude resiliente inicial para alcançar essa superação, que quando atingida, corrobora com uma maior promoção de resiliência, conforme inferido das narrativas.

No entanto, é válido destacar, conforme ressaltam Tonet *et al.* (2016), ao observarem resultados semelhantes ao do presente estudo em relação à superação de dificuldades e de contentamento com o trabalho, que é sabido que a maioria das mulheres rurais não possui opção em relação ao trabalho que irão desempenhar, e são imersas, desde a infância, no contexto da atividade agrícola, o que é bem exemplificado por uma das falas das colaboradoras, ao mencionar que não pôde dedicar-se aos estudos devido ter de executar o trabalho na roça.

As mulheres rurais, no entanto, encontram sentidos e encantamento nesse trabalho, e não o consideram sua realização ou o seu início ainda na infância como uma desigualdade social. Segundo Riquinho e Gerhardt (2010), o valor simbólico atribuído ao trabalho provém do imaginário social de inserção na cadeia produtiva e de sentir-se útil à sociedade, fornecendo

*status*. Tonet *et al.* (2016) atribuem esse sentido ao fato de as mulheres associarem o trabalho no campo com autonomia e liberdade, demonstrando satisfação por não estarem submetidas aos moldes e padrões urbanos, valorizando e sendo regidas pela natureza e pela perspectiva de transformação do seu meio.

Para mais, a percepção das mulheres rurais sobre as adversidades experienciadas em suas trajetórias de vida e no trabalho extenuante que executaram foram compreendidas como fatores de proteção predisponentes de processos resilientes, que retroalimentam sua saúde e conseqüentemente sua QV. Isso denota que essas mulheres encontram sentido no seu trabalho, e, conforme Ronchi *et al.* (2017), tal fato reverbera na QV.

Os autores supracitados acrescentam que o trabalho possui íntima relação com a formulação identitária e a construção da sua existência. Nesse sentido, a subjetividade existente no conceito de QV favorece sua diversidade, e indica a importância da avaliação dessa variável para poder relacioná-la com a resiliência (RONCHI *et al.*, 2017).

Cardoso *et al.* (2018) defendem que a resiliência pode ser promovida, ainda que seja exíguo o entendimento de como fazê-lo. Porém, destacam que existem associações positivas entre a realização de medidas que permitam os sujeitos se sentirem no controle de suas vidas e no enfrentamento do que lhes acontece, e a promoção de processos de resiliência. Para mais, os autores afirmam que se pode trabalhar com os fatores de proteção para dar suporte ao enfrentamento e promover a ressignificação das adversidades experienciadas.

Destarte, os fatores de proteção evidenciados nas histórias de vida das mulheres rurais podem ser trabalhados a partir de intervenções comunitárias e individuais, no intuito de promover sua resiliência e, conseqüentemente, sua QV.



## *O TÉRMINO DA COLHEITA*

Eu continuo a luta  
(Elisabeth Teixeira)

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao buscar analisar as interseções entre resiliência e QV de mulheres rurais, este estudo constatou que essas mulheres elaboram fatores de proteção que culminam em processos resilientes, que, por sua vez, influenciam na sua QV e são influenciados por ela. Dentre esses fatores, destacam-se os sentimentos de encantamento e de pertencimento ao seu contexto, a espiritualidade, e a formação de redes de apoio social.

Este estudo também evidenciou que as mulheres rurais, a despeito de possuírem trajetórias marcadas por desigualdades, possuem grau moderado de resiliência. No entanto, na avaliação da QV, foram verificados escores mais baixos, o que denota existir a necessidade desse construto ser fortalecido em âmbito rural. Esses índices, todavia, podem estar relacionados ao perfil sociodemográfico e epidemiológico verificado, que apontou diversas características desfavoráveis ao desenvolvimento da QV.

Cumprir-se dizer que a influência entre os construtos constatada neste estudo não poderia ter sido compreendida caso houvesse sido empregada apenas uma abordagem – quantitativa ou qualitativa – o que realça a contribuição da pesquisa de métodos mistos para a compreensão de fenômenos complexos e que se encontram imbricados, como a resiliência e a QV.

Em vista dos resultados obtidos, reforça-se a necessidade da atuação mais efetiva da ESF, modalidade assistencial inserida diretamente no território das mulheres rurais, para que desenvolva ações de promoção à saúde, cujo intuito central é a própria capacitação dos sujeitos a atuarem na melhoria da sua QV. Durante a oferta da assistência, a ESF deve fortalecer, por exemplo, a escuta ativa dos sujeitos, um instrumento que permite elucidar quais são os fatores de proteção que eles elaboram, permitindo, a partir desse reconhecimento, traçar intervenções psicossociais visando atingir atitudes mais resilientes, que podem, conseqüentemente, elevar a QV.

Destarte, destaca-se, que o enfermeiro pode vir a assumir um papel central no desenvolvimento de ações de promoção à saúde nessa perspectiva, tendo-se em vista o vínculo que possui com a comunidade, devido ser o principal profissional a realizar práticas de promoção da saúde no âmbito da APS (conforme discutem diversos estudos), assim como graças ao seu conhecimento sobre as histórias de vida dos atores sociais (obtido de forma inerente à sua atuação).

Dentre as limitações do presente estudo, constatou-se que, apesar da confiabilidade da escala de resiliência ter apresentado resultado apropriado, a aplicação foi de difícil compreensão

por parte das mulheres rurais, fato que também ocorreu com o SF-36, que, no entanto, apresentou baixa confiabilidade. Considera-se que essas características podem ter interferido nos escores obtidos, o que reflete a necessidade de instrumentos culturalmente adaptados à população rural.

Ademais, como no cenário do estudo geralmente não são realizadas atividades de pesquisa, a timidez inicial das participantes, apesar dos esforços para a sua atenuação, pode ter sido um fator limitante no momento da coleta de dados tanto quantitativos quanto qualitativos.

A lacuna na literatura acerca de estudos nacionais e internacionais que analisem a resiliência e a QV de mulheres rurais, influenciou na discussão dos achados evidenciados no estudo em tela, e também representou uma limitação que dever ser considerada. Sugere-se, dessa forma, o desenvolvimento de estudos posteriores sobre essa temática, assim como sobre a saúde da população rural em geral, de forma a contribuir para o avanço do conhecimento e para o rompimento da invisibilização desse segmento populacional.

Recomenda-se, por fim, que sejam desenvolvidos programas de saúde e políticas públicas que possam atuar diretamente na promoção da saúde da população rural, e que impactem diretamente na sua QV. Ressalta-se que a não articulação entre a PNSIPCF e a Política Nacional de Atenção Básica no país pode contribuir para a manutenção do ciclo de invisibilização dessa população, ao passo que sua integração pode resultar diretamente na redução das iniquidades (r)existentes no meio rural.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A.R.; ATHAYDE, F.T.D. Promoção da saúde, qualidade de vida e iniquidade em saúde: reflexões para a saúde pública. **Tempus, actas de saúde coletiva**, Brasília, v. 9, n. 2, p. 165-172, 2015. Disponível em: <http://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/viewFile/1818/1502>. Acesso em 04 dez. 2019.

ALVES JÚNIOR, O. **Prevalência de hipertensão arterial sistêmica em adultos da área urbana e rural e fatores de riscos associados**. 2017. 51f. Dissertação (Mestrado em Ciências Aplicadas à Saúde) – Universidade Federal de Sergipe, Lagarto, 2020. Disponível em <https://ri.ufs.br/handle/riufs/7203>. Acesso em 02 jan. 2020.

ALVES, A.E.S. Divisão sexual do trabalho: a separação da produção do espaço reprodutivo da família. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 11 n. 2, p. 271-289, 2013. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/4067/406756993002.pdf>. Acesso em 13 out. 2019.

AMORIM, E.O.; FIÚZA, A.L.C.; PINTO, N.M.A. mulher e trabalho no meio rural: como alcançar o empoderamento?. **Caderno Espaço Feminino**, Uberlândia, v. 28, n. 1, p. 195-213, jan./jun., 2015. Disponível em: <http://www.seer.ufu.br/index.php/nequem/article/view/27046>. Acesso em 23 out. 2019.

ARRUDA, N.M.; MAIA, A.G.; ALVES, L.C. Desigualdade no acesso à saúde entre as áreas urbanas e rurais do Brasil: uma decomposição de fatores entre 1998 a 2008. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 6, e00213816, 2018. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0102-311X2018000605003&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0102-311X2018000605003&lng=en&nrm=iso&tlng=pt). Acesso em 11 jan. 2021.

BARBETTA, P.A. **Estatística aplicada às ciências sociais**. 4. ed. Editora da UFSC: Florianópolis, 2001.

BARBOSA JUNIOR, S. A. *et al.* “O Jeca não é assim, ele está assim!”: apontamentos sobre a história das políticas de saúde no meio rural do Brasil. **Revista de Ciência Veterinária e Saúde Pública**, Umuarama, v. 2, n. 2, p. 107-121, 2015. Disponível em: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/RevCiVet/article/view/28618/pdf>. Acesso em 11 nov. 2019.

BARBOSA, A.P. *et al.* Nível de atividade física e qualidade de vida: um estudo comparativo entre idosos dos espaços rural e urbano. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p. 743-754, 2015. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-98232015000400743&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232015000400743&lng=en&nrm=iso). Acesso em 13 nov, 2019.

BARONIO, F.C.; GEIGER, L. A Construção do ser mulher na agricultura familiar: uma perspectiva logoterapêutica. **Phenomenological Studies - Revista da Abordagem Gestáltica**, v. 24, n. 1, p. 91-97, 2018. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6501866>. Acesso em 15 nov. 2019.

BASTOS, R.C.; BIFANO, A.C.S. “Estado da Arte” sobre as publicações científicas envolvendo o trabalho agrícola familiar no Brasil sob o ponto de vista ergonômico.

**Engenharia na Agricultura**, v.25, n.1, p.27-37, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufv.br/reveng/article/view/663/441>. Acesso em 04 dez. 2019.

BAUER, M.W.; GASKEL, G. **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático**. 13. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2015.

BERQUO, E.; CAVENAGHI, S. Fecundidade em declínio: breve nota sobre a redução no número médio de filhos por mulher no Brasil. **Novos estud. - CEBRAP**, São Paulo, n. 74, p. 11-15, 2006. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-33002006000100001&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-33002006000100001&lng=en&nrm=iso). Acesso em 02 jan. 2021.

BERVIAN, G. Violência contra mulheres rurais: concepções de profissionais da rede intersectorial de atendimento. **Enfermería Global**, n. 54, p. 156-167, 2019. Disponível em <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/324811/258151>. Acesso em 18 out. 2019.

BIROLI, F. Divisão Sexual do Trabalho e Democracia. **Dados - Revista de Ciências Sociais**, v. 59, n. 3, p. 719-754, 2016. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/218/21848739004.pdf>. Acesso em 18 nov. 2019.

BONFIM, E.G.; COSTA, M.C.; LOPES, M.J.M. Vulnerabilidade das mulheres à violência e danos à saúde na perspectiva dos movimentos sociais rurais. **Athenea Digital**, v. 13, n. 2, p. 193-205, 2013. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/537/53728035012.pdf>. Acesso em 12 out. 2019.

BORGES, I.M.S. Agricultura familiar: análise de sustentabilidade através de indicadores sociais econômicos e ambientais. **Research, Society and Development**, v. 9, n.4, e54942832, 2020. Disponível em: <https://www.rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/2832/2208>. Acesso em 19 mar. 2021.

BORTOLOTTO, C.C.; MOLA, C.L.; TOVO-RODRIGUES, L. Qualidade de vida em adultos de zona rural no Sul do Brasil: estudo de base populacional. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 52, supl. 1, 4s, 2018. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102018000200501&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102018000200501&lng=en&nrm=iso). Acesso em 11 jan. 2021.

BRANDÃO, J.M.; MAHFOUD, M.; GIANORDOLI-NASCIMENTO, I.F. A construção do conceito de resiliência em psicologia: discutindo as origens. **Paidéia**, v. 21, n. 49, 263-271, 2011. Disponível em: <http://www.periodicos.usp.br/paideia/article/view/7289/8772>. Acesso em 12 nov. 2019.

BRANDÃO, J.M.; NASCIMENTO, E. Resiliência psicológica: da primeira fase às abordagens baseadas em trajetória. **Memorandum**, v. 36, p. 01-31, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/memorandum/article/view/6875/9988>. Acesso em 11 de nov. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde – **DATASUS**. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/SIAB/index.php?area=01>. Acesso em 08 set. 2020.

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 da Floresta**. 1. ed.; 1. reimp. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.

Disponível em:

[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_saude\\_populacoes\\_campo.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacoes_campo.pdf).

Acesso em 19 set. 2019.

BRASIL. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 13 jun., 2013. Disponível em:

<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em 17 nov. 2019.

BRASIL. **Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016**. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 24 maio, 2016. Disponível em:

[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510\\_07\\_04\\_2016.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html). Acesso em

04 abr. 2020.

