



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DO PARÁ
CENTRO DO FORMAÇÃO INTERDISCIPLINAR-CFI
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SOCIEDADE, AMBIENTE E
QUALIDADE DE VIDA**

DANIELY LEAL DA COSTA

**QUALIDADE DE VIDA E FUNCIONALIDADE PÉLVICA DE AGRICULTORAS NO
INTERIOR DA AMAZÔNIA**

SANTARÉM-PARÁ

2019

DANIELY LEAL DA COSTA

**QUALIDADE DE VIDA E FUNCIONALIDADE PÉLVICA DE AGRICULTORAS NO
INTERIOR DA AMAZÔNIA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Sociedade, Ambiente e Qualidade de Vida da Universidade Federal do Oeste do Pará como requisito para obtenção do título de Mestra.

Orientadora: Profa. Dra. Iani Dias Lauer Leite

SANTARÉM-PARÁ

2019

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)
Sistema Integrado de Bibliotecas – SIBI/UFOPA

C837q Costa, Daniely Leal da
Qualidade de vida e funcionalidade pélvica de agricultoras no interior da Amazônia. / Daniely Leal da Costa. – Santarém, 2019.
131 p. : il.
Inclui bibliografias.


Orientadora: Iani Dias Lauer Leite
Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Oeste do Pará, Pró-Reitoria de Pesquisa, Pós-Graduação e Inovação Tecnológica, Programa de Pós-Graduação em Sociedade, Ambiente e Qualidade de Vida.

1. Ocupação laboral. 2. Assoalho pélvico. 3. Agricultora. I. Leite, Iani Dias Lauer, *orient.* II. Título.


CDD: 23 ed. 614.098115



No vigésimo oitavo dia do mês de novembro do ano de dois mil e dezenove, às nove horas, na sala trezentos e dezenove, instalou-se a banca examinadora de dissertação de mestrado da discente Daniely Leal da Costa. A banca examinadora foi composta pelos professores: Dr^a. Ruth Helena Cristo Almeida, UFRA, examinadora externa; Dr. Rodrigo Luis Ferreira da Silva, UEPA, examinador externo; Dr. Thiago Almeida Vieira, UFOPA, examinador interno; e Dr^a. Iani Dias Lauer Leite, orientadora. Deu-se início a abertura dos trabalhos, por parte da professora Iani Dias Lauer Leite, presidente da banca, que, após apresentar os membros da banca examinadora e esclarecer a tramitação da defesa, solicitou à discente que iniciasse a apresentação da dissertação, intitulada Funcionalidade Pélvica e Qualidade de Vida de Agricultoras do Interior da Amazônia, marcando um tempo de até quarenta minutos para a apresentação. Concluída a exposição, a professora Iani Dias Lauer Leite, passou a palavra aos examinadores para arguir a discente. Terminadas as arguições, a presidente da banca solicitou aos presentes que se retirassem da sala para a realização do julgamento do trabalho, concluindo a Banca Examinadora por sua Aprovação, conforme as normas vigentes na Universidade Federal do Oeste do Pará. A versão final da dissertação deverá ser entregue ao programa, no prazo máximo de sessenta dias, contendo as modificações sugeridas pela banca examinadora e constante na folha de correção anexa. Conforme o Artigo 57 do Regimento Interno do Programa, a discente não terá o título se não cumprir as exigências acima.


Dr. RODRIGO LUIS FERREIRA DA SILVA, UEPA
Examinador Externo à Instituição


Dra. RUTH HELENA CRISTO ALMEIDA, UFRA
Examinadora Externa à Instituição


Dr. THIAGO ALMEIDA VIEIRA, UFOPA
Examinador Interno


Dra. IANI DIAS LAUER LEITE, UFOPA
Presidente


DANIELY LEAL DA COSTA
Mestranda

Dedico esta dissertação a minha família que é, e sempre será, o motivo de tudo. À minha mãe Rejany, a minha vó Madalena e a meus irmãos Carol e Arthur.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, à Deus, pelo dom da vida e por permitir os encontros em terra. Só crendo Nele foi possível passar, não só por estes anos envolvidos na pesquisa, mas todos os outros, superando cada desafio encontrado.

Agradeço a minha família. Minha mãe, Rejany Leal, que acredita mais em mim do que eu mesma. Minha vó, Madalena Leal, que é meu gostinho de Deus na terra. Meus irmãos Caroliny Leal e Arthur Bessa, motivos de eu sempre querer ser melhor. Todo o amor do mundo a vocês.

Agradeço à minha orientadora, Dra. Iani Dias Lauer Leite, que me acolheu, me permitiu escolher e que me incentivou a almejar muito mais do que apenas o título. Você é meu espelho.

Agradeço também ao professor Dr. Rodrigo Luis Ferreira da Silva que me ajudou em várias etapas da pesquisa e sempre foi extremamente solícito.

Agradeço aos membros da banca avaliadora, por todas as contribuições que auxiliaram para a melhor exequibilidade da pesquisa.

Agradeço ao meu grupo de estudo, GEPUGO. Obrigada, queridos alunos, por ajudarem na coleta dos dados.

Agradeço as mulheres da AMABELA que me receberam com todo o carinho do mundo em suas vidas durante esses meses.

Agradeço as minhas amigas que ajudaram no andamento da pesquisa, seja em coleta de dados, análises e correções. Serei eternamente grata, obrigada por serem parceiras de vida.

Finalmente, a todos que torcem pelo meu sucesso e emanaram vibrações positivas para que este trabalho fosse finalizado.

“Tudo tem o seu tempo determinado, e há tempo para todo o propósito debaixo do céu.”

Eclesiastes 3:1

RESUMO

Observa-se uma crescente valorização e empoderamento feminino em vários aspectos da sociedade contemporânea, inclusive na área rural. Cotidianamente, as agricultoras somam diversas tarefas que podem respingar em sua saúde e qualidade de vida. Em linhas gerais, o presente estudo teve como objetivo analisar as relações entre as práticas laborais, funcionalidade pélvica e qualidade de vida das agricultoras de uma comunidade no interior da Amazônia. Para tanto, o trabalho divide-se em 3 capítulos. O capítulo 1 traz a análise da qualidade de vida da população, realizada por meio de uma entrevista avaliada via Discurso do Sujeito Coletivo e aplicação do questionário do grupo WHOQOL, trazendo perguntas abertas e fechadas, respectivamente. As agricultoras relataram aspectos positivos e negativos em viver e trabalhar no interior da Amazônia, enquadrando a qualidade de vida em uma escala regular. O segundo capítulo analisou as condições de saúde geral das agricultoras. Foram identificados os movimentos mais repetidos na prática laboral e realizado um exame físico nas mesmas, via fotografias em visões anterior, lateral, posterior e de flexão de tronco. Observou-se que 100% da amostra possui quadros algícos, todas as participantes possuem distúrbios posturais (100%) e as maiores queixas estão relacionadas ao sistema osteomioarticular (76,9%), sofrendo influência direta das práticas realizadas por elas. O 3º capítulo avaliou a funcionalidade pélvica dessas agricultoras. Foi realizado um exame do assoalho pélvico em local adequado, quantificado a força muscular e avaliado a ativação do assoalho pélvico e musculatura abdominal durante os movimentos mais realizados no trabalho. Evidenciou-se que 53% da amostra possui prolapso, 53% apresenta dor pélvica e 50% apresenta incontinência urinária. Através da eletromiografia dinâmica foi possível inferir, ainda, a relação entre a musculatura do assoalho pélvico e a prática da agricultura. Por sua vez, após análise das variáveis, pode-se concluir que um dos aspectos mais negativamente avaliados pelas agricultoras, além de recursos financeiros e transporte, em relação a qualidade de vida, foi o quesito saúde, tanto de maneira subjetiva, via entrevista, quanto objetiva, através do questionário. As dificuldades encontradas giraram em torno da manutenção de um quadro de saúde, da dificuldade para reabilitação de doenças instaladas, e precariedade de acesso a serviços voltados para este direito fundamental. Entende-se que se faz necessário ações de promoção a saúde, via educação, para prevenir agravos no que diz respeito a postura e funcionalidade pélvica durante a jornada de trabalho, além de melhorias nos domínios de responsabilidade governamentais a fim de promover melhor qualidade de vida para este público que, apesar de pontuar queixas, subestimam os problemas e mantém suas atividades dentro de suas possibilidades.

Palavras-chave: Ocupação Laboral. Assoalho Pélvico. Qualidade de Vida. Agricultora. Amazônia.

ABSTRACT

There is a growing appreciation and empowerment of women in various aspects of contemporary society, including the rural area. Every day, the farmers add several tasks that can spill on their health and quality of life. In general terms, the present study aimed to analyze the relationships between the labor practices, pelvic functionality and quality of life of the farmers of a community in the interior of the Amazon. To this end, the work is divided into 3 chapters. Chapter 1 presents the analysis of the population's quality of life, conducted through an interview assessed through Collective Subject Discourse and the application of the WHOQOL group questionnaire, with open and closed questions, respectively. Farmers reported positive and negative aspects of living and working in the interior of the Amazon, framing the quality of life on a regular scale. The second chapter analyzed the general health conditions of the farmers. The most repeated movements in the work practice were identified and a physical examination was performed, through photographs in anterior, lateral, posterior and trunk flexion views. It was observed that 100% of the sample has pain, all participants have postural disorders (100%) and the biggest complaints are related to the osteomioarticular system (76.9%), being directly influenced by the practices performed by them. Chapter 3 assessed the pelvic functionality of these farmers. An examination of the pelvic floor was performed in an appropriate place, the muscle strength was quantified and the activation of the pelvic floor and abdominal muscles during the most performed movements at work was evaluated. It was evidenced that 53% of the sample has prolapses, 53% has pelvic pain and 50% has urinary incontinence. Through dynamic electromyography it was also possible to infer the relationship between the pelvic stalk muscles and the practice of agriculture. In turn, after analyzing the variables, it can be concluded that one of the aspects most negatively evaluated by farmers, besides financial resources and transportation, in relation to quality of life was the health issue, both subjectively, via interview, and objective, through the questionnaire. The difficulties found revolved around the maintenance of a health situation, the difficulty to rehabilitate installed diseases, and the precarious access to services focused on this fundamental right. It is understood that health promotion actions, through education, are necessary to prevent injuries regarding the posture and pelvic functionality during the workday, as well as improvements in the governmental areas of responsibility in order to promote better quality of life. to this audience that, despite scoring complaints, underestimate the problems and keep their activities within their means.

Key-words: Labor Activity. Pelvic floor. Quality of life. Farmer. Amazon.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Musculatura do Assoalho Pélvico

Figura 2- Localização de Belterra

Figura 3- Ações voltadas para a área da saúde

Figura 4- Ações voltadas para a área da beleza

Figura 5- Roçado no centro de Belterra

Figura 6- Roçado na região de Revolta

Figura 7- Casa de Farinha

CAPÍTULO I

Figura 1- Ideias centrais da pergunta: O que é ser mulher para você?

Figura 2- Ideias centrais da pergunta: O que é ser agricultora para você?

Figura 3- Ideias centrais da pergunta: Você gosta de viver aqui? Por que?

Figura 4 - Ideias centrais da pergunta: Você gosta de trabalhar aqui? Por que?

Figura 5- Ideias centrais da pergunta: Como é realizada a divisão do trabalho?

Figura 6- Ideias centrais da pergunta: Desejaria realizar outras atividades que não a agricultura? Quais?

Figura 7- Ideias centrais da pergunta: O que é qualidade de vida para você? Você acha que possui qualidade de vida aqui?

Figura 8- Ideias centrais da pergunta: Como você se sente em relação à sua saúde?

Figura 9- Ideias centrais da pergunta: Quais as vantagens e desvantagens de ser mulher morando e trabalhando aqui?