BRAUN, V.; CLARKE, V. Using thematic analysis in psychology. **Qualitative Research in Psychology**, v. 3, n. 2. p. 77-101, 2006. Disponível em:

<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1191/1478088706qp063oa>. Acesso em 10 dez. 2020.

BRUST, R.S. *et al.* Perfil epidemiológico de trabalhadores rurais do estado do Rio de Janeiro. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 72, supl. 1, p. 122-128, fev., 2019. Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672019000700122&lng=en&nrm=iso)

[71672019000700122&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672019000700122&lng=en&nrm=iso). Acesso em 30 dez. 2020.

CABRAL, H.B.O.; BUCHER-MALUSCHKE, J.S.N.F. Desenvolvimento dos fatores de resiliência no contexto da infertilidade: revisão. **Psic., Saúde & Doenças**, Lisboa, v. 17, n.3, p. 503-514, 2016. Disponível em:

[http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1645-](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862016000300015&lng=pt&nrm=iso)

[00862016000300015&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862016000300015&lng=pt&nrm=iso). Acesso em 15 out. 2020.

CACCIAMALI, M.C.; TATEI, F.; BATISTA, N.F. Impactos do Programa Bolsa Família federal sobre o trabalho infantil e a frequência escolar. **Rev. econ. contemp.**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 269-301, ago., 2010. Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-98482010000200003&lng=en&nrm=iso)

[98482010000200003&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-98482010000200003&lng=en&nrm=iso). Acesso em 11 jan. 2021.

CALVÃO, A. Mobilização comunitária para transformação social, econômica e ambiental: um estudo de caso na comunidade rural de Extrema-Congonhas do Norte/MG. **Cadernos de Agroecologia**, v. 5, n. 3, p. 01-06, 2020. Disponível em: [http://cadernos.aba-](http://cadernos.aba-agroecologia.org.br/index.php/cadernos/article/view/6344/2477)

[agroecologia.org.br/index.php/cadernos/article/view/6344/2477](http://cadernos.aba-agroecologia.org.br/index.php/cadernos/article/view/6344/2477). Acesso em 21 ou. 2020.

CAMARANO, A.A.; ABRAMOVAY, R. **Êxodo rural, envelhecimento e masculinização no Brasil**: panorama dos últimos 50 anos [texto para discussão 621]. Rio de Janeiro: IPEA, 1999. Disponível em:

[https://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com\\_content&view=article&id=3929](https://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=3929).

Acesso em 07 nov. 2020.

CAMPOLINA, A.G.; CICONELLI, R.M. O SF-36 e o desenvolvimento de novas medidas de avaliação de qualidade de vida. **ACTA Reumatol Port.**, v. 33, p. 127-133, 2008. Disponível em: [http://www.actareumatologica.pt/oldsite/conteudo/pdfs/ARP\\_2008\\_2\\_127\\_SFApr08127-133.pdf](http://www.actareumatologica.pt/oldsite/conteudo/pdfs/ARP_2008_2_127_SFApr08127-133.pdf). Acesso em 07 dez. 2019.

CAMPOS, M.O.; RODRIGUES NETO J.F. Qualidade de vida: um instrumento para promoção de saúde. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v.32, n.2, p. 232-240, maio/ago., 2008. Disponível em: <http://stoa.usp.br/lislaineaf/files/-1/19150/qualidade-vida-instrumentopromocao-saude.pdf>. Acesso em 16 jun. 2020.

CARDOSO, D.H. *et al.* Mulheres sobreviventes ao câncer de mama: estratégias para promoção da resiliência. J. res.: **fundam. care. online**, v. 10, n. 2, p. 474-484, 2018. Disponível em: [http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6094/pdf\\_1](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6094/pdf_1). Acesso em 06 jan. 2021.

CARNEIRO, M.J. Ruralidade: novas identidades em construção. **Estudos Sociedade e Agricultura**, n. 11, p. 53-75, 1998. Disponível em: <http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/ar/libros/brasil/cpda/estudos/onze/zeze11.htm>. Acesso em 25 maio 2020.

CARVALHO, P.M.V. **Fatores que influenciam a resiliência dos gestores em tempos de crise: o caso do pequeno comércio em Portugal**. 2014. 71f. Dissertação (Mestrado em Gestão de Serviços) – Faculdade de Economia, Universidade do Porto, Porto, Portugal, 2014. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/76565/2/32662.pdf>. Acesso em 17 mar. 2020.

CHEQUINI, M. C. M. A relevância da espiritualidade no processo de resiliência. **Psicologia Revista**, São Paulo, v. 16, n. 1/2, p. 93-117, 2007. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/psicorevista/article/view/18059/13419>. Acesso em 15 out. 2020.

CICONELLI, R.M. *et al.* Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação da qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). **Rev. Bras. Reumatol.**, v. 39, n. 3, p. 143-150, 1990. Disponível em: <http://www.luzimarteixeira.com.br/wp-content/uploads/2011/04/validacao-sf-36-brasildoc.pdf>. Acesso em 03 dez. 2019.

CICONELLI, R.M. **Tradução para o português e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida “Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36)”**. 1997. 148 p. Tese (Doutorado em Medicina) - Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 1997. Disponível em: <http://repositorio.unifesp.br/handle/11600/15360>. Acesso em 13 nov. 2019.

CORDEIRO, R.L.M. *et al.* Mulheres rurais e as lutas pela água na América Latina. **Temporalis**, Brasília, n. 30, p. 495-514, 2015. Disponível em: <http://teste.periodicos.ufes.br/temporalis/article/view/9505>. Acesso em 29 out. 2019.

CÓRDOVA, T.A.B.; RIBAS, C.E.D.C.; WOSNY, A.M. A assistência à saúde dos Sem-Terra: o caso do assentamento Butiá, Santa Catarina, Brasil. **Sau. & Transf. Soc.**, v.1, n.2, p.67-78, 2011. Disponível em:

<http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/saudeetransformacao/article/view/520>. Acesso em 22 nov. 2019.

COSTA NETO, M.C.; DIMENSTEIN, M. Cuidado Psicossocial em Saúde Mental em Contextos Rurais. **Trends Psychol.**, Ribeirão Preto, v. 25, n. 4, p. 1653-1664, 2017. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2358-18832017000401653&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2358-18832017000401653&lng=en&nrm=iso). Acesso em 12 jan. 2021.

COSTA, M.C. *et al.* Mulheres rurais e situações de violência: fatores que limitam o acesso e a acessibilidade à rede de atenção à saúde. **Rev Gaúcha Enferm.**, v. 38, n. 2, p. 01-08, 2017. Disponível em: <https://www.seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/59553/42004>. Acesso em 18 out. 2019.

COSTA, M.C.; LOPES, M.J.M.; SOARES, J.S.F. Representações Sociais da violência contra mulheres rurais: desvelando sentidos em múltiplos olhares. **Rev. esc. enferm. USP**, v. 48, n. 2, p. 214-22, 2014a. Disponível em: [https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n2/pt\\_0080-6234-reeusp-48-02-214.pdf](https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n2/pt_0080-6234-reeusp-48-02-214.pdf). Acesso em 14 jan. 2021.

COSTA, M.C.; LOPES, M.J.M.; SOARES, J.S.F. Violência contra mulheres rurais: gênero e ações de saúde. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 162-168, mar., 2014b. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452015000100162&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452015000100162&lng=en&nrm=iso). Acesso em 18 out. 2019.

CRESWELL, J.W.; HIROSE, M. Mixed Methods and Survey Research in Family Medicine and Community Health. **Fam Med Community Health**, v. 7, n. 2, p. e000086, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32148709/>. Acesso em 21 jun. 2020.

CRESWELL, J.W.; PLANO CLARK, V.L. **Pesquisa de métodos mistos**. 2. ed. Porto Alegre: Penso, 2013.

CRUZ, E.J.E.R. *et al.* Resiliência como objeto de estudo da saúde do trabalhador: uma revisão narrativa. **Rev. pesqui. cuid. fundam. (Online)**, v. 10, n. 1, p. 283-288, 2018. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5047/pdf>. Acesso em 12 nov. 2019.

CUNHA, T.R.A.; ALVES, A.E.S. Educação e violência nas relações de gênero: reflexos na família, no casamento e na mulher. **Em Aberto**, Brasília, v. 27, n. 92, p. 69-88, jul./dez., 2014. Disponível em: <http://www.emaberto.inep.gov.br/index.php/emaberto/article/viewFile/2447/2404>. Acesso em 19 mar. 2021.

D'ZOUZA, M.S.; KARKADA, S.N.; SOMAYAJI, G. Factors associated with health-related quality of life among Indian women in mining and agriculture. **Health and Quality of Life Outcomes**, v. 11, p. 01-16, 2013. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3639187/pdf/1477-7525-11-9.pdf>. Acesso em 11 jan. 2021.

DANTAS, M.N.P. *et al.* Fatores associados ao acesso precário aos serviços de saúde no Brasil. **Rev. bras. epidemiol.**, Rio de Janeiro, v. 24, e210004, 2021. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-790X2021000100401&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2021000100401&lng=en&nrm=iso). Acesso em 03 já. 2020.

ESMAEILZADEH, S.; DELAVAR, M.A.; DELAVAR, M.H.A. Assess Quality of Life among Iranian Married Women Residing in Rural Places. **Global Journal of Health Science**, v. 5, n. 4, p. 182-188, 2013. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4776845/pdf/GJHS-5-182.pdf>. Acesso em 13 jan. 2021.

FARIAS, A.M.R. **Mulher no campo**: os desafios para acesso aos serviços de saúde pública. 2017. 26f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Desenvolvimento Rural) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Camargo – RS, 2017. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/179956>. Acesso em 11 jan. 2020.

FERNANDES, T.; MOTA, D.M. "É sempre bom ter o nosso dinheirinho": sobre a autonomia da mulher no extrativismo da mangaba no Pará. **Rev. Econ. Sociol. Rural**, Brasília, v. 52, n. 1, p. 9-24, 2014. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-20032014000100001&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-20032014000100001&lng=en&nrm=iso). Acesso em 20 mar. 2021.

FERRARINI, P.P.F.L.; MAGALHÃES, L.D.R. Memória social, educação e socialização de gênero: marcos a partir de um grupo de mulheres rurais. **Revista HISTEDBR On-line**, Campinas, n. 57, p. 51-74, 2014. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/histedbr/article/view/8640403/7962>. Acesso em 11 jan. 2021.

FLORIANO, C.O. Identificação da qualidade de vida no meio rural no município de Major Vieira. **Ágora: R. Divulg. Cient.**, Mafra, v. 16, n. 1, p. 99-107, 2009. Disponível em: <https://www.periodicos.unc.br/index.php/agora/article/view/10#:~:text=Ap%C3%B3s%20a%20discuss%C3%A3o%20te%C3%B3rica%20sobre,de%20uma%20pesquisa%20quali%20antitativa>. Acesso em 29 jan. 2021.

FONSECA, E.P.A.M.; QUEIRÓS, P.J.P. Estudantes de enfermagem portuguesas: resilientes e auto-eficazes. **International Journal of Developmental and Educational Psychology**, v. 2, n. 1, p. 117-124, 2012. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349832339011.pdf>. Acesso em 13 nov. 2019.

FRONTEIRA, I. Estudos Observacionais na Era da Medicina Baseada na Evidência: Breve Revisão Sobre a Sua Relevância, Taxonomia e Desenhos. **Acta Med Port.**, v. 26, n. 2, p. 161-170, 2013. Disponível em: <https://actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/download/3975/3223>. Acesso em 21 abr. 2020.

GABER, A. *et al.* Rural-urban disparity in oral health-related quality of life. **Community Dentistry and Oral Epidemiology**, v. 46, n. 2, p. 132-142, 2017. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/cdoe.12344>. Acesso em 27 maio 2020.

GARNELO, L. *et al.* Acesso e cobertura da Atenção Primária à Saúde para populações rurais e urbanas na região norte do Brasil. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. spe1, p. 81-99, set., 2018. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-11042018000500081&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042018000500081&lng=en&nrm=iso). Acesso em 03 jan. 2021

GERHARDT, T.E. Paisagens, pessoas e vidas rurais: imagens de um espaço de vida. **Illuminuras**, Porto Alegre, v. 16, n. 40, p. 345-374, 2015. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/142290/000988709.pdf?sequence=1>. Acesso em 16 jun. 2020.

GIARETTA, D.G. *et al.* Qualidade de vida e resiliência em pacientes pós-operatório de cirurgia cardíaca. **Rev. Aten. Saúde**, São Caetano do Sul, v. 16, n. 58, p. 5-11, out./dez., 2018. Disponível em: [https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista\\_ciencias\\_saude/article/view/5399](https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/5399). Acesso em 11 jan. 2021.

GOLDENBERG, M. **A arte de pesquisar**: como fazer pesquisa qualitativa em Ciências Sociais. 8. ed. Rio de Janeiro: Record, 2004.