CAPÍTULO II

Figura 1- Flexão anterior de tronco

Figura 2- Agachamento

Figura 3- Localização e quantificação da dor

CAPÍTULO III

Figura 1- Eletromiografia na dinâmica da atividade laboral rural

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Etapas para análise de dados

CAPÍTULO I

Tabela 1 - Domínios e Facetas do WHOQOL-BREF

Tabela 2 - Qualidade de Vida e Saúde segundo WHOQOL-bref

CAPÍTULO III

Tabela 1 – Variáveis analisadas na avaliação do Assolho Pélvico

LISTA DE GRÁFICOS

CAPÍTULO I

Gráfico 1 – Avaliação da qualidade de vida de agricultoras segundo o questionário WHOQOL-bref.

CAPÍTULO II

Gráfico 1- Queixas principais agrupadas por sistemas orgânicos

Gráfico 2 – Apresentação de morbidades nas agricultoras da AMABELA

Gráfico 3 – Análise dos desvios posturais da coluna vertebral

Gráfico 4 – Análise do posicionamento da cabeça

CAPÍTULO III

Gráfico 1 – Números de gestações e partos normais

Gráfico 2 – Perfil da menopausa

Gráfico 3 – Perfil da idade

Gráfico 4 – Achados pélvicos durante a anamnese das agricultoras

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO GERAL	12
2 REFERENCIAL TEÓRICO	15
2.1 A mulher agricultora	15
2.2 Qualidade de vida na saúde da mulher	25
2.3 Funcionalidade pélvica.....	30
3 CAMINHO METODOLÓGICO	35
3.1 Local da pesquisa	35
3.2 Abordagens investigativas	36
3.3 Amostragem	36
3.4 Instrumentos para a coleta de dados	39
3.5 Etapas para coleta de dados	40
4.6 Etapas para análise de dados	46
4.7 Fluxograma da pesquisa	49
4 ASPECTOS ÉTICOS	50
5 CAPITULO I.....	51
“FAÇO TUDO SOZINHA”: ASPECTOS DE QUALIDADE DE VIDA DE TRABALHADORAS RURAIS DE BELTERRA	
6 CAPITULO II.....	84
CONDIÇÕES DE SAÚDE DE MULHERES AGRICULTORAS NO INTERIOR DA AMAZÔNIA	
7 CAPITULO III.....	96
FUNCIONALIDADE PÉLVICA DE AGRICULTORAS NO INTERIOR DA AMAZÔNIA	
8 SINTESE INTEGRADORA.....	108
9 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	111
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	115
APÊNDICES E ANEXOS.....	126

1 INTRODUÇÃO GERAL

Na sociedade contemporânea, a mulher vem assumindo papéis cada vez mais importantes. Um grande avanço na luta em prol dos direitos femininos foi a inserção da mulher nos mais variados trabalhos, qualquer que seja a natureza desses (ALVES; ALVES, 2013). Tomando como base a mulher agricultora, dentro da temática da agricultura familiar, houve uma maior participação desta na cadeia de produção rural. Algumas práticas laborais rurais solicitam maior comprometimento físico quando comparadas a trabalhos tipicamente urbanos, tornando as posturas assumidas no ambiente de trabalho fatores barreira ou facilitadores para a manutenção de saúde e qualidade de vida feminina.

Por sua vez, em se tratando de Qualidade de Vida (QV), observa-se que o conceito tem se modificado ao longo do tempo, acompanhando as alterações do conceito de saúde, passando a abarcar, também, as condições biopsicossociais. Pesquisas como a de Constanza et al. (2007), voltadas para o contexto de qualidade de vida, trazem à tona que dentro da conceituação observam-se fatores objetivos e subjetivos que precisam ser analisados amplamente, de acordo com as necessidades humanas, através das oportunidades que levam ao bem-estar subjetivo.

Em se tratando de qualidade de vida atrelada a saúde da mulher, alguns domínios especiais devem ser levados em consideração, motivados pelas várias diferenças fisiológicas por quais as mulheres passam de acordo com sua faixa etária. Dentre esses aspectos, observam-se desde alterações hormonais, que modificam o organismo feminino a partir da menarca, perpassando pelo período reprodutivo ativo, que em paralelo aos eventos gravídicos, é o período de maior incidência de doenças do sistema sexual/reprodutor, até o período do climatério, que envolve a transição entre a fase reprodutiva para a não reprodutiva, na qual a mulher atinge a menopausa (BARACHO, 2012).

Durante tais marcos, observa-se a necessidade de avaliação da funcionalidade pélvica, uma vez que o organismo da mulher é adaptado para a função reprodutora e, para tanto, perpassa por modificações e/ou situações que podem vir a acometer tal estrutura corporal.

O assoalho pélvico é um conjunto de músculos que fecha inferiormente a cavidade pélvica, proporcionando funções importantes para a manutenção da saúde, dentre elas, as funções de continências miccional e fecal, sustentação de vísceras pélvicas, reprodução e função sexual. Algumas atividades podem desfavorecer esse grupo muscular que é constantemente exposto à própria ação da gravidade, dentre eles, a gestação, a via de parto vaginal, a obesidade, a constipação intestinal, atividades laborais com carga externa, dentre outros (NYGAARD et al., 2012).

A preparação específica para um bom funcionamento pélvico, ainda hoje, é pouco difundida na sociedade. Pesquisas como as de Nygaard et al. (2012) e Assis et al. (2013) mostram avanços nas atividades de fortalecimento do assoalho pélvico e diminuições de lesões, com aumento da qualidade de vida feminina, principalmente em aspectos de saúde e independência funcional, quando estes músculos são treinados para cada fase da vida da mulher, minimizando as ações provocadas pelos fatores de risco.

Observa-se, na história, que, por muitos anos, a mulher foi atrelada quase que exclusivamente à função reprodutiva, o que se pode observar nos primeiros programas de assistência voltadas à saúde da mulher, onde a assistência era disponível somente no período gravídico puerperal (BRASIL, 2015). A mulher de outrora tinha o estereótipo de mãe de família e organizadora do lar, onde o ato sexual era realizado por vontade explícita do parceiro e, quase sempre, com cunho reprodutivo. As mulheres que tinham algum problema na função sexual ou reprodutiva, muitas vezes, eram impedidas de casar e se tornavam marginalizadas na sociedade (SILIPRANDI, 2009).

A partir da década de 1990, com os movimentos feministas, várias situações foram sendo questionadas quanto a desvalorização feminina perante ao homem, inclusive no âmbito socioeconômico, onde a mulher contemporânea passou a ser geradora de renda, assim como os homens (ALVES; ALVES, 2013). No âmbito da agricultura familiar, é constante, até hoje, a permanência de parte das mulheres em atividades domésticas ou realizando trabalhos tipicamente femininos, o que mostra que houve uma vitória na exclusão, mas não na desigualdade e segregação (TEDESCHI, 2016).

Discutir, portanto, o papel de crescimento da figura feminina nos mais diversos eixos socioeconômicos, é discutir evolução social. Por muito tempo, as mulheres ficaram as margens do trabalho masculino, amplamente mais valorizado, não tocavam no assunto sexualidade por tabus sociais, e não assumiam papéis importantes no âmbito familiar ou extra-familiar (SILIPRANDI, 2009).

No bojo da localidade, no interior da Amazônia, existem comunidades que sobrevivem da atividade agrícola familiar, ao passo que, hoje, algumas mulheres ocupam papel relevante na hierarquia econômica, assumindo, muitas vezes, atividades braçais com cargas até iguais às exercidas pelo sexo masculino. Em linhas conceituais, Siliprandi (2009) traz à tona o termo de ecoativistas para as mulheres que primeiro falaram sobre a presença feminina no meio de produção rural.

Em paralelo, surge uma preocupação, tanto com a qualidade de vida e aspectos de saúde, como com o assoalho pélvico das agricultoras, pelo fato de que muitas não possuem

assistência de fortalecimento para este grupo muscular, sendo que este é importante para a manutenção da saúde feminina, e que pode ser desfavorecido pela atividade laboral exercida, na ausência de exercícios específico, podendo gerar disfunções que afetem suas atividades e, consequentemente, sua qualidade de vida.

Encontrou-se, portanto, a necessidade de avaliar o contexto da qualidade de vida, saúde e funcionalidade pélvica de mulheres agricultoras do interior da Amazônia, como uma forma de mapear e gerar subsídios para a implementação de práticas que garantam, à mulher, condições para continuar exercendo papéis cada vez mais importantes na sociedade.

Desta maneira, esta pesquisa teve como **objetivo geral** analisar a qualidade de vida e funcionalidade pélvica de mulheres agricultoras de uma comunidade no interior da Amazônia. E como **objetivos específicos**, buscou-se:

- Investigar sobre a qualidade de vida da mulher agricultora no interior da Amazônia;
- Averiguar as práticas exercidas na atividade laboral e as condições de saúde das agricultoras da Amazônia;
- Examinar o grau de funcionalidade pélvica de mulheres que trabalham com a agricultura familiar na Amazônia.

A pesquisa foi toda centrada na mulher agricultora e suas peculiaridades, como a qualidade de vida dentro do contexto agrícola familiar, a relação entre atividades laborais relacionadas a agricultura, ao aumento da pressão sobre a musculatura pélvica, e as condições do assoalho pélvico dessas agricultoras, bem como a perspectiva sobre a qualidade de vida e saúde feminina no interior da Amazônia, com todos os seus benefícios e dificuldades.

A justificativa de realização também esbarra na carência de serviços de assistência em saúde prestados em torno das peculiaridades femininas na temática rural. Através de experiência clínica própria na área de saúde da mulher, é possível observar que a grande maioria desconhecem a musculatura pélvica, bem como as formas de prevenir ou tratar prováveis disfunções, sejam elas de qualquer esfera social. Soma-se, ainda, o fato de que muitas das mulheres com alterações pélvicas acabam tendo consequências na forma de se relacionar com o meio, o que fomentou ainda mais o estudo com o público selecionado.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 A mulher agricultora

No decorrer da evolução histórica, a mulher alcançou marcos importantes para chegar ao que hoje se vive. Muitos foram os percalços ultrapassados em várias esferas. Em especial, este trabalho discorre sobre a evolução da mulher no âmbito rural, justificados por dados cada vez maiores que ressaltam a importância feminina na prática agrícola.

O empoderamento feminino é uma temática que tomou proporções maiores na atualidade. Os movimentos feministas cresceram a partir do século XIX, com o objetivo de promover direitos mais igualitários entre homens e mulheres, em todos os aspectos, e se perpetuam até hoje, em discursos mais atuais.

No interior da Amazônia, uma classe específica de mulheres rurais busca reconhecimento e a inserção efetiva na esfera socioeconômica: as agricultoras familiares. Para entender e melhor estudar este sujeito, os subtópicos abaixo se fazem necessário.

2.1.1 O processo de mudanças no âmbito feminista

Culturalmente e ao longo do tempo, o papel da mulher na família e na sociedade, de forma geral, sempre foi de posição inferior ao homem. A mulher deveria se comportar de forma submissa como sinônimo de educação, bons modos e até mesmo como prognóstico de um bom futuro. Emergidas em dúvidas e questionamentos sob tais processos, algumas mulheres começaram a se indagar o porquê da diferença entre os gêneros, principalmente em aspectos básicos de vivência em sociedade. Surge, então, movimentos denominados “Feministas” protagonizados pelas próprias mulheres em buscas de seus direitos (ALVES; ALVES, 2013).

Principalmente a partir da Revolução Francesa, quando os grandes pensadores e filósofos começaram a questionar as ideias fixas sociais impostas pela nobreza e pelo clero, foi que as mulheres também começaram a analisar a situação de submissão social na qual estavam inseridas. Tais questionamentos se sobrepunham e contribuíram para as ideias iluministas, com o discurso de igualdade e liberdade. Ao final da Revolução Francesa, foi publicado um documento denominado “Direitos do Homem e do Cidadão” que versava sobre os direitos adquiridos pós Revolução, contudo, para surpresa das ativistas envolvidas, o documento, como é explicitado no nome, não as consideravam sujeitos de direito (BARREIRA, 2003).