GONÇALVES, H. *et al.* Estudo de base populacional na zona rural: metodologia e desafios. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 52, supl. 1:3s, p. 01-12, 2018. Disponível em: [http://www.rsp.fsp.usp.br/wp-content/uploads/articles\\_xml/0034-8910-rsp-52-s1-S1518-52-87872018052000270/0034-8910-rsp-52-s1-S1518-52-87872018052000270-pt.x66102.pdf](http://www.rsp.fsp.usp.br/wp-content/uploads/articles_xml/0034-8910-rsp-52-s1-S1518-52-87872018052000270/0034-8910-rsp-52-s1-S1518-52-87872018052000270-pt.x66102.pdf). Acesso em 02 dez. 2019.

GUERRERO-CASTANEDA, R.F.; PRADO, M.L.; OJEDA-VARGAS, M.G. Reflexión crítica epistemológica sobre métodos mixtos en investigación de enfermería. **Enferm. univ**, México, v. 13, n. 4, p. 246-252, 2016 Disponível em: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632016000400246&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632016000400246&lng=es&nrm=iso). Acesso em 20 jun. 2020.

GUETTERMAN, T.C.; FETTERS, M.D.; CRESWELL, J.W. Integrating Quantitative and Qualitative Results in Health Science Mixed Methods Research Through Joint Displays. **Ann Fam Med**, v. 25, n. 6, p. 554-561, 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26553895/>. Acesso em 22 dez. 2020.

HARALDSTAD K. *et al.* A Systematic Review of Quality of Life Research in Medicine and Health Sciences. **Qual. Life Res.**, v. 28, n. 10, p. 2641-2650, out., 2019. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6761255/>. Acesso em 27 maio 2020.

HARVEY, D. Exploring Women's Experiences of Health and Well-Being in Remote Northwest Queensland, Australia. **Qualitative Health Research**, v. 24, n. 5, p. 603-614, 2014. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1049732314529370>. Acesso em 21 dez. 2020.

HEREDIA, B.M.A.; CINTRÃO, R.P. Gênero e acesso a políticas públicas no meio rural brasileiro. **Revista NERA**, n. 8, p. 01-28, 2006. Disponível em: <http://www.mstemdados.org/sites/default/files/1443-4191-1-PB.PDF>. Acesso em 23 nov. 2019.

HERRERA, K.M. Da Invisibilidade ao Reconhecimento: mulheres rurais, trabalho produtivo, doméstico e de care. **Política & Sociedade**, Florianópolis, v. 15, n. esp., p. 208-233, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/politica/article/view/2175-7984.2016v15nesp1p208/33802>. Acesso em 27 nov. 2019.

HUANG, H. *et al.* Factors associated with quality of life among married women in rural China: a cross-sectional study, **Qual Life Res**, v. 27, n. 12, p. 3255-3263, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30032339/>. Acesso em 12 jan. 2021.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades: Nazarezinho**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pb/nazarezinho/panorama>. Acesso em 21 jul. 2020.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Classificação e caracterização dos espaços rurais e urbanos do Brasil: uma primeira aproximação**. Rio de Janeiro: IBGE, 2017. Disponível em: [https://www.ibge.gov.br/apps/rural\\_urbano/](https://www.ibge.gov.br/apps/rural_urbano/). Acesso em 23 set. 2020.

JULIANO, M.C.C.; YUNES, M.A.M. Reflexões sobre rede de apoio social como mecanismo de proteção e promoção de resiliência. **Ambiente & Sociedade**, São Paulo, v. 17, n. 3, p. 135-154, jul./set., 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/asoc/v17n3/v17n3a09.pdf>. Acesso em 17 jun. 2020.

JUNQUEIRA, F.M. A pesquisa brasileira em contextos rurais: instrumento de justiça social. In: SAVASSI, L.C.M. *et al* (org.). **Saúde no caminho da roça**. 1. ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2018. p. 97-110.

JUNQUEIRA, M.F.P.S.; DESLANDES, S.F. Resiliência e maus-tratos à criança. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 227-235, 2003. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2003000100025&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2003000100025&lng=en&nrm=iso). Acesso em 26 out. 2019.

KARAM, K.F. A mulher na agricultura orgânica e em novas ruralidades. **Rev. Estud. Fem.** v.12, n.1, p. 303-320, 2004. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-026X2004000100016>. Acesso em 26 maio 2020.

KOLLING NETO, A. *et al.* Fatores relacionados à saúde pública e ao saneamento básico em comunidade rural de Barreiras, Bahia, Brasil. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 41, n. 3, p. 668-684, 2018. Disponível em: <http://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/2079/2294>. Acesso em 15 dez. 2019.

LABRONICI, L.M. Processo de resiliência nas mulheres vítimas de violência doméstica: um olhar fenomenológico. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 21, n. 3, p. 625-632, set., 2012. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072012000300018&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072012000300018&lng=en&nrm=iso). Acesso em 14 out. 2020.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Fundamentos de metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

- LASMAR, M.M.O. RONZANI, T.M. Qualidade de vida e resiliência: uma interface com a promoção da saúde. **Rev. APS**, v. 12, n. 3, p. 339-350, 2009. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/14171>. Acesso em 28 nov. 2019.
- LEIPERT, B.D.; REUTTER, L. Developing resilience: how women maintain their health in northern geographically isolated settings. **Qual Health Res**, v. 15, n. 1, p. 59-65, 2005. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15574715/>. Acesso em 06 jan. 2021.
- LEITE, J.F. *et al.* Condições de vida, saúde mental e gênero em contextos rurais: um estudo a partir de assentamentos de reforma agrária do Nordeste brasileiro. **Av. Psicol. Latinoam.**, v. 35, n. 2, p. 301-316, 2017. Disponível em: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1794-47242017000200301&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-47242017000200301&lng=en&nrm=iso). Acesso em 30 dez. 2020.
- LIBERATO, E. Modelos de Desenvolvimento da Mulher Rural: O programa de auscultação à mulher rural em Angola. *In*: SILVA, I.C.; PIGNATELLI, M.; VIEGAS, S.M. **Livro de Atas do 1º Congresso da Associação Internacional de Ciências Sociais e Humanas em Língua Portuguesa**. Associação Internacional de Ciências Sociais e Humanas em Língua Portuguesa, Lisboa: 2015, p. 9168-9172. Disponível em: [https://repositorio.iscte-iul.pt/bitstream/10071/10809/1/CONLAB\\_Ermelinda%20Liberato.pdf](https://repositorio.iscte-iul.pt/bitstream/10071/10809/1/CONLAB_Ermelinda%20Liberato.pdf). Acesso em 21 dez. 2020.
- LIMA, Â.R.A. *et al.* Possibilidades de formação em enfermagem rural: revisão integrativa. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 32, n. 1, p. 113-119, fev., 2019. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002019000100113&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002019000100113&lng=en&nrm=iso). Acesso em 11 jan. 2021.
- LIMA, G.M.B. *et al.* Mulheres no cárcere: significados e práticas cotidianas de enfrentamento com ênfase na resiliência. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 98, p. 446-456, set., 2013. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-11042013000300008&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042013000300008&lng=en&nrm=iso). Acesso em 14 out. 2020.
- LIMA, G.S. *et al.* Resiliência, qualidade de vida e sintomas depressivos entre idosos em tratamento ambulatorial. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 27, e3212, 2019. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692019000100389&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692019000100389&lng=en&nrm=iso). Acesso em 11 jan. 2021.
- LIMA, P.J.P. **Avaliação da qualidade de vida e transtornos mentais comuns de residentes em áreas rurais**. 2014. 227f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2014. Disponível em: [http://repositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/312696/1/PazdeLima\\_PauloJunior\\_D.pdf](http://repositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/312696/1/PazdeLima_PauloJunior_D.pdf). Acesso em 11 jan. 2021.
- LIMA, P.J.P.; OLIVEIRA, H.B. Aspectos de saúde e qualidade de vida de residentes em comunidades rurais. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 38, n. 4, p. 913-930, 2014. Disponível em: <https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/849>. Acesso em 08 jan. 2020.
- LORENZINI, E. Pesquisa de métodos mistos nas ciências da saúde. **Rev. Cuidarte**, Bucaramanga, v. 8, n. 2, p. 549-560, 2017. Disponível em:

[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2216-09732017000201549&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732017000201549&lng=en&nrm=iso). Acesso em 19 dez. 2020.

MAAS, N.M. *et al.* Insegurança Alimentar em famílias de área rural do extremo sul do Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 25, n. 7, p. 2605-2614, 2020. Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232020000702605&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020000702605&lng=pt&nrm=iso). Acesso em 30 dez. 2020.

MAEDER, B.J.; HOLANDA, A.F.; COSTA, I.I. Pesquisa qualitativa e fenomenológica em saúde mental: mapeamento como proposta de método descritivo. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília, v. 35, e35439, 2019. Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-37722019000100539&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722019000100539&lng=en&nrm=iso). Acesso em 14 jan. 2021.

MAGNABOSCO, P. *et al.* Análise comparativa da não adesão ao tratamento medicamentoso da hipertensão arterial sistêmica em população urbana e rural. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 23, n. 1, p. 20-27, 2015. Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692015000100020&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692015000100020&lng=en&nrm=iso). Acesso em 02 jan. 2020.

MALTA, D.C. *et al.* Cobertura de Planos de Saúde na população brasileira, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 179-190, 2017. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232017000100179&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017000100179&lng=en&nrm=iso). Acesso em 03 jan. 2020.

MARASCHIN, M.S. *et al.* Perfil Sociodemográfico e econômico de mulheres trabalhadoras rurais. **Revista Nursing**, v. 22, n. 251, p. 2848-2853, 2019. Disponível em:

<http://www.revistanursing.com.br/revistas/251/pg35.pdf>. Acesso em 14 nov. 2019.

MARQUES, G.S.; SILVA, D.R.Q. Invisibilidade das mulheres trabalhadoras rurais: as produções científicas da psicologia no Brasil. **Psicol. estud.**, v. 23, p. 1-16, e41050, 2018. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/PsicolEstud/article/view/41050/pdf>. Acesso em 12 jan. 2021.

MARTINEZ, J.E.; BOLOGNA, S.C.B.; EL-KADRE, J.M.R. Há correlação entre o grau de resiliência e o impacto da fibromialgia na qualidade de vida? **Rev. Fac. Ciênc. Méd. Sorocaba**, v. 19, n. 1, p. 06-09, 2017. Disponível:

<https://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/view/25579/pdf>. Acesso em 20 mar. 2021.

MARTINS, R.C.; SILVA, I.C.M.; HALLAL, P.C. Atividade física na população rural de Pelotas, RS: prevalência e fatores associados. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 52, supl. 1, 9s, 2018. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102018000200504&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102018000200504&lng=en&nrm=iso). Acesso em 03 jan. 2021.

MASTEN, A.S. Global Perspectives on Resilience in Children and Youth. **Child Development**, v. 85, n.1, p.06-20, 2014. Disponível em: <https://srcd.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/cdev.12205>. Acesso em 14 nov. 2019.

MATTAR, M.; YUNES, M.A.M. A resiliência no relato Livre: a jornada de uma mulher em busca do recomeço. **Revista de Educação, Ciência e Cultura**, v. 21, n. 2, p. 269-279,

jul./dez., 2016. Disponível em:

<https://revistas.unilasalle.edu.br/index.php/Educacao/article/view/2236-6377.16.41/pdf#>.

Acesso em 17 jun. 2020.

MATTEI, L. O papel e a importância da agricultura familiar no desenvolvimento rural brasileiro contemporâneo. **Rev. Econ. NE**, Fortaleza, v. 45, p. 71-79, 2014. Disponível em: [https://bnb.gov.br/documents/80223/205365/ren\\_2014\\_6\\_lauro\\_v2.pdf](https://bnb.gov.br/documents/80223/205365/ren_2014_6_lauro_v2.pdf). Acesso em 17 mar. 2021.

MCCUSKER, K.; GUNAYDIN, S. Research using qualitative, quantitative or mixed methods and choice based on the research. **Perfusion**, v. 30, n.7, p. 537-542, 2014. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25378417>. Acesso em 02 nov. 2019.

MCKIBBIN, C. et al. Health Status and Social Networks as Predictors of Resilience in Older Adults Residing in Rural and Remote Environments. **J Aging Res**, v. 2016, p. 01-08, 2006. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4958439/>. Acesso em 05 jan. 2021.

MEDEIROS, R.; RIBEIRO, E. O papel da mulher na agricultura familiar: dois estudos de caso. **Organizações Rurais & Agroindustriais**, v. 5, n. 1, 2011. Disponível em: <http://revista.dae.ufla.br/index.php/ora/article/view/247/244>. Acesso em 20 mar. 2021.

MEIHY, J.C.S.B. **Manual de história oral**. 4. ed. São Paulo: Loyola, 2002.

MEIHY, J.C.S.B.; HOLANDA, F. **História oral: como fazer, como pensar**. 2. ed. São Paulo: Contexto, 2019.

MEIHY, J.C.S.B.; SEAWRIGHT, L. **Memórias e narrativas: história oral aplicada**. São Paulo: Contexto, 2020.