Algumas tentativas de resposta a esse documento foram tomadas. Na França, Olympe

de Gouges, escreveu um texto denominado “Direitos das mulheres e das cidadãs” que defendia que as mulheres, que inclusive participaram na Revolução Francesa, também deveriam ser agraciadas pelos direitos conquistados. O texto era uma forma de resposta indignada ao documento que só destinava melhorias ao público masculino, porém não surtiu o efeito desejado (ESCALLIER, 2010).

Um dos quadros que, inclusive, marcou a Revolução Francesa denominado *La Liberté guidant le peuple* de Eugène Delacroix, mostra, ao centro da imagem, uma mulher com pêlos nas axilas, vestido rebaixado mostrando um lado do seio e o braço empunhando uma bandeira da França como forma de representar a liberdade adquirida pós Revolução. Contudo, a realidade era diferente, uma vez que, na prática, apesar de as mulheres terem sido uma importante parcela na luta revolucionária, não obtiveram apoio dos homens, tampouco adquiriram os direitos almejados.

Somente no século seguinte, observou-se uma das primeiras manifestações ocorridas com caráter feminista. Denominada como a primeira onda do feminismo, ocorreu a partir das últimas décadas do século XIX, primeiramente na Inglaterra, quando as mulheres se organizaram para garantir direitos políticos. A luta girava em torno do direito ao voto, de forma que as participantes ficaram conhecidas como sufragistas, sendo, muitas vezes, presas e assumindo greves de fome como forma de atrair atenção ao movimento e de alcançar os seus anseios. Basicamente, a primeira onda buscou igualdade de direitos como os dos homens (ALVES; ALVES, 2013).

Em meio à ridicularização do movimento por parte dos homens, as sufragistas, muitas vezes chamadas de “sufragetes” de forma pejorativa, perceberam a necessidade de assumir posturas mais agressivas, e, somente a partir dessa mudança de comportamento, começaram a ser notadas pelos homens e até mesmo pelas mulheres que não entendiam a razão da luta. Em 1913, durante uma famosa corrida de cavalo em Derby, a feminista Emily Davison atirou-se à frente do cavalo do rei da Inglaterra, evoluindo a óbito e tornando-se uma mártir do movimento. O direito ao voto feminino foi conquistado, no Reino Unido em 1918 (BARREIRA, 2003).

Nos Estados Unidos, em meio às lutas dos movimentos negros, em busca da abolição da escravidão, algumas mulheres negras se aliaram aos ativistas para buscar, além de direitos políticos, direitos inerentes a classe de mulheres negras. Nesse contexto, um discurso acalorado proferido por Sojourner Truth, ficou famoso por trazer demandas diferenciadas daquelas outras mulheres brancas feministas, demandas essas que acabaram, naquele momento, dividindo o movimento feminista, no quesito raça, pois as mulheres negras eram ainda mais subjugadas do que as mulheres brancas (BARCELLA; LOPES, 2018).

Em sua segunda onda, entre 1960 e 1970, o feminismo obteve características mais audaciosas. Perante a lei, as mulheres já tinham conquistado direitos iguais, mas na prática essa igualdade não acontecia. A segunda onda reuniu mulheres intelectuais, anarquistas e líderes operárias, contudo, ainda grande maioria da raça branca, em busca da defesa do direito à educação, abordando temas como a dominação masculina, a sexualidade e o divórcio (PINTO, 2010).

Simone de Beauvoir, na França, escreveu uma obra chamada “O segundo sexo” que fez muito sucesso dentro do movimento trazendo questionamentos sobre o que é ser mulher. Beth Frida, nos EUA, também discorreu sobre as vivências enquanto dona de casa e o estereótipo da mulher americana consumista e idealizada por uma proposta que buscava o retorno da mulher a vida doméstica, denominado “A mística feminina”. Observou-se, ainda, nesse período, um aumento de doenças psíquicas dentro da classe das mulheres (PINTO, 2010).

Surgiu, então, uma vertente chamada de feminismo radical (ESCALLIER, 2010), quando as próprias mulheres ativistas perceberam que não havia como manter homens em prol das lutas pelas mulheres, uma vez que, socialmente, o homem se beneficiava de seu papel de protagonista, não conseguindo enxergar as demandas de uma mulher, que são peculiares, particulares e específicas. Nessa vertente, as mulheres proibiram os homens de participarem do movimento.

Em 1975, ocorreu a I Conferência Internacional da Mulher, no México, onde a Organização das Nações Unidas (ONU) declarou os próximos dez anos como a década da mulher, como forma de conversar com o movimento. No Brasil, na década seguinte, aconteceu a redemocratização do Estado, o que tornou a ideologia do movimento mais aceita. Ademais, outras Conferências foram realizadas como perpetuação da busca pelos direitos femininos (PINTO, 2010).

Por sua vez, a terceira onda feminista, surgiu a partir da década de 90 que foi expressada através do movimento anarquista e do Partido Comunista, incorporando as mulheres negras, trazendo também os discursos de raça. Além disso, se sobressaiu alguns recortes, como o de mulheres lésbicas e transexuais. Novos discursos são adicionados, como o polêmico tema do aborto (PINTO, 2010).

Não se pode deixar de lado de um breve histórico feminista, as importantes discussões realizadas na Conferência das Nações Unidas sobre as Mulheres no Kenia em 1985 e a Beijing 95 – 4ª Conferência Mundial das Mulheres, na China, em 1995, que trataram dos diversos obstáculos que impediram o avanço das mulheres na conquista de seus direitos (MIRANDA, 2007).

No âmbito nacional, a luta feminista sofreu uma forte opressão durante a ditadura, tendo, várias vezes, integrantes do grupo sendo torturadas e exiladas. Com a redemocratização brasileira, as lutas sociais ganharam força novamente. Oliveira e Cassab (2014) ressaltam que, em meio a esta nova ênfase no movimento, foram criadas, em 1985, as primeiras delegacias para as mulheres, sinalizando que a violência contra a mulher existia e não era algo natural e, portanto, era necessário denunciá-la.

Outra importante e controversa iniciativa, neste período histórico, foi o surgimento da preocupação com a saúde da mulher que veio à tona em forma de programas assistenciais que, primeiramente, levaram em consideração apenas o período gravídico-puerperal da mulher (OTTO, 2004). Muitas ativistas enxergaram com maus olhos, tal iniciativa, pois o programa não visava, de fato, a manutenção da saúde da mulher e sim o controle de natalidade, com preocupações de cunho socioeconômico. Elas questionaram o não atendimento à saúde feminina em períodos não gravídicos e, com o avançar das discussões, novos programas de assistência integral a todas as faixas etárias femininas foram desenvolvidos.

Falar em feminismo é falar de um movimento em constante mutação, uma vez que, com o passar do tempo, são levantadas novas demandas sociais, culturais, econômicas, sexuais, dentre outras. Observa-se, portanto, uma eterna, luta por direitos e respeito, em uma sociedade tão heterogênea e com aspectos de marginalização de minorias oprimidas, em contrapartida, há uma enxurrada de informações para construções de opiniões críticas e embasadas no convívio social evolutivo.

Segundo a ONU Mulheres (2016), nas décadas entre 1980 e 2010, as mulheres passaram de 26% para 44% do total de ocupados no país. Entre 2004 e 2014, 7,1 milhões de mulheres, com idade de 16 anos ou mais, ingressaram neste número, inclusive ocupações formais, tendo, assim, acesso a todos os direitos trabalhistas, como férias remuneradas, abono salarial, horas extras, seguro desemprego e assistência previdenciária, em caso de problemas de saúde ou acidentes de trabalho (BRASIL, 2014).

Observa-se que a evolução feminista ocorreu, no Brasil e no mundo, de maneira árdua, galgando conquistas em passos curtos e lentos. De forma que até nos dias atuais, muitos são os âmbitos em que as mulheres ainda são subjugadas. Em se tratando do meio rural, houveram várias atualizações nas características das famílias e até mesmo no papel da mulher agricultora, mudanças estas que vão ser tratadas nos dois subtópicos seguintes.

2.1.2 Agricultura familiar

No Brasil, o termo ‘agricultura familiar’ emergiu nas pautas de importância econômica, social e acadêmica a partir de meados da década de 1990, onde Schneider (2006) considera um pouco atrasado, em relação a países desenvolvidos. As unidades de produção familiar conciliam propriedade, trabalho e família e a interdependência estabelecida entre esses três fatores orienta a dinâmica de produção incidindo diretamente sobre o modo de vida desses indivíduos (MESQUITA, 2012).

A agricultura familiar é aquela praticada essencialmente por membros da família, ou seja, a mão de obra familiar é superior à do trabalho contratado (GUANZIROLI; CARDIM, 2000). Também possui dinâmica e características distintas, em comparação à agricultura não familiar. Além disso, segundo o Ministério de Desenvolvimento Agrário, o agricultor familiar tem uma relação particular com a terra, seu local de trabalho e moradia, onde a diversidade produtiva também é uma característica marcante desta categoria social.

Wanderley (2011) disserta, por sua vez, que o agricultor familiar é aquele que possui uma tradição de centralidade da família, produção e modo de vida peculiares, mas que se adaptam às condições modernas de produção do mundo atual. Já para Mesquita (2012), a definição do termo agricultura familiar, é genérica, pois a combinação entre propriedade e trabalho assume diferentes denominações de acordo com a forma social, com o tempo e com o espaço, variando por autor, local e momento histórico.

Outrora, a denominação utilizada para se referir a agricultura familiar era agricultura de subsistência, uma vez que a produção realizada, pelo núcleo familiar, supria as próprias demandas da casa necessárias para a sobrevivência daquela família. Com a modernização da agricultura, este conceito foi deixado de lado para assumir o termo agricultura familiar, quando relacionado ao modo de trabalho, onde encontram-se características como melhora da produção e proteção ao meio ambiente, policultura, melhora na distribuição social e participação dos membros da família em assuntos socioeconômicos (MUZEL et al., 2015).

Schneider (2006) salienta que, em paralelo ao crescimento e uso do termo “agricultura familiar”, a partir de meados da década de 1990, mais precisamente a partir de 1995, uma grande quantidade de pesquisas científicas voltadas para a temática da agricultura familiar eclodiu de forma a fomentar mais estratégias na manutenção desta. O que Wanderley (2011) propõe é que o campesinato tradicional não constitui um mundo à parte e sim faz parte da sociedade, tornando-se natural sua evolução.

Segundo dados do último Censo Agropecuário, realizado em 2006, 84,4% do total dos estabelecimentos agropecuários brasileiros pertencem a grupos familiares. São aproximadamente 4,4 milhões de estabelecimentos, sendo que a metade deles está na Região Nordeste. De

acordo com o estudo, ela constitui para a base econômica de 90% dos municípios brasileiros com até 20 mil habitantes (IBGE, 2010).

Mattei (2014), em seu trabalho que avaliou o papel e a importância da agricultura familiar no desenvolvimento rural brasileiro contemporâneo, afirmou que a agricultura familiar é uma das primeiras atividades realizadas desde a ocupação do território brasileiro.

Principalmente a partir da década de 1970, o processo de modernização da agricultura comprometeu as pequenas e médias propriedades rurais, uma vez que a agricultura comercial visava o mercado externo, passando a constituir um segmento social menos valorizado, causando uma descapitalização e exclusão social do agricultor familiar (ROCHA, 2004).

Observa-se que, historicamente, a modernização da agricultura acompanhou anseios de exportação, deixando o pequeno agricultor às margens de qualquer subsídio comercial. Salienta-se, ainda, que somente a partir da década de 1990 é que surgiram programas governamentais de apoio ao trabalhador rural como o Programa Nacional de Fortalecimento da Agricultura Familiar (PRONAF) (MATTEI, 2014).

Atualmente, de acordo com a Secretaria da Agricultura Familiar, a agricultura familiar é responsável por cerca de 70% dos alimentos produzidos no Brasil. Ela produz 87% da mandioca, 70% do feijão, 46% do milho, 38% do café, 34% do arroz e 21% do trigo, na pecuária é responsável por 60% da produção de leite, 59% do rebanho suíno, 50% das aves e 30% dos bovinos aproximadamente 13,8 milhões de pessoas trabalham em estabelecimentos familiares o que corresponde a 77% da população ocupada na agricultura (BRASIL, 2015).

Especificamente na região norte, em paralelo a abertura da Rodovia Transamazônica que passa a integrar, comercialmente, a Amazônia ao restante do país, ocorreu uma tentativa de implantação de famílias agricultoras às margens da BR. Um estudo realizado por Rozon et al. (2015) analisou a evolução temporal e espacial, em termos de cobertura e ocupações da terra, para exploração de agricultura familiar, desde a estimulação dada pelo Governo Federal na década de 1970, com a abertura da Rodovia Transamazônica na Região do Tapajós-Pará, e diagnosticou que a abertura da BR está relacionada ao desmatamento que se deriva da produção agrícola familiar.

O trabalho de Carneiro (2001), ainda nesse ano, estudou a logística de passagem de herança das terras agrícolas, uma vez que a agricultura familiar é baseada no processo de hereditariedade. Observou que nas regiões agrícolas do Rio Grande do Sul, a grande maioria dos jovens que deveriam assumir o papel de seus pais na agricultura familiar, migraram para atividades não agrícolas, uma vez que são mais atrativas atualmente.

A evasão dos jovens na composição dos trabalhadores em torno da agricultura familiar,

tem como consequência uma perda da cultura agrícola e se reflete como uma desvalorização do fator “terra” como um alicerce de valores, cultura e sustento. Muitas vezes, a herança é vendida e a atividade agrícola, existente ali, se perde ou é continuada por um novo núcleo familiar (CARNEIRO, 2001).

Observa-se, portanto, uma possível diminuição de futuras gerações interessadas na agricultura familiar, o que torna necessário, mais estudos que ratifiquem a importância deste seguimento econômico, que, muitas vezes, clama por reflexo no aumento de subsídios financeiros para a manutenção e progresso da classe. A crescente participação da mulher no ciclo de produção é uma das saídas para a manutenção desta prática.

2.1.3 O papel da mulher agricultora

No Brasil, a Constituição Federal de 1988 ampliou a participação das mulheres, de um modo geral, incluindo o estabelecimento de direitos iguais para homens e mulheres rurais e urbanos em relação à legislação do trabalho e aos benefícios de seguridade social (DEERE, 2004). Ainda circunda em voga, lutas por alguns direitos já descritos em lei, mas que nem sempre funcionam na prática e outros que ainda precisam ser discutidos como a facilidade à aquisição de terras.

De acordo com o Programa Nacional por Amostra de Domicílio (PNAD), do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população rural é formada por 47,9% de mulheres e 52,1% de homens. Em relação à ocupação no meio rural, a maior parte das mulheres trabalha para o autoconsumo (46,7%) ou com trabalho não remunerado (30,7%). Conforme documento do Ministério do Desenvolvimento Agrário (BRASIL, 2015), as mulheres representam quase metade da população rural brasileira e o segmento da população mais afetado pelos processos migratórios, assumindo, cada vez mais, a responsabilidade pelo grupo familiar a que pertencem (BRASIL, 2014). Cerca de 77,9% das mulheres rurais, de acordo com o DIEESE/IBGE, são consideradas sem rendimento fixo (BRASIL, 2010).

Na divisão do trabalho, no contexto da agricultura familiar que se estabelece entre os sexos, ao homem cabe, geralmente, a exclusividade de desenvolver serviços que requerem maior força física, tais como lavrar, cortar lenha, derrubar árvores e fazer cercas. Também cabe ao homem o uso de maquinário agrícola mais sofisticado, tal como o trator. À mulher, de um modo geral, compete executar tanto as atividades mais rotineiras, ligadas à casa ou ao serviço agrícola, como as de caráter mais leve (BRUMER, 2004).

Entre as tarefas, em geral, executadas pelas mulheres estão praticamente todas as atividades domésticas, o cuidado para com os animais, principalmente os de menor porte, além da ordenha de vacas, quando presente, o cuidado do quintal, que inclui a horta, o pomar e o jardim. (BRUMER, 2004; SORJ 2010). Hirata (2010), observa a mesma divisão sexual do trabalho rural e adiciona o termo *care* às atividades exercidas pelas mulheres, que corresponde ao cuidado, solicitude, preocupação com o outro e estar atento as necessidades.

Durante o desenvolvimento da agricultura familiar, observa-se a figura masculina assumindo um papel de maior destaque, enquanto a figura feminina, mesmo desenvolvendo atividades importantes neste meio, era vista apenas como “dona de casa” e sua colaboração na agricultura, independente do grau de interferência, era vista meramente como auxiliar a da figura masculina. O que é embasado na pesquisa de Alves (2011), que faz uma retrospectiva social rural, onde há um persistente abismo entre os trabalhos ditos de “casa” e do “roçado” que repercutem como uma divisão de atividades laborais.

Ultimamente, diante do contexto em que se encontra a agricultura familiar, principalmente no Brasil, tem sido constante a adoção de diferentes estratégias sociais e econômicas pelas unidades de produção rural familiares que passam a viabilizar sua inserção na sociedade capitalista, entre elas, está o aumento do trabalho feminino, que contribui de maneira significativa para a sobrevivência do grupo familiar (SILIPRANDI, 2009).

As mulheres agricultoras não são apenas as principais responsáveis pelas atividades de manutenção do núcleo familiar, mas desempenham um papel fundamental no trabalho relacionado a lavouras e a criação de animais. Sendo assim, elas possuem uma significativa importância na dinâmica da unidade de produção, interferindo diretamente nas diferentes esferas de atuação produtiva e reprodutiva (BRUMER, 2004).

No trabalho rural, a divisão sexual está fundamentalmente correlacionada aos padrões pré-estabelecidos para homens e mulheres, de acordo com a cultura social, sendo que os homens possuem ampla liberdade e privilégios em detrimento das mulheres (SCOTT, 2013). Ademais, as mulheres agricultoras, dentro do ambiente rural familiar, estão sujeitas a vários tipos de preconceitos, que vão do não reconhecimento delas como geradoras de renda nas atividades relacionadas à agricultura, como também a imposição sociocultural das obrigações das tarefas do lar, sendo subestimadas pela sociedade (FARIAS, 2009).

Carneiro (2001) salienta que a importância da mulher no âmbito agricultor gira não somente em torno da mulher como figura produtora, mas também como uma importante figura de reprodução dos sucessores do negócio, uma vez que a agricultura familiar é passada de geração a geração. Soma-se ainda que, quase na totalidade das vezes, a mulher é responsável

por fixar os valores éticos da família, ressaltando-os perante as atividades realizadas e corrigindo desvios de condutas, além de propagar uma variedade de conhecimentos empíricos.

A pesquisa de Mesquita (2012) concorda que há uma desvalorização do trabalho feminino agricultor. Geralmente, as atividades que estão relacionadas à produção, e conseqüentemente, a geração de renda, são consideradas como sendo as mais importantes e são de responsabilidade do homem. Dentro deste bojo, a mulher é tida apenas como uma “ajudante”, mesmo quando seu tempo de trabalho não é menor que o realizado pelo homem. Muitas vezes sua carga horária é igual ou superior, pois concilia os afazeres domésticos com as atividades agrícolas. E, outras vezes, o trabalho é dividido de maneira na qual o homem realize as atividades produtivas e econômicas, como uma forma de ratificar o papel cultural deste em gerar renda familiar, o que torna desafiador o reconhecimento do seu próprio trabalho como fomento de desenvolvimento.

Siqueira (2014) realizou um estudo que tem como tema a participação de mulheres agricultoras familiares na produção agrícola/agroecológica e no associativismo comunitário, onde estas passam a exercer cargos e funções de direção, administração e gestão de recursos como executoras de projetos governamentais de desenvolvimento rural. Demonstrou-se que a inserção nos espaços organizativos e produtivos contribuiu para o crescimento pessoal, social e político dessas mulheres, levando-as a se empoderar no espaço público o que é reforçado pelo Programa Gente de Valor.

Como pano de fundo, observa-se a luta pelo acesso aos direitos para as mulheres, desenvolvida pelo movimento de mulheres rurais e as conquistas de políticas voltadas para elas. A trajetória de luta feminina no movimento agroecológico e de suas organizações por dentro das associações rurais para conquistar direitos de participar e acessar programas e projetos governamentais tem sido relevante (BRASIL, 2010).

Para tanto, a Lei 11.718/2008 qualifica os segurados obrigatórios da Previdência Social, e coloca no quadro de segurado especial as mulheres rurais, que passaram a ter, desta forma, por Lei, os mesmos direitos que os homens no que se refere à aposentadoria. Sendo que neste período foi reduzida a idade mínima para solicitação de aposentadoria especial - trabalhador rural, porém, o reconhecimento do direito às agricultoras familiares ao auxílio maternidade ocorreu apenas neste século (BRASIL, 2010)

Segundo o estudo realizado por Rohnelt e Salamone (2010), as mulheres ainda possuem uma consciência confusa de sua situação nas relações sociais de produção no espaço rural, na medida em que existe uma profunda interação entre os diferentes setores da sua vida. O fato de o trabalho ser realizado em casal, causa uma confusão dos papéis sociais, profissionais e

familiares e induz à concepção do papel da mulher na agricultura sendo definido muito mais como um modo de vida que como uma profissão. As mulheres, por vezes, perpassam o papel de cuidador em família para o chefe no trabalho. Sendo assim, ser agricultora é também ser esposa, mãe, mulher e trabalhadora rural.

Mesmo com ações e programas voltados à integração da mulher na esfera produtiva rural, trabalhos como o de Witkoski (2007) ainda verificam os resquícios culturais traduzidos na divisão de trabalhos dentro da agricultura familiar. Em sua pesquisa que verifica a divisão social do trabalho em regiões da Amazônia ele observa que:

“ Ao pai e aos filhos maiores o trabalho —pesado da agricultura, que é socializado pelo pai aos jovens e crianças do sexo masculino cujas tarefas são o plantio, tratos culturais e a colheita; os filhos mais novos capturam pescado a ser consumido no cotidiano da família, atividade considerada como —level; à esposa ou a filha de mais idade compete preparar a alimentação da família e cuidar das crianças menores de oito anos de idade; às mulheres jovens o trabalho caseiro e às vezes, assim como a mãe, na agricultura, trabalho visto como ajuda.”

Alves (2011), em seu trabalho, realizado 3 anos depois, observa que o discurso proferido permanece o mesmo que aquele encontrado na pesquisa de Witkoski (2007), porém, na análise dos diários de campo, salienta que o discurso não condiz com a prática da amostra, uma vez que muitas mulheres encontram-se realizando trabalhos braçais mais pesados enquanto os homens aparecem cuidando do trabalho de casa diversas vezes, principalmente, por existir diferenças nas estruturas familiares.

A partir do ano de 2011, foi observado a necessidade da participação feminina nos programas agrícolas, e adicionou, como critério de priorização na seleção e execução, a participação mínima, que varia de 40% a 30%, de acordo com as modalidades existentes. A partir de então, houve um avanço da participação das mulheres na agricultura familiar subsidiada, alcançando 57% em 2016 e consolidando a valorização da mão de obra, o aumento da renda e a garantia de inserção socioeconômica da mulher (CONAB, 2016).

Nessa perspectiva, o governo federal criou o Programa Nacional de Documentação das Trabalhadoras Rurais (PNDTR) que é uma ação fundamental para a inclusão social das trabalhadoras rurais, seja na reforma agrária ou na agricultura familiar, uma vez que possibilita a emissão gratuita de documentos civis, trabalhistas e de acesso aos direitos previdenciários por meio de mutirões itinerantes de documentação. O programa também realiza ações educativas para esclarecer as beneficiárias sobre o uso de documentos, apresentar políticas públicas e

orientar quanto ao seu acesso (BRASIL, 2015).