MELO, C.F. *et al.* Resiliência e qualidade de vida: um estudo correlacional em jovens e adolescentes. **Adolescência & Saúde**, v. 15, n. 3, p. 07-14, 2018. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/adolescenciaesaude.com/pdf/v15n3a02.pdf>. Acesso em 12 jan. 2021.

MENDIETA, M.C. *et al.* Transmissão de conhecimento sobre plantas medicinais no contexto familiar: revisão integrativa. **Rev enferm UFPE on line**, v. 8, n. 10, p. 3516-3524, out., 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10084>. Acesso em 11 jan. 2020.

MIES, M. Origens sociais da divisão sexual do trabalho. A busca pelas origens sob uma perspectiva feminista. **Direito & Práxis**, v. 7, n. 15, p. 838-873, 2016. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3509/350947688027.pdf>. Acesso em: 14 out. 2019.

MINAYO, M.C.S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 17, n. 3, p. 621-626, mar., 2012. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/csc/v17n3/v17n3a07>. Acesso em 26 nov. 2019.

MINAYO, M.C.S.; HARTZ, Z.M.A.; BUSS, P.M. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 5, n. 1, p.7-18, 2000. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2000.v5n1/7-18/pt>. Acesso em 27 maio 2020.

MINAYO, M.C.S.; SANCHES, O. Quantitativo-qualitativo: oposição ou complementaridade? **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 237-248, 1993. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X1993000300002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1993000300002&lng=en&nrm=iso). Acesso em 12 set. 2020.

MORAES FILHO, I.M. *et al.* Fatores sociodemográficos e acadêmicos relacionados à resiliência de graduandos da área da saúde. **REVISA**, v. 9, n. 2, p. 291-303, 2020. Disponível em: <http://revistafacesa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/view/527/440>. Acesso em 12 jan. 2021.

MOREIRA, J.P.L. *et al.* A saúde dos trabalhadores da atividade rural no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 8, p. 1698-1708, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v31n8/0102-311X-csp-31-8-1698.pdf>. Acesso em 27 nov. 2019.

NOGUEIRA, R.C.M.; GOMES, C.; TONELI, M.J.F. Mulheres em contextos rurais: um mapeamento sobre gênero e ruralidade. **Psicologia & Sociedade**, v. 28, n. 1, p. 115-124, 2016. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3093/309343970013.pdf>. Acesso em 25 maio 2020.

OLIVEIRA, A.R. *et al.* O cotidiano de enfermeiros em áreas rurais na estratégia saúde da família. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 72, n. 4, p. 918-925, 2019. Disponível em: [https://www.scielo.br/pdf/reben/v72n4/pt\\_0034-7167-reben-72-04-0918.pdf](https://www.scielo.br/pdf/reben/v72n4/pt_0034-7167-reben-72-04-0918.pdf). Acesso em 13 jan. 2021.

OLIVEIRA, J.A.; NINA, S.F.M. Ambiente e saúde da mulher trabalhadora: transformações numa comunidade da Amazônia brasileira. **Saude soc.**, São Paulo, v. 23, n. 4, p. 1162-1172, 2014. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902014000401162](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902014000401162). Acesso em 14 nov. 2019.

OLIVEIRA, M.F.; MACHADO, T.S. Tradução e validação da Escala de Resiliência para Estudantes do Ensino Superior. **Aná. Psicológica**, v. 29, n. 4, p. 579-591, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/aps/v29n4/v29n4a07.pdf>. Acesso em 12 nov. 2020.

PARDELLER, S. *et al.* Associations between resilience and quality of life in patients experiencing a depressive episode. **Psychiatry Res.**, v.292, p. 01-06, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32771836/>. Acesso em 11 jan. 2020.

PARREIRA, B.D.M. *et al.* Sintomas de ansiedade entre mulheres rurais e fatores associados. **Esc. Anna Nery**, v. 25, n. 4, e20200415, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ean/v25n4/1414-8145-ean-25-4-e20200415.pdf>. Acesso em 20 mar. 2021.

PAULILO, M.A.S. A pesquisa qualitativa e a história de vida. **Serv. Soc. Rev.**, Londrina, v. 2, n. 2, p. 135-148, jul./dez., 1999. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/ssrevista/n1v2.pdf#page=135>. Acesso em 18 jun. 2020.

PEDREIRA, R.B.S. *et al.* Autopercepção de saúde entre idosos residentes em áreas rurais. rurais. **Revista Kairós Gerontologia**, v. 19, n. 1, p. 103-119, 2016. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/28676/20130>. Acesso em 13 jan. 2021.

PEIXE, R.I.P.; CANONICA, R. Saberes e fazeres de mulheres rurais: algumas narrativas. **Revista Educación, Política y Sociedad**, v. 5, n. 1, p. 104-123, 2020. Disponível em: [https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/689684/REPS\\_5\\_1\\_6.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/689684/REPS_5_1_6.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Acesso em 12 jan. 2021.

PEREIRA, A.S.; DUTRA-THOME, L.; KOLLER, S.H. Habilidades sociais e fatores de risco e proteção na adultez emergente. **Psico (Porto Alegre)**, Porto Alegre, v. 47, n. 4, p. 268-278, 2016. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-53712016000400003&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-53712016000400003&lng=pt&nrm=iso). Acesso em 12 nov. 2019.

PEREIRA, É.F.; TEIXEIRA, C.S.; SANTOS, A. Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação. **Rev. bras. educ. fís. esporte**, São Paulo, v. 26, n. 2, p. 241-250, junho, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1807-55092012000200007>. Acesso em 28 maio 2020.

PESCE, R.P. *et al.* Risco e Proteção: Em Busca de Um Equilíbrio Promotor de Resiliência. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 20 n. 2, p. 135-143, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v20n2/a06v20n2>. Acesso em 13 nov. 2019.

PESSOA, V.M.; ALMEIDA, M.M.; CARNEIRO, F.F. Como garantir o direito à saúde para as populações do campo, da floresta e das águas no Brasil? **Saúde debate**, v.42, n. spe1, p.302-314, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-11042018s120>. Acesso em 25 maio 2020.

PESSOA, Y.S.R.Q.; ALCHIERI, J.C. Qualidade de Vida em Agricultores Orgânicos Familiares no Interior Paraibano. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 34, n. 2, p. 330-343, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v34n2/v34n2a06.pdf>. Acesso em 04 nov. 2019.

PETERS, C.W. *et al.* Conhecimentos, atitudes e práticas em saúde do idoso da zona rural. *Revista de enfermagem UFPE on line*, v. 13, n. 5, p. 1465-1474, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/238442>. Acesso em 13 jan. 2021.

PINHEIRO, D.P.N. A resiliência em discussão. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 9, n. 1, p. 67-75, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v9n1/v9n1a09.pdf>. Acesso em 12 nov. 2019.

PINTO, A.S.R. **Personalidade, resiliência e atitudes face ao envelhecimento em idosos do meio urbano e meio rural**. 2015. 55F. Dissertação (Mestrado Integrado em Psicologia) – Universidade de Lisboa, Lisboa, 2015. Disponível em: [https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/23139/1/ulfpie047670\\_tm.pdf](https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/23139/1/ulfpie047670_tm.pdf). Acesso em 05 jan. 2021.

PINTO, M.C.M. **Resiliência, depressão, qualidade de vida, capacidade funcional e religiosidade em idosos com dor crônica**. 2018. 139f. Tese (Doutorado em Ciências) –

Universidade de São Paulo, São Paulo, 2018. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5152/tde-12062018-134048/>. Acesso em 12 jan. 2021.

PITILIN, E.B.; LENTSCK, M.H. Atenção Primária à Saúde na percepção de mulheres residentes na zona rural. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 49, n. 5, p. 726-732, out., 2015. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342015000500726&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342015000500726&lng=en&nrm=iso). Acesso em 30 dez. 2020.

POLIT, D.F.; BECK, C.T.; HUNGLER, P.B. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

POLLETO, M.; KOLLER, S.H. Contextos ecológicos: promotores de resiliência, fatores de risco e de proteção. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 25, n. 3, p. 405-416, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v25n3/a09v25n3>. Acesso em 12 nov. 2019.

POPE, C.; MAYS, N. **Pesquisa qualitativa na atenção à saúde**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

PRADO, M.L. et al. El diseño en la investigación cualitativa. In: PRADO, M.L.; SOUZA, M.L.; CARRARO, T.E. (Org.). **Investigación cualitativa en enfermería: contexto y bases conceptuales**. Washington DC: Organización Panamericana de la Salud, 2008. p. 87-100.

PRODANOV, C.C.; FREITAS, E.C. **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas de pesquisa e do trabalho acadêmico**. 2.ed. Rio Grande do Sul: Feevale, 2013.

REPPOLD, C.T. *et al.* Avaliação da Resiliência: Controvérsia em Torno do Uso das Escalas. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 25, n. 2, p. 248-255, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/prc/v25n2/a06v25n2>. Acesso em 14 nov. 2019.

RIBEIRO, A.C.A. *et al.* Resiliência no trabalho contemporâneo: promoção e/ou desgaste da saúde mental. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 16, n. 4, p. 623-633, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v16n4/a13v16n4>. Acesso em 06 nov. 2019.

RIBEIRO, J.M. **O saber-existência das mulheres rurais: histórias de vida a partir dos feminismos subalternos e decoloniais**. 2020. 143f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2020. Disponível em: <http://www.repositorio.ufal.br/handle/riufal/7250>.

RIOS P. P. S.; BASTOS, A. S.; BARROS, E. R. Mulheres no semiárido brasileiro: uma história invisibilizada. **Revista Ouricuri**, v. 5, n. 2, p. 01-17, 2015. Disponível em: <https://revistas.uneb.br/index.php/ouricuri/article/view/1482>. Acesso em 22 nov. 2019.

RIQUINHO, D.L. **A outra face dos determinantes sociais de saúde: subjetividades na construção do cotidiano individual e coletivo em uma comunidade rural**. 2009. 213f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2009. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/16566>. Acesso em 16 mar. 2021.

RIQUINHO, D.L.; GERHARDT, T.E. A transitoriedade nos estados de saúde e doença: construção do cotidiano individual e coletivo em uma comunidade rural. **Trab. educ. saúde (Online)**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 3, p. 419-437, 2010. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1981-77462010000300005&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462010000300005&lng=en&nrm=iso). Acesso em 08 jan. 2021.

RIQUINHO, D.L.; GERHARDT, T.E. Doença e incapacidade: dimensões subjetivas e identidade social do trabalhador rural. **Saude soc.**, v. 19, n. 2, p. 320-332, 2010. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902010000200009&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902010000200009&lng=en&nrm=iso). Acesso em 12 jan. 2021.

RONCHI, C.C. *et al.* Resiliência e qualidade de vida: as reverberações discursivas no imaginário dos líderes. **LAJBM**, v. 8, n. 2, p. 19-39, 2017. Disponível em: <https://lajbm.com.br/index.php/journal/article/view/424/201#>. Acesso em 12 jan. 2021.

ROZEMBERG, L. *et al.* Resiliência, gênero e família na adolescência. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 673-684, 2014. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232014000300673&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000300673&lng=en&nrm=iso). Acesso em 27 nov. 2019.

RUTTER, M. Psychosocial resilience and protective mechanisms. **Am J Orthopsychiatry**, v. 57, n. 3, p. 316-331, 1987. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3303954>. Acesso em 15 nov. 2019.

SALES, C.M.V. Mulheres rurais: tecendo novas relações e reconhecendo direitos. **Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 15, n. 2, p. 437-443, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ref/v15n2/a10v15n2>. Acesso em 26 nov. 2019.

SALVADOR-SHIINOKI, M.C.; DINIZ, L.R.; ALVES, A.P. Percepção sobre os riscos dos agrotóxicos por trabalhadores rurais de Ivaiporã-PR e região. **Rev. Terra & Cult.**, Londrina, v. 36, n. 71, p. 137-152, 2020. Disponível em: <http://periodicos.unifil.br/index.php/Revistatestes/article/view/1401/1338>. Acesso em 11 jan. 2021.

SAMPIERI, R.H.; COLLADO, C.F.; LUCIO, M.P. **Metodologia da pesquisa**. 5. ed. Porto Alegre: Penso, 2013.

SANTOS, J.B.; BOHN, L.; ALMEIDA, H.J.F. O papel da mulher na agricultura familiar de Concórdia (SC): o tempo de trabalho entre atividades produtivas e reprodutivas. **Textos de Economia**, Florianópolis, v. 23, n. 1, p. 1-27, jan./jul., 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/economia/article/view/2175-8085.2020.e71525/43878>. Acesso em 02 jan. 2021.

SANTOS, J.L.G. *et al.* Integração entre dados quantitativos e qualitativos em uma pesquisa de métodos mistos. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 26, n. 3, e1590016, 2017. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072017000300330&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072017000300330&lng=en&nrm=iso). Acesso em 22 abr. 2020.

SANTOS, J.L.G. *et al.* Pesquisa de métodos mistos na América Latina: iniciativas e oportunidades de expansão. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 29, e20200101,

2020. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072020000100101&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072020000100101&lng=en&nrm=iso). Acesso em 12 maio 2020.