Santos et al. (2014) aponta que a mulher consegue, ainda, compreender a temática agroecológica de maneira mais eficiente que o homem, tornando possível práticas mais sustentáveis e ecologicamente corretas. Salienta que também está atrelado a este gênero a temática voltada para a herança alimentar o que respinga de maneira significativa nas condições de qualidade de vida da mulher e de sua família, quando levantados quesitos de relação com o meio em que vive.

2.2 Qualidade de vida na saúde da mulher

A conceituação de qualidade de vida (QV) é complexa (CONSTANZA et al., 2007) e varia de acordo com os autores e com a relação com a saúde ou não. A produção científica sobre QV encontrou-se em franca expansão nos últimos anos, principalmente no Brasil, onde o tema teve maior significância nas pesquisas da área da saúde, quando o conceito de saúde deixou de ser ausência de doença.

O termo surgiu pela primeira vez na literatura na década de 1930, segundo um levantamento de estudos que tinham por objetivo delimitar a sua definição e suas formas de avaliação da QV (SEIDL; ZANON, 2004).

Devido à sua complexidade e utilização por diversas áreas de estudo, conforme aborda Farquhar (1995), a falta de consenso conceitual é marcante, pois os conceitos variam de acordo com a área estudada e a população investigada, todavia, até em óticas mais específicas, quando somadas a outras, chegam perto do conceito generalista proposto por Day e Jankey (1996) que classificavam os estudos sobre qualidade de vida de acordo com quatro abordagens gerais: econômica, psicológica, biomédica e geral ou holística.

A primeira abordagem trata-se da socioeconômica, que tem os indicadores sociais como principal elemento. O termo qualidade de vida, neste contexto, se popularizou por volta de 1960 quando políticos norte-americanos o usaram como plataforma política (DAY e JANKEY, 1996). Soma-se, ainda, o importante fator social que é trazido no bojo da evolução econômica, tais como aumento da criminalidade e discrepância de rendas.

Na área da saúde, o interesse pela QV foi mais divulgado após a Segunda Guerra Mundial, onde muito do início da popularização dos estudos sobre qualidade de vida acompanhou a modificação do conceito de saúde. Na década de 1950, observou-se uma preocupação com a qualidade de vida no trabalho, principalmente na Inglaterra, visando dimensionar e reorganizar tarefas de forma a diminuir condições de penosidade no trabalho

com trabalhadores braçais na ascensão das indústrias e garantir maiores lucros (GOLDENBERG, 2003).

As abordagens médicas tratam, principalmente, da questão de oferecer melhorias nas condições de vida dos enfermos (MINAYO et al., 2000). Hoje, muito se fala em humanização em saúde, que nada mais é do que não somente prestar assistência, mas proporcionar melhores condições de qualidade de vida durante esta. Mesmo em pacientes internados ou em estágios terminais, torna-se máster garantir padrões mínimos de conforto seja qual for a condição do enfermo.

A crescente preocupação com questões relacionadas à qualidade de vida vem de um movimento que acredita que muito das doenças somáticas podem ser embaladas por condições psicossociais, atrelado a condições básicas de sobrevivência e posterior aumento da expectativa de vida. Assim, qualidade de vida é abordada, por autores como Michalos et al. (2005) como sinônimo também de saúde.

A abordagem psicológica busca, desta forma, indicadores que tratam das reações subjetivas de um indivíduo às suas vivências, dependendo, assim, primeiramente, da experiência direta da pessoa cuja qualidade de vida está sendo avaliada. e indica como os povos percebem suas próprias vidas, felicidade e satisfação (RIBAS JR et al., 2002)

Muitas vezes, o termo QV é tomado como sinônimo de felicidade, bem-estar e satisfação pessoal (BUSS, 2000; NAHAS, 2003), podendo mudar de parâmetros de acordo com algumas variáveis.

Para tanto, ressalta-se que o conceito de felicidade é próximo à qualidade de vida, mas é o produto entre a presença de sentimentos positivos e a ausência de sentimentos negativos. Já a satisfação é definida pela discrepância percebida entre as aspirações e as conquistas, variando desde a percepção de preenchimento até a de privação. Dessa forma, a satisfação implica um julgamento e uma experiência cognitiva, enquanto a felicidade é uma experiência fundamentalmente afetiva. Para ilustrar a diferença, o contrário de felicidade é tristeza e o de satisfação é frustração (CAMPBELL et al., 1976).

Atualmente, os conceitos mais aceitos de qualidade de vida buscam dar conta de uma multiplicidade de dimensões discutidas nas chamadas abordagens gerais ou holísticas. O principal exemplo que pode ser citado é o conceito preconizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) no qual qualidade de vida reflete a percepção dos indivíduos de que suas necessidades estão sendo satisfeitas ou, ainda, que lhes estão sendo negadas oportunidades de alcançar a felicidade e a auto-realização, com independência de seu estado de saúde físico ou das condições sociais e econômicas o que vai ao encontro do conceito proposto por Constanza

et al. (2007).

O Grupo WHOQOL definiu qualidade de vida como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto de sua cultura e no sistema de valores em que vive, e em relação a suas expectativas, seus padrões e suas preocupações”. O grupo considera o conceito de qualidade de vida como um conceito bastante amplo, que incorpora, de forma complexa, a saúde física, o estado psicológico, o nível de independência, as relações sociais, as crenças pessoais e a relação com aspectos significativos do meio ambiente (WHOQOL, 1995), conceito reafirmados por Constanza et al. (2007).

Três aspectos fundamentais sobre o construto qualidade de vida estão implícitos nesse conceito do Grupo WHOQOL (1995), sendo eles a subjetividade, isto é, a perspectiva do indivíduo é o que está em questão; a multidimensionalidade, que determina que não é desejável que um instrumento que mensure a qualidade de vida, venha a ter um único escore, mas sim que a sua medida seja feita por meio de escores em vários domínios; e a presença de dimensões positivas e negativas, de forma que para uma “boa” qualidade de vida, é necessário que alguns elementos estejam presentes e outros ausentes.

É, portanto, na percepção de Constanza et al. (2007) que a presente pesquisa se baseia quanto às conceituações de qualidade de vida, uma vez que através de seus estudos, levanta-se que a qualidade de vida provem de necessidades humanas, atreladas às oportunidades e condições de bem-estar subjetivo e que a QV é proposta por fatores multidimensionais, incluindo elementos objetivos e subjetivos, em escalas individuais e comunitárias. Ressalta-se que, para análise, serão utilizadas como ferramentas o questionário WHOQOL-brief no que tange os elementos objetivos, e um roteiro de entrevista semiestruturado para o quesito subjetivo, analisado posteriormente via Discurso do Sujeito Coletivo.

Constanza et al. (2007) sugerem que se faz necessário uma abordagem aberta para definir qualidade de vida (QV) que, por sua vez, possa orientar os esforços para melhorar a experiência de vida diária dos seres humanos. Relatam, ainda, que as avaliações de QV, geralmente, se enquadram em dois tópicos, o de fatores subjetivos e objetivos. Quando se avalia o estado dos assuntos humanos ou propõe-se políticas para melhorá-las, normalmente procedem-se de suposições sobre as características de uma boa vida e estratégias para alcançá-las. O que torna relevante a investigação do contexto em que o ser está inserido, em uma análise mais complexa.

Quanto a avaliação, são várias as formas de analisar a qualidade de vida não havendo medidas como padrão-ouro (FLECK et al., 1999). Enquanto percepção pessoal, muitos instrumentos poderiam ser substituídos por entrevistas subjetivas sobre seu estado na vida. Da

mesma forma, Seidl e Zannon (2004) destacam a relevância da percepção do investigado e não só o olhar do pesquisador.

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) é outra forma, dentre as mais tradicionais, de se avaliar qualidade de vida em grandes populações. Segundo Minayo, Harts e Buss (2000) tem por objetivo ser um indicador sintético de qualidade de vida e está alicerçado na noção de capacidades, ou seja, numa leitura ampliada do conceito de desenvolvimento humano no qual, por exemplo, saúde e educação são dimensões importantes para a expansão das capacidades dos indivíduos.

Existem instrumentos mais específicos como o Medical Outcomes Study Questionnaire 36-Item Short Form Health Survey (SF-36) para avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde e do WHOQOL para avaliação da qualidade de vida geral, validados e aceitos em vários países. Publicações sobre novos instrumentos de avaliação específicos para populações ou pessoas acometidas por quadros patológicos específicos são crescentes na literatura especializada, sendo que tais questionários acabam deixando muitas vertentes importantes para análise do conceito de qualidade de vida de lado (MINAYO; HARTS; BUSS, 2000).

De maneira geral, os fatores mais utilizados para analisar qualidade de vida giram em torno de necessidades de subsistência, meios de reprodução, segurança, afeição, conhecimento, participação no ambiente, atividades de lazer, criatividade, expressão emocional, identidade e liberdade conforme elenca Constanza et al. (2007). Contudo, não foram encontrados trabalhos que analisam a diferença da percepção de qualidade de vida pela ótica da segregação de gêneros.

A preocupação com a qualidade de vida na saúde da mulher, por sua vez, surgiu em paralelo a preocupação com o controle populacional norte americano, realizado através de programas que controlavam a taxa de natalidade da sociedade, e, no Brasil, através de ações que, intrinsecamente, também efetivavam o controle demográfico, maquiados pela atenção à Saúde da Mulher. Merecem destaque a criação do Programa de Saúde Materno-Infantil (PSMI) em 1974 e a criação do Programa de Prevenção à Gravidez de Alto Risco (PPGAR) em 1977.

Para Costa (1986), o PSMI surgiu como uma das metas do Plano Nacional de Desenvolvimento, lançado pelo governo militar na tentativa de imprimir novo rumo ao desenvolvimentismo brasileiro. Neste contexto, a proteção ao segmento materno-infantil contida no PSMI reforçou a valorização social das mulheres para o desenvolvimento socioeconômico, apenas como corpos que precisam ser dominados para a reprodução biológica, uma vez que “o objetivo final era a proteção à saúde e bem-estar do conceito, produto da gestação”.

Já o PPGAR, por ser um programa que traz como propósito o controle restrito ao risco

obstétrico, recebeu, por parte dos movimentos sociais na época, principalmente do movimento feminista, denúncias quanto a seu caráter controlista por adotar como critério de avaliação o controle de nascimento entre pobres, negros e outros segmentos socialmente excluídos do processo produtivo. Devido a reações contrárias exercidas pelos movimentos sociais, que contaram com o apoio da imprensa, o feminismo obteve uma das suas grandes conquistas quando o PPGAR não chega a ser implementado e foi arquivado (RAMALHO, 2012).

Observa-se que a característica marcante das políticas públicas de saúde direcionadas à mulher brasileira, até então, possuíam ênfase pronatalista, com ações voltadas a atender as mulheres em um único ciclo de suas vidas, o gravídico-puerperal.

O Ministério da Saúde lançou, em 1983, as bases programáticas do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), que foi elaborado com a colaboração de representantes de grupos feministas, gestores estaduais e pesquisadores das universidades. Esse programa constitui-se em marco histórico, pois incorporou o ideário feminista na atenção à saúde da mulher, introduzindo novo enfoque nas políticas públicas de saúde voltadas para essa população. Centralizado na integralidade e na equidade das ações, o PAISM propunha uma abordagem global da saúde da mulher em todas as fases do seu ciclo vital, significando um avanço em termos de direitos reprodutivos para as mulheres brasileiras, entretanto, enfrentou dificuldades políticas, financeiras e operacionais para sua implementação, que impediram que se concretizasse de forma efetiva no cotidiano da atenção à saúde da mulher (BRASIL, 2010).

No âmbito legal, a proposta advinda com a PAISM apontava para o rompimento com o enfoque no ciclo gravídico-puerperal feminino. Neste documento, a adoção do termo integralidade se tornou mais amplo, analisando a mulher em seu contexto social, ou seja, a partir dos seguintes determinantes: qualidade de vida (moradia, atenção à saúde, nutrição, educação, lazer, trabalho, relações mais justas, entre outras), pelo enfrentamento das discriminações sociais (de qualquer origem) e pelo autodesenvolvimento da mulher, que inclui o seu direito à participação ativa e consciente no campo social (BRASIL, 2010).

Outros fatores que também contribuem para o agravamento do quadro de influências na QV da mulher rural, é o assédio moral, a violência doméstica e sexual, e a violência institucional praticada por alguns profissionais de saúde, nos atendimentos nos centros de saúde, nas maternidades, nos hospitais e nos laboratórios públicos e privados, assim como a sua falta de conhecimento e acesso às informações de saúde e sobre o funcionamento do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2015).

Dentro da temática rural, os poucos estudos sobre o tema apontam para o desconhecimento da situação das mulheres em aspectos gerais de saúde e quanto às

especificidades e peculiaridades de vida, seja no contexto familiar, social e/ou laboral (SANTOS et al., 2017).

Santos et al. (2017) encontraram que a condição de a mulher rural ser, muitas vezes, destituída de autonomia e do direito de decidir, inclusive sobre o seu próprio corpo, adicionado ao discurso de que o homem é promíscuo fora de casa para manter as características masculinas impostas socialmente, deixa a mulher totalmente exposta ao risco de adquirir doenças sexualmente transmissíveis. Soma-se, ainda, as queixas de falta de lazer, onde a mulher fica restrita a casa, sendo impossibilitada de realizar atividades extradomiciliares por vontade própria, visando qualidade de vida.

Alencar (2005), mostra a importância da mulher na geração de qualidade de vida no contexto amazônico, em seu trabalho que relaciona gênero, políticas públicas e sustentabilidade social na várzea do Alto Solimões no estado do Amazonas e relaciona a manutenção do trabalho com a natureza em atividades como pesca artesanal e agricultura familiar, assumindo lugar de destaque na economia e no lar de uma família amazônica. O trabalho traz algumas falas das mulheres enunciando os pontos positivos e negativos de viver e trabalhar, bem como a participação do Estado no seu processo de produção, concluindo que a implementação de políticas públicas voltadas para a melhoria dos serviços sociais básicos e políticas de apoio à pequena produção podem ter reflexos positivos sobre as condições de vida e de trabalho das mulheres que vivem na área rural desta comunidade.

De maneira geral, a mulher rural precisa de assistência tanto quanto as mulheres urbanas, de modo a assegurar aspectos relevantes para a obtenção de bons padrões de qualidade de vida. No bojo da ruralidade, encontram-se nas atividades femininas, tarefas que demandam maior esforço físico, nesse trabalho em especial, a prática da agricultura. Para tanto, revela-se importante analisar a condição de um grupo muscular em específico, denominado assoalho pélvico, que pode vir a influenciar de maneira negativa ou positiva as percepções de qualidade de vida deste grupo.

2.3 Funcionalidade Pélvica

O assoalho pélvico forma a porção inferior da cavidade abdomino-pélvica. Caracteriza-se por uma única musculatura transversal do corpo humano, formada por 13 músculos, que suportam cargas, sendo responsável por diversas funções: suporte dos órgãos abdominais e pélvicos, manutenção da continência urinária e fecal, auxílio na resistência ao aumento da pressão intra-abdominal, na respiração e na estabilização do tronco. Além disso,

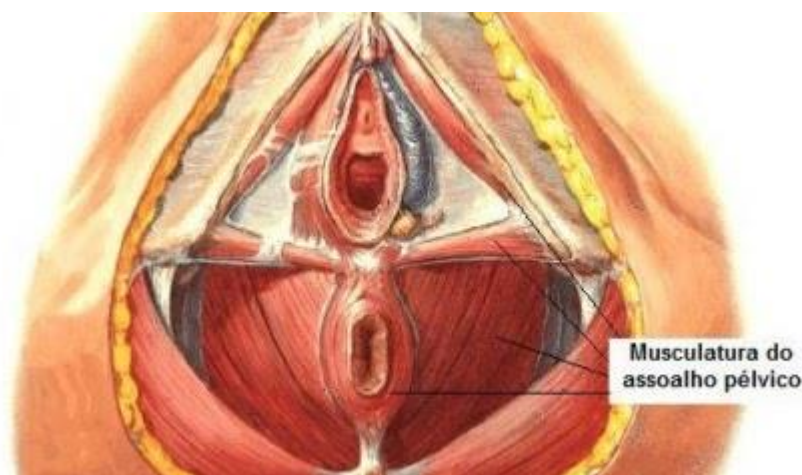
esses músculos permitem o intercuro sexual e o parto (FRANCESCHET et al., 2009).

Os músculos do assoalho pélvico (MAP) são encobertos por uma fásia, conectada à fásia endopélvica que envolve os órgãos pélvicos e auxiliam em seu suporte (BARACHO, 2012). As fásias são compostas por tecido conjuntivo que envolvem estruturas e músculos de forma a garantir melhor funcionalidade aos mesmos. Por meio do suporte ativo dos órgãos pélvicos e do fechamento das aberturas pélvicas, os músculos do assoalho pélvico desempenham papel importante para manter diversas funções de extrema relevância para manutenção da saúde e qualidade de vida feminina.

Como limites ósseos encontram-se as tuberosidades isquiáticas, numa visão latero-lateral, e o púbis e cóccix em uma visão anteroposterior. Localizados nos MAP, encontram-se os óstios uretral, vaginal e anal, sendo, desta forma, um dos elementos mais importantes para a manutenção das funções genito-urinárias e obstétrica.

Os MAP estão dispostos em duas camadas: uma superficial (também chamada de períneo) e outra profunda. Os músculos da camada superficial são: bulbocavernoso (BC), isquiocavernoso (IC), transverso superficial e profundo e esfíncter anal externo os quais participam do mecanismo de continência urinária e fecal e da esfera sexual, promovendo a ereção do pênis e do clitóris, a ejaculação e as contrações da vagina durante o orgasmo. Os músculos da camada profunda são os músculos levantadores do ânus (pubococcígeo-PC, puborretal -PR, e iliococcígeo) e o músculo coccígeo - também chamado de isquiococcígeo-, somados ao obturador interno, piriforme, esfíncter uretral (BARACHO, 2012). Estes músculos circundam a uretra, a vagina e o reto como pode ser observado na figura abaixo:

Figura1- Musculatura do Assoalho Pélvico



Fonte: NETTER, 2009

Os MAP possuem camadas distintas e realizam contração conjunta com todas as

camadas musculares, ou seja, durante sua contração há elevação e fechamento dos meatos uretral, vaginal e anal, sendo que o cóccix se move ventralmente em direção à sínfise púbica, enquanto a musculatura pélvica contrai-se concentricamente (FRANCESCHET et al., 2009).

O assoalho pélvico é formado por 70% de fibras do tipo tônicas, o que está diretamente relacionado com a capacidade de desenvolver funções de sustentação de órgãos viscerais. Em uma comparação com outros músculos, observa-se que na região do tronco do corpo, a grande maioria da musculatura é formada por fibra tônicas, já que garantem a sustentação para a admissão de posturas bípede, o que torna importante a prática de exercícios de fortalecimento para a manutenção de posturas adequadas que não permitam o surgimento de desvios posturais da coluna (BO, 2004).

São fatores de risco para a funcionalidade normal pélvica a gravidez, a via de parto vaginal, o aumento do peso, a alteração hormonal decorrente da menopausa e o próprio envelhecimento acabam por afetar a força dos músculos do assoalho pélvico e outras estruturas que dão suporte aos órgãos pélvicos (BO, 2004).

Os MAP, por meio de atividade constante, devem proporcionar sustentação dinâmica, ajustando continuamente sua tensão em resposta a variações de pressão, devendo contrair-se reflexamente nas situações de aumento súbito da pressão intra-abdominal. A falta de co-contratação, o atraso ou a deficiente co-contratação dos MAP podem levar a deficiências nas estruturas de sustentação do assoalho pélvico e a condições de disfunções do assoalho pélvico (BARACHO, 2012).

Entre as disfunções pélvicas, as mais comuns são a incontinência urinária, incontinência fecal e de flatos, prolapso de órgãos pélvicos (POP), dispareunia ou disfunções sexuais. Os sintomas são decorrentes não só da deficiência dos MAP, mas também dos ligamentos, da fâscia e dos nervos adjacentes envolvidos (VASCONCELOS et al., 2013).

Para a Sociedade Internacional de Continência (International Continence Society-ICS), a incontinência urinária é uma condição na qual há perda involuntária da urina. Pode-se classifica-la em Incontinência Urinária de Esforço (IUE), Incontinência Urinária de Urgência ou urgiincontinência, e, ainda, Incontinência Urinária Mista. A IUE ocorre quando há perda urinária associada a esforços físicos, inclusive os laborais. Já a perda involuntária de urina acompanhada ou precedida imediatamente de urgência miccional denomina-se urgeincontinência. Por último, a incontinência urinária mista ocorre quando há perda involuntária de urina associada à urgência e aos esforços (FEBRASGO, 2010).

Já a incontinência fecal, trata-se de outra DAP, que pode ser definida como a incapacidade, em graus variados, de controlar adequadamente a eliminação de fezes. Tal

disfunção está associada a perturbações sociais e morais de difícil solução, sendo condição debilitante, constrangedora, com repercussão socioeconômica significativa. Pode estar associada à depressão, pessimismo e a diminuição da autoestima levando a limitações das atividades diárias (BARACHO, 2012). A incontinência de flatos, por sua vez, diz respeito a ausência de controle na eliminação dos gases.

O prolapso de órgãos pélvicos é definido como a descida de uma ou mais estruturas pélvicas. A etiologia do POP começa com a lesão do diafragma pélvico. As lesões no músculo elevador do ânus produzem aumento da abertura desse músculo resultando em estiramento e rompimento da fásia endopélvica. O tipo de prolapso é determinado pela localização da lesão (CONNOR, 2017).

O canal vaginal é circundado por paredes. O prolapso de parede anterior pode estar relacionado a uma cistocele (prolapso de bexiga), por uma uretrocele (prolapso de uretra) ou ainda a combinação de ambos, denominado uretrocistocele. No prolapso de parede posterior, pode-se encontrar uma enterocele (prolapso intestinal) ou retocele (prolapso de reto). Há ainda o prolapso uterino e o prolapso da cúpula vaginal (RODRIGUES et al., 2009).

Um outro grupo de disfunções, acomete a função sexual feminina que, paralelamente, pode se estender até o seu parceiro. Com o avançar da idade, ou até mesmo a presença de outras disfunções genitourinárias e musculares, podem interferir de maneira negativa na condição e satisfação sexual feminina. A partir do momento em que a mulher entra no climatério, a mudança hormonal causa ressecamento vaginal que leva a sensação dolorosa durante o ato de penetração, é a chamada dispareunia (LARA et al., 2008).

Outra disfunção sexual muito recorrente entre as mulheres é o vaginismo, que consiste na contração involuntária da musculatura do canal vaginal de forma a impedir ou dificultar a introdução no óstio vaginal. Pode estar relacionado a traumas, contraturas em região pélvica, disfunções orgânicas, dentre outros fatores, causando uma insatisfação ou até mesmo levando a mulher a abdicar da função sexual por conta do quadro álgico (BATISTA et al., 2017).

Para tanto, a Sociedade Internacional de Continência recomendou a inclusão de questionários que analisem a QV em todas as pesquisas clínicas sobre disfunções pélvicas, como um complemento aos tradicionais parâmetros clínicos para a identificação das complicações que os POPs, as incontinências e as disfunções sexuais causam nas mulheres.

Disfunções do assoalho pélvico são condições que acometem mulheres em idades variadas, porém aquelas que se encontram no período do climatério, assim como as multíparas, são as mais suscetíveis (BO, 2004). Entretanto, há relatos na literatura de jovens nulíparas que apresentam sintomas de disfunções nesta região, tais como a incontinência urinária e a fecal

durante a prática de esportes ou atividades que promovam o aumento da pressão intra-abdominal sobre a pelve. Justifica-se, a necessidade da realização de trabalhos acerca dessas temáticas, uma vez que essas condições podem comprometer de maneira significativa a qualidade de vida dessas mulheres.