SANTOS, L.N. *et al.* Avaliação da qualidade de vida no trabalho de enfermeiras de hospitais gerais. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v. 25, p. 01-06, 2017. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/18286/22671>. Acesso em 16 out. 2019.

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. **Revista de Políticas Públicas**, São Luís, n. esp., p. 331-337, 2016. Disponível em: <http://www.periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/rppublica/article/view/5984>. Acesso em 11 nov. 2019.

SAVASSI, L.C.M. *et al.* **Saúde no caminho da roça**. 1. ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2018.

SCHRAIBER, L.B. *et al.* Prevalência da violência contra a mulher por parceiro íntimo em regiões do Brasil. **Rev Saúde Pública**, v. 41, n. 5, p. 797-80, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/rsp/2007.v41n5/797-807/pt>. Acesso em 18 out. 2019

SEIDL, E.M.F.; ZANNON, C.M.L.C. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 580-588, abril, 2004. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2004000200027>. Acesso em 27 maio 2020.

SEVERINO, A. J. **Metodologia do trabalho científico**. 23. ed. São Paulo: Cortez, 2007.

SGANZERLA, J. *et al.* Noções e práticas de cuidado em saúde mental na perspectiva de mulheres camponesas. **REUFISM**, Santa Maria, v. 11, e14, p. 1-21, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufism/article/view/43181/html>. Acesso em 20 mar. 2021.

SILVA, B.I.B.M. *et al.* Produção da Psicologia no Brasil sobre mulheres rurais: revisão sistemática. **Arq. bras. psicol.**, Rio de Janeiro, v.71, n. 2, p. 163-178, 2019. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-52672019000200012&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672019000200012&lng=pt&nrm=iso). acesso em 19 nov. 2019.

SILVA, B.N. *et al.* Intoxicações por agrotóxicos de uso agrícola no Brasil. **International Journal of Development Research**, v. 10, n. 6, p. 36343-36347, 2020. Disponível em: <http://www.journalijdr.com/sites/default/files/issue-pdf/18904.pdf>. Acesso em 14 jan. 2021.

SILVA, E.A.P.C. *et al.* Resiliência e saúde: uma análise da qualidade de vida em idosos. **ConScientiae Saúde**, v. 11, n. 1, p. 111-118, 2012. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/929/92923617015.pdf>. Acesso em 20 mar. 2021.

SILVA, JM; HESPANHOL, RAM. Discussão sobre comunidade e características das comunidades rurais no município de Catalão (GO). **Soc. nat.**, Uberlândia, v. 28, n. 3, p. 361-374, 2016. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1982-45132016000300361&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1982-45132016000300361&lng=en&nrm=iso). Acessado em 22 out. 2020.

SILVA, L.W.S. *et al.* A resiliência como constructo à práxis da enfermagem: inquietações reflexivas. **Revista Kairós Gerontologia**, v. 18, n. 4, p. 101-115, 2015. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/kairos/article/viewFile/27067/19188>. Acesso em 11 nov. 2019.

SILVA, M.A.M.; MELO, B.M.; MORAES, L.D. Mulheres caipiras. Dois olhares sobre o mundo rural paulista. **Caravelle**, Toulouse, v. 1, p. 77-105. 2012. Disponível em: <https://journals.openedition.org/caravelle/343?lang=pt#quotation>. Acesso em 19 mar. 2021.

SILVA, V.H.F.; DIMENSTEIN, M.; LEITE, J.F. O cuidado em saúde mental em zonas rurais. **Mental**, v. 10, n. 19, p. 267-285, 2012. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-44272012000200008&lng=es&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272012000200008&lng=es&nrm=iso). Acesso em 11 jan. 2021.

SILVEIRA, D.R.; MAHFOUD, M. Contribuições de Viktor Emil Frankl ao conceito de resiliência. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 25, n. 4, p. 567-576, 2008. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3953/395335892011.pdf>. Acesso em 12 nov. 2019.

SIMÓN-SAIZ, M.J. *et al.* Influence of resilience on health-related quality of life in adolescents. **Enferm Clin**, v. 28, n. 5, p. 283-291, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30037487/>. Acesso em 12 jan. 2021.

SIQUEIRA, D.; OSÓRIO R. O conceito de Rural. *In*: GIARRACA, N. (org.). **¿Una nueva ruralidad en América Latina?** Buenos Aires: Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales, 2001.

SOARES, R.A.S. *et al.* Determinantes Socioambientais e Saúde: o Brasil Rural versus o Brasil Urbano. **Tempus actas de saúde colet**, Brasília, v. 9, n. 2, p. 221-235, jun., 2015. Disponível em: <https://tempus.unb.br/index.php/tempus/article/view/1718/1440>. Acesso em 30 dez. 2020.

SOUSA, V.F.S.; ARAUJO, T.C.C.F. Estresse Ocupacional e Resiliência Entre Profissionais de Saúde. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 35, n. 3, p. 900-915, 2015. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/2820/282042221019.pdf>. Acesso em 23 nov. 2019.

SOUZA, S. *et al.* Uma revisão narrativa associando a vulnerabilidade à saúde e os fatores ambientais de trabalhadores rurais. **Rev Bras Med Trab**, v. 16, n. 4, p. 503-508, 2018. Disponível em: <https://www.rbmt.org.br/details/390/pt-BR/uma-revisao-narrativa-associando-a-vulnerabilidade-a-saude-e-os-fatores-ambientais-de-trabalhadores-rurais>. Acesso em 29 jan. 2021.

SPANEVELLO, R.M.; MATTE, A.; BOSCARDIN, M. Crédito rural na perspectiva das mulheres trabalhadoras rurais da agricultura familiar: uma análise do Programa Nacional de Fortalecimento da Agricultura Familiar (PRONAF). **Polis**, v. 44, p. 1-18, 2016. Disponível em: <https://journals.openedition.org/polis/11963>. Acesso em 03 nov. 2019.

TASHAKKORI, A.; TEDDLIE, C. Quality of inferences in Mixed Methods Research: Calling for an Integrative Framework. *In*: BERGMAN, M.M. (org). **Advances in Mixed Methods Research: Theories and Applications**. Londres: SAGE Publications Ltd, 2008. p. 101-119.

TAVARES, D.M.S. *et al.* Homens idosos residentes na zona rural: aspectos relacionados à qualidade de vida. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 3, p. 01-08, 2016. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v24n3/v24n3a08.pdf>. Acesso em 23 nov. 2019.

TEDESCHI, L.A. Meu nome é “ajuda”. A vida cotidiana e as relações de poder, gênero e trabalho das mulheres trabalhadoras rurais na Região Noroeste do Rio Grande do Sul. **Contexto e Educação**, n. 71/72, p. 45-64, 2004. Disponível em <https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoeducacao/article/view/1132>. Acesso em 27 nov. 2019.

TEDESCHI, L.A. Os desafios do empoderamento de mulheres AGRICULTORAS: notas sobre uma experiência vivida. **Revista de Ciências Sociais**, n. p. 139-154, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/index.php/politicaetrabalho/article/view/30299/17806>. Acesso em 05 dez. 2019.

TEIXEIRA, J.A.A. **O impacto da espiritualidade nas emoções e na resiliência**. 2016. 68f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde) - Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, Lisboa, 2016. Disponível em: <https://recil.grupolusofona.pt/handle/10437/7219>. Acesso em 14 out. 2020.

THUM, M.A. *et al.* Saberes relacionados ao autocuidado entre mulheres da área rural do sul do Brasil. **Rev Gaúcha Enferm.**, porto Alegre, v. 32, n. 3, p.576-82, 2011. Disponível em: <https://www.seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/18027/13942>. Acesso em 15 nov. 2019.

TOMÁS, F.N. Resiliência e espiritualidade: quando a fé se torna amparo. **Omnia**, v. 8, n. 2, p. 29-36, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.23882/OM08-2-2018-D>. Acesso em 15 out. 2020.

TONET, M.S. *et al.* Prazer e trabalho: estudo sobre mulheres trabalhadoras rurais. **Sau. & Transf. Soc.**, Florianópolis, v. 7, n. 3, p. 84-95, 2016. Disponível em: <http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/saudeetransformacao/article/view/4204/4650>. Acesso em 06 jan. 2021.

TÔRRES, E.F. **O encantamento da reforma agrária**. 2005. 109f. Dissertação (Mestrado em Sociologia) – Universidade Federal de Campina Grande, Campina Grande, 2005. Disponível em: <http://dspace.sti.ufcg.edu.br:8080/xmlui/handle/riufcg/1896>. Acesso em 30 jan. 2021.

TORRES, M.H.; ALVAREZ, N.F.; LLOPIZ, IB. Caracterización de pacientes con hipertensión arterial en un área rural de Santiago de Cuba. **MEDISAN**, Santiago de Cuba, v. 18, n. 4, p. 509-515, abr., 2014. Disponível em: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192014000400007&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014000400007&lng=es&nrm=iso). Acesso em 02 jan. 2021.

TURATO, E.G. **Tratado de metodologia da pesquisa clínico-qualitativa**: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas. 3. ed. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2008.

VAZQUEZ, G.C.F. A Psicologia na Área Rural: Os Assentamentos da Reforma Agrária e as Mulheres Assentadas. **Psicologia Ciência e Profissão**, v. 29, n. 4, p. 856-867, 2009.

Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/2820/282021779015.pdf>. Acesso em 18 out. 2019.

VERA, R.S. **Resiliência, enfrentamento e qualidade de vida na reabilitação de indivíduos com lesão medular**. 2012. 220f. Tese (Doutorado em Processos de Desenvolvimento Humano e Saúde) – Universidade de Brasília, Brasília, 2012. Disponível em: <https://repositorio.unb.br/handle/10482/10311>. Acesso em 13 nov. 2019.

VISWANATHAN, D.J.; VEERAKUMAR, A.M.; KUMARASAMY, H. Depression, Suicidal Ideation, and Resilience among Rural Farmers in a Drought-Affected Area of Trichy District, Tamil Nadu. **Journal of neurosciences in rural practice**, v. 10, n. 2, p. 238–244, 2019. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6454957/>. Acesso em 06 jan. 2021.

VITORINO, DFM. Utilização do SF-36 em ensaios clínicos envolvendo pacientes fibromiálgicos: determinação de critérios mínimos de melhora clínica. **Revista Neurociências**, v. 12, n3, p. 147-151, jul./set., 2004. Disponível em: <http://www.revistaneurociencias.com.br/edicoes/2004/RN%2012%2003/Pages%20from%20RN%2012%2003-6.pdf>. Acesso em 18 dez. 2020.

WADSWORTH, M.E. Working with Low-income Families: Lessons Learned from Basic and Applied Research on Coping with Poverty-related Stress. **Journal of Contemporary Psychotherapy**, v. 42, n. 1, p. 17-25, 2012. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/record/2011-30219-003>. Acesso em 05 jan. 2021.

WAGNILD, G.M.; YOUNG, H.M. Development and psychometric evaluation of the Resilience Scale. **J Nurs Meas**, v. 1, n. 2, p. 165-178, 1993. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7850498>. Acesso em 03 nov. 2019.

WELLS, M. Resilience in Rural Community-Dwelling Older Adults. **The Journal of Rural Health**, v. 25, n. 4, p. 415-419, 2009. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1748-0361.2009.00253.x>. Acesso em 05 jan. 2021.

WHOQOL GROUP. The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. **Soc. Sci. Med.**, v. 41, n. 10, p. 1403-1409, 1995. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8560308>. Acesso em 11 nov. 2019.

YAZDI-RAVANDI, S. The Role of Resilience and Age on Quality of life in Patients with Pain Disorders. **Basic Clin Neurosci**, v. 4, n. 1, p. 24-30, 2013. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4202549/>. Acesso em 12 jan. 2021.

YUNES, M.A.M. Psicologia positiva e resiliência: o foco no indivíduo e na família. **Psicol. estud.**, Maringá, v. 8, n. spe, p. 75-84, 2003. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-73722003000300010&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722003000300010&lng=en&nrm=iso). Acesso em 12 jan. 2021.

YUNES, M.A.M.; GARCIA, N.M.; ALBUQUERQUE, B.M. Monoparentalidade, pobreza e resiliência: entre as crenças dos profissionais e as possibilidades da convivência

familiar. **Psicol. Reflex. Crit.**, Porto Alegre, v. 20, n. 3, p. 444-453, 2007. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-79722007000300012&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722007000300012&lng=en&nrm=iso). Acesso em 16 jun. 2020.

ZHANG, H. *et al.* Resilience and Quality of Life: Exploring the Mediator Role of Social Support in Patients with Breast Cancer. **Med Sci Monit.**, v. 17, p.5969-5979, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29248937/>. Acesso em 12 jan. 2021.

ZUFFI, M.A. **Resiliência camponesa nos entornos da monocultura da cana-de-açúcar: especificidades comunitárias do lugar São Jerônimo - Limeira D'Oeste -MG.** 2017. 119f. Dissertação (Mestrado em Geografia) - Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2017. Disponível em: <http://doi.org/10.14393/ufu.di.2017.391>. Acesso 15 out. 2020.

**APÊNDICES**

### APÊNDICE A – FORMULÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

<b>Idade:</b> _____ anos	<b>Raça/cor:</b> 1( ) branca 2( ) preta 3( ) indígena 4( ) parda 5( ) amarela		
<b>Estado civil:</b> 1( ) solteira 2( ) casada 3( ) união estável 4( ) viúva 5( ) divorciada			
<b>Escolaridade:</b> 1( ) analfabeta 2( ) ensino fundamental incompleto 3( ) ensino fundamental completo 4( ) ensino médio incompleto 5( ) ensino médio completo 6( ) ensino superior incompleto 7( ) ensino superior completo 8( ) pós-graduação			
<b>Renda mensal</b> (salário mínimo vigente): 1( ) até 1 2( ) até 2 3( ) mais de 2	<b>Religião/crença:</b> 1( ) católica 2( ) evangélica 3( ) espírita 4( ) de matriz africana 5( ) outra		
<b>Possui filhos:</b> 0( ) não 1( ) sim	<b>Número de filhos:</b> 1( ) 1 2( ) 2 3( ) 3 4( ) 4 ou mais		
<b>Número de pessoas com que reside:</b> 1( ) nenhuma 2( ) de 1 a 2 3( ) 3 ou mais	<b>Pessoas com quem reside:</b> 1( ) companheiro(a) 2( ) filho(s)(as) 3( ) pai 4( ) mãe 5( ) avô/avó (s) 6( ) tio(as) 7( ) outros		
<b>Tipo de residência:</b> 1( ) própria 2( ) alugada 3( ) cedida 4( ) outros	<b>Saneamento básico:</b> 0( ) não possui 1( ) possui		
<b>Exerce função remunerada</b> 0( ) não 1( ) sim	<b>Ocupação atual:</b> 1( ) doméstica 2( ) agricultora 3( ) autônoma 4( ) outra		
<b>Durante quanto tempo realiza/realizou trabalho rural?</b> 1( ) até 1 ano 2( ) 2 a 5 anos 3( ) 5 a 10 anos 4( ) mais de 10 anos			
<b>Tarefas rurais realizadas</b> 1( ) plantio 2( ) colheita 3( ) preparo do solo 4( ) irrigação 5( ) horticultura 6( ) capinagem 7( ) cuidado de animais 8( ) outra			
<b>Realiza trabalhos com uso de força física:</b> 0( ) não 1( ) sim	<b>Manipula agrotóxicos:</b> 0( ) não 1( ) sim		
<b>Frequência que manipula agrotóxicos:</b> 1( ) raramente 2( ) às vezes 3( ) frequentemente 4( ) N/A			
<b>Utiliza EPI no uso de agrotóxicos:</b> 0( ) não 1( ) sim 3( ) N/A	<b>Possui renda própria relacionada ao trabalho rural?</b> 0( ) não 1( ) sim		
<b>Já ficou doente alguma vez por algum motivo relacionado ao trabalho rural?</b> 0( ) não 1( ) sim			
<b>Possui alguma doença crônica?</b> 0( ) não 1( ) sim	<b>Se sim, qual?</b> 1( ) hipertensão arterial 2( ) diabetes 3( ) cardiopatias 4( ) doenças respiratórias		
<b>Amparada por plano de saúde?</b> 0( ) não 1( ) sim	5( ) doenças articulares 6( ) doenças dermatológicas 7( ) neoplasias 8( ) outra 9( ) N/A		
<b>Quando necessita de atendimento de saúde, que serviço procura?</b> 1( ) UBS 2( ) UPA 3( ) Hospital 4( ) Unidade mista 5( ) Outro			
<b>Pratica atividade física?</b> 0( ) não 1( ) sim	<b>Realiza atividade de lazer?</b> 0( ) não 1( ) sim		
<b>Etilista?</b> 0( ) não 1( ) sim	<b>Tabagista?</b> 0( ) não 1( ) sim	<b>Sedentária?</b> 0( ) não 1( ) sim	
<b>Participa de atividades comunitárias?</b> 0( ) não 1( ) sim	<b>Sente-se acolhida por familiares?</b> 0( ) não 1( ) sim		
<b>Sente-se acolhida pela comunidade?</b> 0( ) não 1( ) sim	<b>Sente-se acolhida pelos amigos?</b> 0( ) não 1( ) sim		

Fonte: elaboração própria, 2019.

## **APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**

Esclarecimentos:

Este é um convite para você participar da pesquisa: Interfaces entre resiliência e qualidade de vida de mulheres rurais: estudo de métodos mistos, que tem como pesquisadores responsáveis o mestrando Bruno Neves da Silva e a professora doutora Érika Simone Galvão Pinto, do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

Esta pesquisa pretende analisar as interfaces entre resiliência e qualidade de vida de mulheres rurais.

O motivo que nos leva a fazer este estudo é a possibilidade de criação de intervenções e políticas de saúde que aumentem a qualidade de vida das mulheres rurais, que residem em um meio cercado por desigualdades sociais, a partir do conhecimento obtido com sua realização.

Caso decida participar, você será submetida à aplicação de três questionários, sendo um deles o sociodemográfico, que consiste em perguntas acerca do seu perfil sociodemográfico e epidemiológico (suas condições de vida e de saúde), da escala de resiliência, que consiste em perguntas sobre a forma como você se adapta às dificuldades do dia a dia, e do questionário de qualidade de vida, que são perguntas sobre a sua saúde em geral. Você levará cerca de 20 minutos para responder aos três questionários.

Ressalto que a coleta dos dados será realizada em ambiente adequado e privado, de forma que as suas respostas não serão de conhecimento de mais ninguém, e sua privacidade será garantida durante todo o transcorrer do processo. Todas as informações obtidas serão sigilosas e seu nome não será identificado em nenhum momento.

Durante a realização da pesquisa poderão ocorrer eventuais desconfortos e possíveis riscos, como timidez ou constrangimento em responder alguma das perguntas. Caso isto ocorra, poderei suspender a entrevista ou orientarei que você considere responder as questões subsequentes e se sinta à vontade para decidir sobre sua participação ou não neste estudo.

O pesquisador permanecerá atento durante toda a coleta de dados para minimizar possíveis ansiedades e esclarecer possíveis dúvidas. Ressalta-se que a assinatura deste termo é isenta de danos e é vedada sua reprodução em qualquer outro meio que não este.

Como benefícios da pesquisa você poderá tomar conhecimento sobre como você lida especificamente com as adversidades diárias no meio rural, sobre o seu nível de qualidade de vida, e poderá contribuir para a redução das desigualdades em meio rural a partir da contribuição com este estudo, cujos resultados subsidiarão futuras intervenções nesse sentido.

Em caso de algum problema que você possa ter relacionado com a pesquisa, você terá direito à assistência gratuita que será prestada pelos pesquisadores responsáveis, a partir de acompanhamento direto, pessoal e individualmente.

Durante todo o período da pesquisa você poderá tirar suas dúvidas ligando para Bruno Neves da Silva, por meio do telefone (83) 981xx-xx99 (suprimido da versão final da dissertação por motivos de privacidade, porém consta no TCLE assinado pelas participantes) ou do e-mail [enfbneves@gmail.com](mailto:enfbneves@gmail.com), ou, ainda, no endereço do pesquisador principal (suprimido da versão final da dissertação, porém consta no TCLE assinado pelas participantes); ou contatando a professora orientadora deste estudo, Érika Simone Galvão Pinto, através do telefone (84) 999xx-xx53 (suprimido da versão final da dissertação, porém consta no TCLE assinado pelas participantes) ou do e-mail [erikasgp@gmail.com](mailto:erikasgp@gmail.com).

Você tem o direito de se recusar a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem nenhum prejuízo para você.

Os dados que você irá nos fornecerá serão confidenciais e serão divulgados apenas em congressos ou publicações científicas, sempre de forma anônima, não havendo divulgação de nenhum dado que possa lhe identificar. Esses dados serão guardados pelos pesquisadores responsáveis por essa pesquisa em local seguro e por um período de 5 anos.

Se você tiver algum gasto decorrente de sua participação na pesquisa, você será ressarcida pelos pesquisadores responsáveis, caso solicite. Se você sofrer qualquer dano decorrente desta pesquisa, sendo ele imediato ou tardio, previsto ou não, você será indenizada.

Qualquer dúvida sobre a ética dessa pesquisa você deverá ligar para o Comitê de Ética em Pesquisa – instituição que avalia a ética das pesquisas antes que elas comecem e fornece proteção aos participantes das mesmas – da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, nos telefones (84) 3215-3135 / (84) 9.9193.6266, através do e-mail [cepufrn@reitoria.ufrn.br](mailto:cepufrn@reitoria.ufrn.br). Você ainda pode ir pessoalmente à sede do CEP, de segunda a sexta, das 08:00h às 12:00h e das 14:00h às 18:00h, na Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Av. Senador Salgado Filho, s/n. Campus Central, Lagoa Nova. Natal/RN.

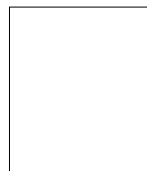
Este documento foi impresso em duas vias. Uma ficará com você e a outra com o pesquisador responsável pela coleta de dados.

#### *Consentimento Livre e Esclarecido*

Após ter sido esclarecida sobre os objetivos, importância e o modo como os dados serão coletados nessa pesquisa, além de conhecer os riscos, desconfortos e benefícios que ela trará

para mim e ter ficado ciente de todos os meus direitos, concordo em participar da pesquisa Interfaces entre resiliência e qualidade de vida de mulheres rurais: estudo de métodos mistos, e autorizo a divulgação das informações por mim fornecidas em congressos e/ou publicações científicas desde que nenhum dado possa me identificar.

Nazarezinho, PB, \_\_/\_\_/\_\_\_\_



Impressão  
datiloscópica do  
participante

---

**Assinatura da participante da pesquisa**

*Declaração do pesquisador responsável*

Como pesquisador responsável pelo estudo Interfaces entre resiliência e qualidade de vida de mulheres rurais: estudo de métodos mistos, declaro que assumo a inteira responsabilidade de cumprir fielmente os procedimentos metodologicamente e direitos que foram esclarecidos e assegurados às participantes deste estudo, assim como manter sigilo e confidencialidade sobre a identidade do mesmo.

Declaro ainda estar ciente que na inobservância do compromisso ora assumido estarei infringindo as normas e diretrizes propostas pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde – CNS, que regulamenta as pesquisas envolvendo o ser humano.

Nazarezinho (PB), \_\_/\_\_/\_\_\_\_

---

**Assinatura do pesquisador responsável**

## APÊNDICE C – TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA GRAVAÇÃO DE VOZ

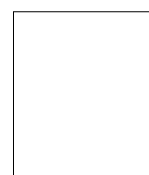
Eu, \_\_\_\_\_,  
depois de entender os riscos e benefícios que a pesquisa intitulada Interfaces entre resiliência e qualidade de vida de mulheres rurais: estudo de métodos mistos poderá trazer e, entender especialmente os métodos que serão usados para a coleta de dados, assim como, estar ciente da necessidade da gravação de minha entrevista, **AUTORIZO**, por meio deste termo, os pesquisadores Bruno Neves da Silva e Érika Simone Galvão Pinto, a realizar a gravação de minha entrevista sem custos financeiros a nenhuma parte.

Esta **AUTORIZAÇÃO** foi concedida mediante o compromisso dos pesquisadores acima citados em garantir-me os seguintes direitos:

1. poderei ler a transcrição de minha gravação;
2. os dados coletados serão usados exclusivamente para gerar informações para a pesquisa aqui relatada e outras publicações dela decorrentes, quais sejam: revistas científicas, congressos e jornais;
3. minha identificação não será revelada em nenhuma das vias de publicação das informações geradas;
4. qualquer outra forma de utilização dessas informações somente poderá ser feita mediante minha autorização;
5. os dados coletados serão guardados por 5 anos, sob a responsabilidade do(a) pesquisador(a) coordenador(a) da pesquisa Erika Simone Galvão Pinto, e após esse período, serão destruídos e,
6. serei livre para interromper minha participação na pesquisa a qualquer momento e/ou solicitar a posse da gravação e transcrição de minha entrevista.

Nazarezinho-PB, \_\_/\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Assinatura do participante da pesquisa**



Impressão  
datiloscópica da  
participante

\_\_\_\_\_  
**Assinatura e carimbo do pesquisador responsável**

**APÊNDICE D – CARTA DE CESSÃO PARA AUTORIZAÇÃO E USO DAS  
ENTREVISTAS**

Nazarezinho, Paraíba, \_\_/\_\_/\_\_\_\_

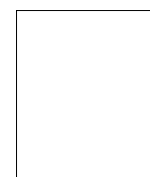
Para Bruno Neves da Silva.