Almeida et al. (2011) realizaram um estudo de revisão sistemática que analisou disfunções de assoalho pélvico em jovens nulíparas atletas, como forma de averiguar a interferência da prática de atividades físicas em mulheres que ainda não passaram por uma gestação como forma de avaliar a influência do aumento da pressão por carga sobre os músculos do assoalho pélvico. Verificou que os fatores etiológicos mais discutidos para esse grupo são mecânicos, e entre os principais, encontra-se o aumento da pressão intra-abdominal. Ainda não foi encontrado na literatura, estudo que avaliassem a correlação entre o assoalho pélvico de mulheres que trabalham no campo.

Um estudo realizado por Thyssen et al. (2002) obteve como resultado que 41% das atletas de elite possuíam alguma disfunção pélvica, mesmo descartando alguns fatores de risco na população estudada. Larsenwi e Vavorek (2007) também verificaram uma alta incidência de prolapso de órgãos pélvicos em mulheres militares, observando que as paraquedistas tinham maior índice do que as que não faziam treinamento em avião, sugerindo que atividades laborais de impacto podem ser um fator de risco para disfunções pélvicas. No entanto, estes estudos são variavelmente limitados por fatores ocupacionais mal definidos, sendo necessário um melhor histórico de atividades, avaliação e resultados padronizados para uma melhor análise, incluindo, ainda, fatores externos de meio ambiente (NYGAARD et al., 2012).

Apesar de o impacto da atividade física sobre o assoalho pélvico ser pouco compreendida fisiologicamente, Bo (2004) sugere que a prática de atividades resistidas extremas podem causar um fortalecimento exacerbado de outras musculaturas que não os MAP, causando sobre estes uma fraqueza por carga, o que pode ser observado não somente em práticas esportivas, como também em atividades laborais braçais.

Para compreender o mecanismo de interferência dos músculos abdominais na musculatura do assoalho pélvico, levou-se em consideração a pesquisa de Silva e Silva (2003) que verificou a contração sinérgica e sincrônica destes grupos musculares, observando que, a cada contração da parede anterior do abdome, há uma resistência nos músculos do assoalho pélvico. Adiciona-se, por fim, os achados de Bo e Borgen (2001), que observaram que a maior quantidade do tipo de fibras musculares do assoalho pélvico, corresponde às fibras do tipo I (contrações lentas) com maior quantidade de mitocôndrias dependentes de oxigênio para geração de energia e contração.

3 CAMINHO METODOLÓGICO

No tópico a seguir, são expostos os passos percorridos na realização da pesquisa. Grande parte das informações relativas a caracterização da comunidade e de como estas mulheres vivem através da agricultura no interior da Amazônia, foram obtidas mediante observações gerais e conversas informais com a comunidade estudada, formalizadas no diário de campo da pesquisadora, a fim de elucidar o perfil da amostragem e subsidiar uma melhor aproximação e entendimento na esfera em que a pesquisa se desenvolveu. Durante todas as fases, no decorrer de janeiro a setembro do ano de 2019, além das ferramentas que são expostas a seguir, detalhes que teriam o poder de enriquecimento nos resultados obtidos foram anotados no diário de campo.

3.1 Local da pesquisa

Belterra é um município brasileiro do estado do Pará, pertencente à mesorregião do Baixo Amazonas. Localiza-se no norte brasileiro, distante cerca de 45 km do município de Santarém. Foi fundada em uma expedição que buscou encontrar um solo rico para plantação de seringueiras e posterior extração de borracha para Henry Ford. Possui, ainda, fácil acesso pelo rio Tapajós o que facilitaria o escoamento da borracha, sendo então a Bela Terra – como era chamada na época – cedida à Companhia Ford pelo governo brasileiro. Faz limite territorial com os municípios de Santarém e Mojuí dos Campos, tendo em sua extensão, várias comunidades ao longo da BR 163. Em 1934, os primeiros operários já viabilizavam os seringais, a construção de casas no estilo norte americano e do hospital da localidade.

Figura 2 – Localização de Belterra no estado do Pará



Fonte: Google Imagens

A produção e exportação de látex proveniente de Belterra eram uma fonte de lucro. Porém, com o surgimento da borracha sintética e o baixo custo da borracha no continente asiático, o cenário mudou. Os investimentos em Belterra perderam o sentido, e a Companhia Ford desistiu do seu projeto, que estava planejado para durar um século. Belterra foi repossada pelo governo brasileiro em 1945, fazendo parte do município de Santarém. Somente no dia 29 de dezembro de 1995, Belterra tornou-se um município, contando, portanto, com uma prefeitura própria.

Alguns resquícios da era Ford continuam nos dias atuais. Algumas casas seguem o estilo norte-americano e tornaram-se patrimônio cultural, as sirenes que norteavam os horários de trabalho dos seringueiros continuam funcionando, e o setor agrícola continua sendo o principal gerador de renda do município. Cada vez mais, grandes plantações de soja se instalam na vasta área e, perante a isto, a agricultura familiar vem resistindo. Belterra possui, também, um número significativo de mulheres envolvidas com a agricultura, por isso foi escolhida como local de estudo.

3.2 Abordagens investigativas

Trata-se de um estudo investigativo e exploratório, uma vez que foram analisadas características específicas das agricultoras da associação selecionada, objetivando analisar se há interferência da atividade laboral na funcionalidade pélvica e qualidade de vida das mesmas.

Quanto a abordagem, o presente estudo se caracteriza como quantitativo e qualitativo, haja vista a variabilidade da natureza dos dados. Todos os dados foram analisados a luz do referencial teórico e em pesquisas realizadas anteriormente na mesma temática, ou em temáticas similares.

Quanto ao procedimento, é caracterizada como uma pesquisa de levantamento, pois o pesquisador levanta dados diretos da amostra, interpretando e analisando conforme o obtido e o observado, para poder mensurar depois, com respaldo, o que foi aplicado (SANTOS, 2006).

3.3 Amostragem

A pesquisa foi realizada com as agricultoras rurais familiares do município de Belterra, mais precisamente, com as sócias da Associação de Mulheres Trabalhadoras Rurais do Município de Belterra (AMABELA).

A AMABELA surgiu no dia 16 de maio de 2015 da necessidade de uma organização

das mulheres agricultoras rurais de forma a facilitar o processo de geração de renda através da agricultura familiar no município de Belterra, onde se encontra um quadro cada vez mais crescente de implantação da agricultura em larga escala da soja.

A AMABELA abrange a grande área de Belterra, atuando com mulheres que vivem em ramais ao longo da BR 163, chamados pela população de “travessões”, até os limites com outros municípios, como Mojuí dos Campos. Por conta da extensão da cobertura, uma nova discussão se instaura no grupo atualmente, a mudança de nome. O objetivo é conseguir associar mais mulheres, sem os limites de extensão territorial.

Para participar da AMABELA, a mulher precisa estar envolvida com atividades da agricultura ou artesanato com recursos locais, ser moradora do entorno de Belterra e pagar uma mensalidade no valor de R\$ 5,00. As lideranças da Associação relatam uma dificuldade em manter as sócias informadas de tudo o que acontece, e participantes ativas nas atividades, uma vez que não há sinal de telefone e internet em todos os locais do município, principalmente nos ramais e travessões ao longo da BR.

Outro fator que interfere na realização de atividades é a baixa renda da população. Muitas mulheres não possuem telefone celular ou qualquer outro meio de comunicação. Há um distanciamento territorial muito extenso entre as casas, dificultando a proximidade das sócias, o que acaba diminuindo, significativamente, o número de mulheres realmente engajadas nas atividades da AMABELA.

O grupo já chegou a atingir entre 75 a 85 mulheres, contudo, atualmente, em torno de 20 a 30 mulheres permanecem ativas na associação. Está em andamento um novo levantamento, iniciado concomitantemente à presente pesquisa, a fim de identificar quais mulheres continuam produzindo, quais os produtos produzidos e quais as formas de incentiva-las a participarem das atividades que envolvem a AMABELA. A própria diretoria da associação desconhece números concretos de participantes.

Fez parte desse novo levantamento, a pesquisa sobre os documentos legais que são necessários para a participação dessas mulheres em projetos com recursos destinados à incentivos rurais de gênero, tais como o DAP que é uma Declaração de Aptidão solicitado pelo o PRONAF para o subsidio de agricultura familiar, ou até mesmo a certidão de casamento, que permite à mulher, utilizar o DAP do marido. Contudo, a grande maioria das sócias não possui tal documento o que as excluem de subsídios estatais.

Dentro das visitas realizadas às atividades da AMABELA, observou-se no perfil das agricultoras, não só a relação direta com a agricultura familiar, mas também o envolvimento com questões econômicas e ambientais. A AMABELA está presente em feiras livres de comercialização de produtos orgânicos e em eventos de discussão de sustentabilidade. Quando indagadas sobre suas produções, o discurso comum proferido por elas é que a produção é realizada de maneira artesanal e totalmente orgânica, sem uso de agrotóxicos, evidenciando a preocupação com a qualidade dos produtos. O principal cultivo realizado na comunidade é o da mandioca, mas há também cultivo de pimenta, cheiro verde, andiroba, coco, açaí, banana, laranja, cupuaçu, dentre outros.

A comercialização dos produtos das sócias AMABELA é realizada nas feiras orgânicas na cidade de Santarém. Às quintas feiras, as mulheres utilizam o saguão da Universidade Federal do Oeste do Pará – UFOPA, durante o turno da manhã para realizar as suas vendas. Na ocasião, os produtos mais vendidos são hortaliças, verduras, legumes, banana, laranja, mandioca e derivados dos produtos como bolos, doces, licores, dentre outros. Aos sábados, a feira de comercialização dos produtos orgânicos fica em Alter-do-Chão, uma vila próxima 38 km da cidade de Santarém-PA.

A participação nas feiras só é possível pela presença de uma kombi da associação, que faz o transporte das agricultoras e seus produtos. As próprias mulheres se organizam para despesas com combustível e motorista nos dias de feiras orgânicas.

A renda das mulheres se constitui, em sua maioria, somente pelo montante que é adquirido na venda dos produtos. Somente as aposentadas possuem renda extra, ou aquelas que são casadas com maridos aposentados, ou maridos assalariados.

As lideranças da AMABELA tentam angariar recursos para a associação através do desenho de projetos. Já foram agraciadas com recursos provenientes do Fundo Luzia Dorothy do Espírito Santo, Fundo DEMA e Fundo Amazônia, com a finalidade de construções de poços para a irrigação agrícola, compra de insumos para a produção rural, dentre outros.

As mulheres da AMABELA também expõem a preocupação com o rápido avanço dos plantios de soja. Relatam a alteração de suas plantações, de suas criações de animais e até mesmo do estado de saúde por conta da maior utilização de agrotóxicos. Algumas agricultoras relatam acordar com o cheiro forte do agrotóxico que é despejado nas plantações de soja próximas aos seus lotes.

Apesar de toda a representatividade da associação no interior da Amazônia, ainda se observa no discurso da população um pré-conceito sobre o papel da mulher na atividade rural. A falta de apoio da família, principalmente por parte dos cônjuges, ainda é visualizada, com

maior intensidade para com as mulheres que assumem a liderança da associação.

3.3.2 Critérios de inclusão

- Mulheres acima de 18 anos que tenham como atividade principal a agricultura familiar;
- Agricultoras que aceitem participar da pesquisa e assinarem o Termo de consentimento livre e esclarecido (APÊNDICE A).

3.3.3 Critérios de exclusão

- Mulheres que se opuserem a assinar o TCLE;
- Mulheres que não quiserem responder nenhuma pergunta da entrevista;
- Mulheres grávidas na janela de tempo da pesquisa;
- Mulheres no puerpério imediato¹;
- Mulheres que tiverem alguma condição que impeçam a realização do exame físico.