Eu \_\_\_\_\_

(nome, estado civil, documento de identidade), declaro para os devidos fins que cedo os direitos de minha entrevista, gravada em \_\_/\_\_/\_\_\_\_ para que você possa usá-la integralmente ou em partes, sem restrições de prazos e limites de citações, desde a presente data. Da mesma forma, autorizo o uso de terceiros ouvi-la e usar citações, ficando vinculado o controle à Universidade Federal do Rio Grande do Norte, que tem a guarda da mesma.

Abdicando direitos meus e de meus descendentes, subscrevo a presente, que terá minha firma reconhecida em cartório.

\_\_\_\_\_  
**ASSINATURA DA COLABORADORA**



Impressão  
datiloscópica da  
participante

**ANEXOS**

## ANEXO A – ESCALA DE RESILIÊNCIA

Versão adaptada para o português da Escala da Resiliência de Wagnild e Young (1993)  
(PESCE *et al.*, 2005).

**Marque o quanto você concorda ou discorda com as seguintes afirmações:**

	DISCORDO			NEM CONCORDO NEM DISCORDO	CONCORDO		
	Totalmente	Muito	Pouco		Pouco	Muito	Totalmente
	1	2	3		4	5	6
1. Quando eu faço planos, levo eles até o fim.	1	2	3	4	5	6	7
2. Eu costumo lidar com os problemas de uma forma ou de outra.	1	2	3	4	5	6	7
3. Eu sou capaz de depender de mim mais do que qualquer outra pessoa.	1	2	3	4	5	6	7
4. Manter interesse nas coisas é importante para mim.	1	2	3	4	5	6	7
5. Eu posso estar por minha conta se eu precisar.	1	2	3	4	5	6	7
6. Eu sinto orgulho de ter realizado coisas em minha vida.	1	2	3	4	5	6	7
7. Eu costumo aceitar as coisas sem muita preocupação	1	2	3	4	5	6	7
8. Eu sou amigo de mim mesmo.	1	2	3	4	5	6	7
9. Eu sinto que posso lidar com várias coisas ao mesmo tempo.	1	2	3	4	5	6	7
10. Eu sou determinado.	1	2	3	4	5	6	7
11. Eu raramente penso sobre o objetivo das coisas.	1	2	3	4	5	6	7
12. Eu faço as coisas um dia de cada vez.	1	2	3	4	5	6	7
13. Eu posso enfrentar tempos difíceis porque já experimentei dificuldades.	1	2	3	4	5	6	7
14. Eu sou disciplinado.	1	2	3	4	5	6	7

5. Eu mantenho interesse nas coisas.	1	2	3	4	5	6	7
16. Eu posso frequentemente encontrar algo do que rir.	1	2	3	4	5	6	7
17. Minha crença em mim mesmo me leva a atravessar tempos difíceis.	1	2	3	4	5	6	7
18. Em uma emergência, eu sou uma pessoa em quem as pessoas podem contar.	1	2	3	4	5	6	7
19. Eu posso geralmente, olhar uma situação de diversas maneiras.	1	2	3	4	5	6	7
20. Às vezes eu me obrigo a fazer coisas querendo ou não.	1	2	3	4	5	6	7
21. A minha vida tem sentido.	1	2	3	4	5	6	7
22. Eu não insisto em coisas as quais eu não posso fazer nada sobre elas.	1	2	3	4	5	6	7
23. Quando eu estou numa situação difícil, eu normalmente acho uma saída.	1	2	3	4	5	6	7
24. Eu tenho energia suficiente para fazer o que eu tenho que fazer.	1	2	3	4	5	6	7
25. Tudo bem se há pessoas que não gostam de mim.	1	2	3	4	5	6	7

## ANEXO B – VERSÃO BRASILEIRA DO QUESTIONÁRIO DE QUALIDADE DE VIDA SF-36

**Instruções:** esta pesquisa questiona você sobre sua saúde. Estas informações nos manterão informados de como você se sente e quão bem você é capaz de realizar suas atividades de vida diária. Responda cada questão marcando a resposta como indicado. Caso você esteja inseguro de como responder, tente fazer melhor que puder.

1- Em geral você diria que sua saúde é:

Excelente	Muito Boa	Boa	Ruim	Muito Ruim
1	2	3	4	5

2- Comparada há um ano atrás, como você se classificaria sua idade em geral, agora?

Muito Melhor	Um Pouco Melhor	Quase a Mesma	Um Pouco Pior	Muito Pior
1	2	3	4	5

3- Os seguintes itens são sobre atividades que você poderia fazer atualmente durante um dia comum. Devido à sua saúde, você teria dificuldade para fazer estas atividades? Neste caso, quando?

Atividades	Sim, dificulta muito	Sim, dificulta um pouco	Não, não dificulta de modo algum
a) Atividades Rigorosas, que exigem muito esforço, tais como correr, levantar objetos pesados, participar em esportes árduos.	1	2	3
b) Atividades moderadas, tais como mover uma mesa, passar aspirador de pó, jogar bola, varrer a casa.	1	2	3
c) Levantar ou carregar mantimentos	1	2	3
d) Subir vários lances de escada	1	2	3
e) Subir um lance de escada	1	2	3
f) Curvar-se, ajoelhar-se ou dobrar-se	1	2	3
g) Andar mais de 1 quilômetro	1	2	3
h) Andar vários quarteirões	1	2	3
i) Andar um quarteirão	1	2	3
j) Tomar banho ou vestir-se	1	2	3

4- Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas com seu trabalho ou com alguma atividade regular, como consequência de sua saúde física?

	Sim	Não
a) Você diminui a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?	1	2
b) Realizou menos tarefas do que você gostaria?	1	2
c) Esteve limitado no seu tipo de trabalho ou a outras atividades.	1	2
d) Teve dificuldade de fazer seu trabalho ou outras atividades (p. ex. necessitou de um esforço extra).	1	2

5- Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas com seu trabalho ou outra atividade regular diária, como consequência de algum problema

emocional (como se sentir deprimido ou ansioso)?

	Sim	Não
a) Você diminui a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?	1	2
b) Realizou menos tarefas do que você gostaria?	1	2
c) Não realizou ou fez qualquer das atividades com tanto cuidado como geralmente faz.	1	2

6- Durante as últimas 4 semanas, de que maneira sua saúde física ou problemas emocionais interferiram nas suas atividades sociais normais, em relação à família, amigos ou em grupo?

De forma nenhuma	Ligeiramente	Moderadamente	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

7- Quanta dor no corpo você teve durante as últimas 4 semanas?

Nenhuma	Muito leve	Leve	Moderada	Grave	Muito grave
1	2	3	4	5	6

8- Durante as últimas 4 semanas, quanto a dor interferiu com seu trabalho normal (incluindo o trabalho dentro de casa)?

De maneira alguma	Um pouco	Moderadamente	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

9- Estas questões são sobre como você se sente e como tudo tem acontecido com você durante as últimas 4 semanas. Para cada questão, por favor dê uma resposta que mais se aproxime de maneira como você se sente, em relação às últimas 4 semanas.

	Todo Tempo	A maior parte do tempo	Uma boa parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nunca
a) Quanto tempo você tem se sentindo cheio de vigor, de vontade, de força?	1	2	3	4	5	6
b) Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa muito nervosa?	1	2	3	4	5	6
c) Quanto tempo você tem se sentido tão deprimido que nada pode anima-lo?	1	2	3	4	5	6
d) Quanto tempo você tem se sentido calmo ou tranqüilo?	1	2	3	4	5	6

e) Quanto tempo você tem se sentido com muita energia?	1	2	3	4	5	6
f) Quanto tempo você tem se sentido desanimado ou abatido?	1	2	3	4	5	6
g) Quanto tempo você tem se sentido esgotado?	1	2	3	4	5	6
h) Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa feliz?	1	2	3	4	5	6
i) Quanto tempo você tem se sentido cansado?	1	2	3	4	5	6

10- Durante as últimas 4 semanas, quanto de seu tempo a sua saúde física ou problemas emocionais interferiram com as suas atividades sociais (como visitar amigos, parentes, etc)?

Todo Tempo	A maior parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nenhuma parte do tempo
1	2	3	4	5

11- O quanto verdadeiro ou falso é cada uma das afirmações para você?

	Definitivamente verdadeiro	A maioria das vezes verdadeiro	Não sei	A maioria das vezes falso	Definitivamente falso
a) Eu costumo obedecer um pouco mais facilmente que as outras pessoas	1	2	3	4	5
b) Eu sou tão saudável quanto qualquer pessoa que eu conheço	1	2	3	4	5
c) Eu acho que a minha saúde vai piorar	1	2	3	4	5
d) Minha saúde é excelente	1	2	3	4	5

**ANEXO C – CARTA DE ANUÊNCIA****CARTA DE ANUÊNCIA**

Por ter sido informado verbalmente e por escrito sobre os objetivos e metodologia da pesquisa intitulada Interfaces entre resiliência e qualidade de vida de mulheres rurais: estudo de métodos mistos, coordenada pelo mestrando Bruno Neves da Silva, sob orientação da professora doutora Erika Simone Galvão Pinto, concordo em autorizar a realização da etapa de coleta de dados nesta Instituição que represento.

Esta Instituição está ciente de suas corresponsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos participantes de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

Esta autorização está condicionada à aprovação prévia da pesquisa acima citada por um Comitê de Ética em Pesquisa e ao cumprimento das determinações éticas propostas na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde – CNS e suas complementares.

O descumprimento desses condicionamentos assegura-me o direito de retirar minha anuência a qualquer momento da pesquisa.

Nazarezinho, 13 de janeiro de 2020.

*Thyanne R. Ponce Leon*  
Secretária de Saúde  
Mat.: 290010-46  
Nazarezinho-PB.

*Thyanne R. Ponce Leon*

THAYANNE RODRIGUES PONCE LEON  
Secretária de Saúde

NAZAREZINHO - PB



## ANEXO D – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

UFRN - UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO RIO GRANDE DO  
NORTE - LAGOA NOVA  
CAMPUS CENTRAL



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** INTERFACES ENTRE RESILIÊNCIA E QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES RURAIS: ESTUDO DE MÉTODOS MISTOS

**Pesquisador:** BRUNO NEVES DA SILVA

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 29253420.3.0000.5537

**Instituição Proponente:** Programa de Pós-Graduação em Enfermagem

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 3.950.023

#### Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo de métodos mistos do tipo paralelo convergente de natureza descritivo-exploratória.

O estudo será desenvolvido no município de Nazarezinho, localizado a oeste na depressão do alto sertão do estado da Paraíba, a cerca de 383 quilômetros da capital João Pessoa.

A população do estudo será representada por 815 mulheres rurais, sendo 195 cadastradas e acompanhadas pela equipe de ESF II e 620 pela equipe da ESF III do município em estudo, conforme dados levantados pela Secretaria Municipal de Saúde. Para o estabelecimento da amostra, utilizou-se a fórmula proposta por Barbetta (2001), em que  $n_0$  corresponde à primeira aproximação do tamanho amostral,  $E_0$  ao erro amostral tolerável,  $N$  ao tamanho da população e  $n$  ao tamanho da amostra.

#### Critérios de inclusão

Serão incluídas no estudo as mulheres rurais acima de 18 anos, residentes na zona rural e que aceitem fazer parte do estudo.

#### Critérios de exclusão

Excluir-se-á as mulheres que residam há menos de 6 meses na zona rural, ou que não possuam modos de vida relacionados com o campo. Os dados quantitativos serão obtidos a partir da aplicação de um formulário sociodemográfico (APÊNDICE A), que visa caracterizar a amostra, da

**Endereço:** Av. Senador Salgado Filho, 3000

**Bairro:** Lagoa Nova

**CEP:** 59.078-970

**UF:** RN

**Município:** NATAL

**Telefone:** (84)3215-3135

**Fax:** (84)99193-6266

**E-mail:** cepufrn@reitoria.ufm.br

UFRN - UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO RIO GRANDE DO  
NORTE - LAGOA NOVA  
CAMPUS CENTRAL



Continuação do Parecer: 3.950.023

Escala de Resiliência, validada para o português, desenvolvida por Wagnild e Young (1993) (ANEXO A) e do Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey (SF36), desenvolvida nos Estados Unidos na década de 1980 (ANEXO B).

A Escala de Resiliência (do inglês Resilience Scale) realiza a avaliação do grau de adaptação psicossocial positiva nos acontecimentos marcantes da vida. Constitui-se de um instrumento destinado a populações adultas composto por 25 itens, respondidos através de uma escala do tipo Likert de sete pontos, em que quanto maior for o escore obtido, mais elevada é a resiliência (REPPOLD et al., 2012). O instrumento foi validado para o português do Brasil por Pesce et al. (2005).

O SF-36 é um questionário de avaliação de QV amplamente utilizado, cuja estrutura se encontra dividida em três componentes: itens, que correspondem às perguntas; escalas, que correspondem a cada domínio relacionado à QV; e medidas sumárias, que se tratam do resumo do componente física e mental. Os 36 itens estão divididos em oito escalas ou domínios (CAMPOLINA; CICONELLI, 2008). O instrumento foi validado no Brasil por Ciconelli et al. (1999), que designaram os domínios como capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental. Apresenta um escore final que varia de 0 a 100, em que 0 corresponde ao pior estado geral de saúde, e 100 ao melhor estado geral.

Quanto aos dados qualitativos, a sua obtenção será mediante realização de entrevista semiestruturada, na qual o pesquisador se baseia em perguntas ou em um roteiro sobre o assunto, tendo, porém, liberdade de fazer outros questionamentos para obter maior precisão dos conceitos ou mais informações sobre os temas desejados.

**Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo Primário:

Analisar a influência e a associação entre resiliência e qualidade de vida em mulheres rurais.

Objetivo Secundário:

1) Traçar o perfil epidemiológico das mulheres rurais; 2) Identificar o nível de resiliência das mulheres rurais e de sua qualidade de vida; 3) Compreender, à luz do discurso das mulheres rurais, a influência da resiliência no seu cotidiano e na sua qualidade de vida.

**Endereço:** Av. Senador Salgado Filho, 3000  
**Bairro:** Lagoa Nova **CEP:** 59.078-970  
**UF:** RN **Município:** NATAL  
**Telefone:** (84)3215-3135 **Fax:** (84)99193-6266 **E-mail:** cepufrn@reitoria.ufrn.br

UFRN - UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO RIO GRANDE DO  
NORTE - LAGOA NOVA  
CAMPUS CENTRAL



Continuação do Parecer: 3.950.023

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**Riscos:**

Devido envolver coleta de dados através de instrumentos e entrevista gravada, este estudo apresenta risco de os participantes apresentarem timidez ou constrangimento em responder alguma das perguntas. Caso isto ocorra, o pesquisador poderá suspender a coleta ou orientará ao participante que considere responder as questões subsequentes e se sinta à vontade para decidir sobre sua participação no estudo, permanecendo atento durante a entrevista para minimizar possíveis ansiedades.

**Benefícios:**

As participantes poderão tomar conhecimento sobre como lidam especificamente com as adversidades diárias no meio rural, sobre o seu nível de qualidade de vida, e poderão contribuir para a redução das desigualdades em meio rural a partir da contribuição com este estudo, cujos resultados subsidiarão futuras intervenções nesse sentido.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Espera-se que esse estudo contribua para subsidiar as futuras intervenções e políticas públicas que possibilitem elevar a qualidade de vida, diminuir as desigualdades existentes no cotidiano das mulheres rurais e elevar seus processos de resiliência. A pesquisa apresenta um bom referencial teórico, uma boa proposta.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Os termos estão adequados para o tipo de pesquisa.

**Recomendações:**

É obrigação ética do pesquisador enviar os relatórios da pesquisa.

Caro(a) pesquisador(a), se, em decorrência da pandemia do Corona vírus (COVID-19) o cronograma apresentado sofrer alteração, favor encaminhar novo cronograma ao CEP Central/UFRN, sob a forma de notificação do tipo "Comunicação de Início do Projeto".

**Endereço:** Av. Senador Salgado Filho, 3000  
**Bairro:** Lagoa Nova **CEP:** 59.078-970  
**UF:** RN **Município:** NATAL  
**Telefone:** (84)3215-3135 **Fax:** (84)99193-6266 **E-mail:** cepufrn@reitoria.ufrn.br

UFRN - UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO RIO GRANDE DO  
NORTE - LAGOA NOVA  
CAMPUS CENTRAL



Continuação do Parecer: 3.950.023

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Segue análise das respostas às pendências observadas em parecer consubstanciado Número do Parecer: 3.902.083:

1) Descrever no formulário CEP como serão as estratégias para recrutamento dos participantes da pesquisa. Será realizada alguma reunião?

Não serão realizadas reuniões com as participantes. O recrutamento dar-se-á no próprio domicílio das mulheres que se encontrarem adstritos às Unidades de Estratégia de Saúde Goiabeira e Cedro de Cima, conforme levantamento de dados da Secretaria Municipal de Saúde, que disponibilizou a listagem, por agente comunitário de saúde, dos sítios (áreas rurais) e nomes das participantes, com respectivos endereços. A amostragem será por conveniência. A inclusão destas informações será enviada em anexo no formulário solicitado (CEP).

2) TCLE deverá ser mais simplificado. Atentar para a possibilidade de ter na amostra participantes com pouca ou nenhum grau de instrução. A linguagem do TCLE deverá ser ainda mais simples do que a que está colocada. Não há necessidade de por exemplo dizer que vai ser aplicado o questionário de resiliência, basta dizer que serão realizadas perguntas sobre como você se adapta a situações difíceis e assim por diante, o mesmo entendimento para os outros questionários.

O texto do TCLE com as modificações em vermelho se encontra abaixo. Anexo o documento modificado.

Análise das respostas às pendências: As pendências foram respondidas satisfatoriamente pelo pesquisador responsável e por sua equipe.

O CEP Central/UFRN alerta que, mesmo o projeto não apresentando óbices éticos e estando, dessa forma, aprovado, o desenvolvimento de etapas com participantes só deverá ocorrer após o fim do distanciamento social e da redução dos riscos relacionados ao Corona vírus (COVID-19), a fim de priorizar a saúde da comunidade, mediante a redução da propagação do vírus e da disseminação da doença. Caso o(a) coordenador(a) da pesquisa decida executar as etapas com participantes de pesquisa antes do fim do distanciamento social, deverá assumir inteira responsabilidade por tal decisão e pelas consequências dessa ação.

**Endereço:** Av. Senador Salgado Filho, 3000  
**Bairro:** Lagoa Nova **CEP:** 59.078-970  
**UF:** RN **Município:** NATAL  
**Telefone:** (84)3215-3135 **Fax:** (84)99193-6266 **E-mail:** cepufrn@reitoria.ufrn.br

**UFRN - UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO RIO GRANDE DO  
NORTE - LAGOA NOVA  
CAMPUS CENTRAL**



Continuação do Parecer: 3.950.023

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Em conformidade com a Resolução 466/12 e ou a Resolução 510/16 do Conselho Nacional de Saúde - CNS e Manual Operacional para Comitês de Ética - CONEP é da responsabilidade do pesquisador responsável:

1. Elaborar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE em duas vias, rubricadas em todas as suas páginas e assinadas, ao seu término, pelo convidado a participar da pesquisa, ou por seu representante legal, assim como pelo pesquisador responsável, ou pela (s) pessoa (s) por ele delegada(s), devendo as páginas de assinatura estar na mesma folha (Res. 466/12 - CNS, item IV.5d);
2. Desenvolver o projeto conforme o delineado (Res. 466/12 - CNS, item XI.2c);
3. Apresentar ao CEP eventuais emendas ou extensões com justificativa (Manual Operacional para Comitês de Ética - CONEP, Brasília - 2007, p. 41);
4. Descontinuar o estudo somente após análise e manifestação, por parte do Sistema CEP/CONEP/CNS/MS que o aprovou, das razões dessa descontinuidade, a não ser em casos de justificada urgência em benefício de seus participantes (Res. 446/12 - CNS, item III.2u);
5. Elaborar e apresentar os relatórios parciais e finais (Res. 446/12 - CNS, item XI.2d);
6. Manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 5 anos após o término da pesquisa (Res. 446/12 - CNS, item XI.2f);
7. Encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico integrante do projeto (Res. 446/12 - CNS, item XI.2g) e,
8. Justificar fundamentadamente, perante o CEP ou a CONEP, interrupção do projeto ou não publicação dos resultados (Res. 446/12 - CNS, item XI.2h).

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1497534.pdf	06/03/2020 13:30:57		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_cfomularioCEPeTCLE_MODIFICADO.docx	06/03/2020 13:29:57	BRUNO NEVES DA SILVA	Aceito
Outros	Projeto_formularioCEPeTCLE_MODIFI	06/03/2020	BRUNO NEVES DA	Aceito

**Endereço:** Av. Senador Salgado Filho, 3000  
**Bairro:** Lagoa Nova **CEP:** 59.078-970  
**UF:** RN **Município:** NATAL  
**Telefone:** (84)3215-3135 **Fax:** (84)99193-6266 **E-mail:** cepufrn@reitoria.ufrn.br

UFRN - UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO RIO GRANDE DO  
NORTE - LAGOA NOVA  
CAMPUS CENTRAL



Continuação do Parecer: 3.950.023

Outros	CADO.docx	13:26:06	SILVA	Aceito
Outros	respostaasPENDENCIAS.docx	06/03/2020 13:20:55	BRUNO NEVES DA SILVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle_modificado.docx	06/03/2020 13:12:35	BRUNO NEVES DA SILVA	Aceito
Outros	checklistCEP_MODIFICADO.pdf	06/03/2020 13:07:01	BRUNO NEVES DA SILVA	Aceito
Outros	confidencialidadee.pdf	12/02/2020 15:20:49	BRUNO NEVES DA SILVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	taga.docx	14/01/2020 13:56:06	BRUNO NEVES DA SILVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.docx	14/01/2020 13:55:38	BRUNO NEVES DA SILVA	Aceito
Outros	naoinicio.pdf	14/01/2020 13:47:11	BRUNO NEVES DA SILVA	Aceito
Outros	anuencia.pdf	14/01/2020 13:43:33	BRUNO NEVES DA SILVA	Aceito
Outros	cepformulario.pdf	14/01/2020 13:42:12	BRUNO NEVES DA SILVA	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	14/01/2020 13:31:37	BRUNO NEVES DA SILVA	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

NATAL, 02 de Abril de 2020

Assinado por:  
**LÉLIA MARIA GUEDES QUEIROZ**  
(Coordenador(a))

**Endereço:** Av. Senador Salgado Filho, 3000

**Bairro:** Lagoa Nova

**CEP:** 59.078-970

**UF:** RN

**Município:** NATAL

**Telefone:** (84)3215-3135

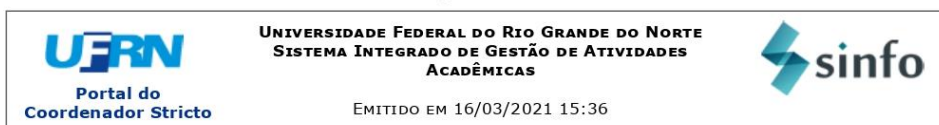
**Fax:** (84)99193-6266

**E-mail:** cepufrn@reitoria.ufrn.br

## ANEXO E – DECLARAÇÃO DE DEFESA

16/03/2021

Sistema Integrado de Gestão de Atividades Acadêmicas



### DECLARAÇÃO

Declaramos, para os devidos fins, que o aluno **BRUNO NEVES DA SILVA** foi aprovado(a) na DEFESA de DISSERTAÇÃO em MESTRADO EM ENFERMAGEM/PPGE/CCS - NATAL do Curso de MESTRADO, no dia 26 de Fevereiro de 2021 às 10:00, no(a) Rede Nacional de Ensino e Pesquisa - RNP, UFRN, cuja banca examinadora fora constituída pelos professores:

Doutora (a) ERIKA SIMONE GALVAO PINTO  
(Presidente)

Doutor (a) FRANCISCO ARNOLDO NUNES DE MIRANDA  
(Interno)

Doutora (a) NILBA LIMA DE SOUZA  
(Interna)

Doutora (a) DEISE LISBOA RIQUINHO  
(Externa à Instituição)

Doutor (a) JOSÉ LUÍS GUEDES DOS SANTOS  
(Externo à Instituição)

A sua DISSERTAÇÃO intitulou-se:

**Interseções entre qualidade de vida e resiliência em mulheres rurais: estudo de métodos mistos**

<https://video.rnp.br/portal/transmission?idItem=98514>

*Esta declaração não exclui o aluno de efetuar as mudanças sugeridas pela banca nem vale como outorga de grau de MESTRADO, de acordo com o definido na Resolução 197/2013-CONSEPE.*

Natal, 16 de Março de 2021.

---

ALEXSANDRA RODRIGUES FEIJAO

16/03/2021

Sistema Integrado de Gestão de Atividades Acadêmicas  
COORDENADOR(A) PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

SIGAA | Superintendência de Informática - | | Copyright © 2006-2021 - UFRN - sigaa07-producao.info.ufrn.br.sigaa07-  
producao



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE  
SISTEMA INTEGRADO DE PATRIMÔNIO, ADMINISTRAÇÃO E  
CONTRATOS

FOLHA DE ASSINATURAS

---

*Emitido em 16/03/2021*

**DECLARAÇÃO Nº 2566/2021 - PPGE/CCS (15.29)**

**(Nº do Protocolo: NÃO PROTOCOLADO)**

*(Assinado digitalmente em 16/03/2021 15:39)*

ALEXSANDRA RODRIGUES FEIJAO

COORDENADOR DE CURSO - TITULAR

PPGE/CCS (15.29)

Matricula: 1299781

Para verificar a autenticidade deste documento entre em <https://sipac.ufrn.br/documentos/> informando seu número:  
2566, ano: 2021, tipo: DECLARAÇÃO, data de emissão: 16/03/2021 e o código de verificação: 29e4541a7e