3.4 Instrumentos para coleta de dados

Para a coleta de dados, foram utilizados diferentes instrumentos de naturezas variadas com a finalidade de captar a melhor maneira de análise das variáveis pesquisadas.

3.4.1 Captação de Imagens: através de uma câmera Canon PowerShot SX40 HS, as mulheres foram filmadas em seus roçados familiares, de diferentes cultivos, em diferentes horários, de forma a identificar quais as posturas que mais se repetem na prática laboral das mesmas. De modo a propiciar a relação biomecânica das posturas exercidas, na roça, sobre o assoalho pélvico feminino.

3.4.3 Roteiro de entrevista semiestruturada: foi utilizado para averiguar aspectos relacionados a qualidade de vida de maneira subjetiva e à natureza do trabalho executado pelas mulheres que possuem a agricultura como atividade laboral básica, uma vez que qualidade de vida abrange vários temas que são melhores analisados através de dados subjetivos. As entrevistas serão gravadas em áudio, para uma melhor análise dos discursos (APÊNDICE C).

¹ Denomina-se puerpério imediato o período de 48h após um parto. E será utilizado como critério de exclusão, uma vez que durante este período, o assoalho pélvico feminino encontra-se em transições morfofuncionais.

3.4.4 Questionário WHOQOL brief de qualidade de vida: o questionário foi utilizado para analisar, de maneira mais objetiva, a qualidade de vida das mulheres agricultoras. A presente ferramenta foi selecionada uma vez que aborda pontos importantes para a pesquisa como a relação com o ambiente e com o trabalho (ANEXO 1).

3.4.5 Ficha de Avaliação da Saúde da Mulher Agricultora: Constou de uma avaliação física, que reuniu a coleta de imagens fotográficas para a avaliação da postura da mulher, um item para avaliação de dores e os aspectos de força, coordenação, controle e tônus muscular do assoalho pélvico, a fim de averiguar as condições funcionais pélvicas, e, posteriormente, servir de base para correlacionar com possíveis disfunções que possam vir a surgir. Ao final foi realizado a eletromiografia dinâmica da musculatura pélvica e abdominal simulando as posturas realizadas na atividade laboral das agricultoras.

3.4.6 Diário de campo: objetivou assegurar que os dados coletados reflitam de fato o ponto de vista do grupo pesquisado, além de possibilitar a compreensão do contexto em que a qualidade de vida no contexto rural é entendida por estas mulheres. Por meio deste instrumento, foram registrados todos os acontecimentos ocorridos durante a convivência na comunidade, bem como percepções e conclusões acerca das pessoas com as quais foi mantido contato, o que permitiu uma melhor discussão dos dados encontrados, bem como o desenho, de maneira mais fiel, da amostragem da pesquisa.

3.5 Etapas para a coleta de dados

3.5.1 1ª etapa: A primeira etapa consistiu em um processo de inserção na comunidade estudada, que é a aproximação da pesquisadora ao grupo social em estudo. A inserção é o processo pelo qual o pesquisador procura atenuar a distância que o separa do grupo com quem pretende trabalhar. Se torna, portanto, condição inicial necessária para que o percurso da pesquisa possa, de fato, ser realizada de dentro do grupo com a participação de seus membros enquanto protagonistas e não simples objetos (CECCONELLO; KOLLER, 2003).

Para Prati et al. (2008), a prática de inserção ecológica é, também, uma metodologia para pesquisar riscos e intervir com proteção na comunidade, salientando que a participação ativa e interativa dos pesquisadores com os participantes dos estudos durante a coleta e na fase de interpretação e devolução dos dados é mantida como um dos aspectos prioritários em uma

pesquisa.

A equipe que compôs a Inserção Ecológica do projeto foi composta por alunos do Grupo de estudo em Uroginecologia e Obstetrícia (GEPUGO) do IESPES, em um total de 10 alunos dos últimos semestres do curso de fisioterapia, e uma psicóloga.

Fizeram parte da inserção ecológica, visitas para reconhecimento das lideranças da Associação, visitas às feiras de comercialização em Alter do Chão e na UFOPA, ações direcionadas a todas as sócias da AMABELA, onde foram ofertadas atividades de alongamento, massagem, aferição de pressão arterial, glicemia. Datas comemorativas como dia das mães e dia das mulheres também foram materializadas com ações voltadas para o embelezamento. Foram ofertados spa dos pés e das mãos, design de sobrancelha, higienização facial, esmaltação e aplicação de flúor. Houveram também auscultas psicológicas, por um profissional habilitado convidado, durante esta fase.

Figura 3- Ações direcionadas para a saúde



Fonte: pesquisadora

Figura 4- Ações direcionadas para a beleza



Fonte: pesquisadora

3.5.2 2ª etapa: Foram realizadas 1 visita para cada uma das participantes, nos ambientes de atividades dessas mulheres, onde através de filmagens, foram captadas as diferentes posturas assumidas por elas na sua jornada laboral, em cada atividade realizada. A câmera era acionada durante 1 minuto para cada nova atividade realizada. Foram visitados vários roçados, com localizações distintas, dentro da Área de preservação da Floresta Nacional do Tapajós (FLONA), áreas de roçado próximos à praia do Aramanaí (2), roçados nos quintais agrícolas das comunidades de Revolta (4), São Domingos (2), Jamaraquá (1), Nova Canaã (4), Corpus Christi (1), Boa Vista (1) e o centro de Belterra (4).

Esta etapa permitiu, também, visualizar a realidade da comunidade local, evidenciando o comportamento das agricultoras perante as adversidades existentes. Os acessos nem sempre são facilitados. Em épocas de chuvas, as estradas ficam mais perigosas, em épocas de seca o acesso a água é restrito, mesmo a região sendo banhada por um dos maiores rios do país. A maioria das casas são humildes, acomodando vários membros da família. Algumas são construídas de barro, e outras de madeira, poucas possuem construção de alvenaria.

Os roçados geralmente possuem característica multicultor, com plantações e criações de animais diversificados, de forma a garantir o sustento da família e gerar renda com a venda dos produtos. A maioria deles situa-se nos quintais das residências, somente 2 eram um pouco mais distantes das casas das famílias.

Figura 5- Roçado em Belterra



Fonte: pesquisadora

Figura 6- Roçado da região de Revolta-Belterra



Fonte: pesquisadora

Figura 7- Casa de farinha em região de Nova Canaã- Belterra



Fonte: pesquisadora

3.5.3 3ª etapa: Nesta etapa, as mulheres foram entrevistadas quanto as suas percepções sobre qualidade de vida. A entrevista foi baseada em um roteiro semiestruturado contendo 12 perguntas abertas referente a condições de saúde, de enquadramento social, das dificuldades e vantagens de morar e trabalhar na sua comunidade, dentre outras. Todas as questões foram construídas baseadas no conceito de qualidade de vida proposto por Constanza et al. (2007). Contudo, apenas a conceituação foi tomada como pressuposto teórico, uma vez que a análise realizada por Constanza et al. (2007) é muito mais abrangente, levando em consideração vários aspectos como políticas públicas, que não puderam ser avaliadas nesta pesquisa.

As mulheres foram entrevistadas em locais diversos, de acordo com a disponibilidade das mesmas. Foi explicado antes de iniciar a entrevista que elas poderiam utilizar tempo indeterminado e que seriam gravadas para uma análise das falas em outro momento. A pesquisadora e a pesquisada tinham, então, um diálogo em local privativo. Participaram desta fase 18 mulheres. Os áudios obtidos variam entre 3:52 minutos e 15:17 minutos.

Como uma forma de corroboração dos achados da entrevista, em um segundo

momento desta fase, aproximadamente 2 meses após, foi aplicado o Questionário WHOQOL brief que concorda com as bases conceituais sobre a qualidade de vida da pesquisa. O questionário contém 26 arguições divididas em 4 domínios, onde a entrevistada poderia escolher uma opção, geralmente entre “nada, muito pouco, mais ou menos, bastante e extremamente” ou “muito insatisfeito, insatisfeito, nem satisfeito nem insatisfeito, satisfeito e muito satisfeito”.

Nesta etapa, houve a participação de 13 agricultoras, as demais não conseguiram participar devido a fatores externos. Todas foram auxiliadas no preenchimento do questionário, devido ao nível de escolaridade. Este preenchimento também foi realizado de maneira individual.

3.5.4 4ª etapa: Por fim, foi realizada a avaliação física da mulher agricultora, com a finalidade de averiguar aspectos de saúde e aspectos funcionais da MAP para relacioná-los com os achados da 1ª etapa. Nesta etapa, houve a participação das 13 agricultoras.

Toda a avaliação, especialmente a do assoalho pélvico, foi realizada em local adequado, individualizado e limpo. A avaliadora esteve paramentada com equipamentos de proteção individual (EPI) de maneira a garantir todas as pertinências profissionais. O roteiro de avaliação, construído pela pesquisadora, consistiu das seguintes etapas:

- 1 Breve anamnese sobre as condições sistêmicas da mulher avaliada, bem como suas queixas e diagnósticos anteriores;
- 2 Captação de imagens fotográficas para a avaliação postural em visão anterior, posterior, lateral e com flexão de tronco;
- 3 Informação à mulher de como seria realizado o processo de avaliação do assoalho pélvico.
- 4 Em uma maca, a mulher foi colocada em decúbito dorsal em posição de litotomia, despida, para uma breve inspeção, seguida de análise da musculatura pélvica através do toque bidigital.
- 5 Foi analisado o tônus muscular através da palpação da musculatura do assoalho pélvico.
- 6 Foi ensinado e posteriormente solicitado uma contração perineal com a finalidade de analisar coordenação e controle através de comandos do examinador.
- 7 Ainda na palpação bidigital, foi analisado possíveis pontos dolorosos na musculatura vaginal e a presença de disfunções como prolapso pélvico.
- 8 Para melhor quantificar a força muscular, foi introduzido uma sonda de silicone de um perineômetro eletrônico de pressão da marca Quark, modelo Perina 996-2, que registrou os potenciais de ação das contrações musculares do assoalho pélvico e traduziu sua intensidade em sinais visuais, por meio de escala numérica graduada de 0 a 46,4mmH₂O, este calculou a pressão do assoalho pélvico sobre a sonda de silicone, envolvida em preservativo não

lubrificado para proteção do paciente. Foram solicitadas três contrações com intervalo de 60 segundos entre cada uma delas. Foi anotado a contração de maior pontuação.

Finalmente, foi realizado a eletromiografia dinâmica do assoalho pélvico e musculatura abdominal nas posturas encontradas na análise da filmagem da 2ª etapa da pesquisa. Esta fase da 4ª etapa sofreu grandes interferências externas uma vez que o eletromiógrafo capta ondas de todo o ambiente e necessita de energia elétrica para a realização.

O aparelho Miotool 400, da Miotec, foi acoplado a dois canais de leitura. Os eletrodos foram posicionados no musculo esfínter do ânus e reto abdominal direito, bem como no maléolo lateral direito para referência. O aparelho esteve conectado a um notebook com o software MiotecSuite que permite a leitura da onda.

Para simular a contração da musculatura pélvica durante as atividades laborais foi solicitado a reprodução de três posturas, sendo a primeira um agachamento sem carga, a segunda uma flexão anterior de tronco, e o terceiro a descida ao chão para apanhar uma carga de 5kg, levantar e deixar a carga no chão novamente. Devido a fatores de interferência e desistência de participantes, apenas as eletromiografias de 3 agricultoras puderam ser utilizadas na amostragem.

Após a finalização da pesquisa, os resultados serão devolvidos a comunidade, bem como uma cartilha de exercícios ilustrada para realizar promoção em saúde com enfoque nas disfunções encontradas.

A variação de tempo entre as fases de coleta se deu devido a distância territorial entre as agricultoras, uma vez que as reunir em um único ambiente era extremamente inviável. Também foi levada em consideração as mudanças climáticas do semestre, bem como as atividades pessoais de cada uma delas.

3.6 Etapas para análise de dados

Cada instrumento utilizado na pesquisa foi analisado de maneira pertinente com a sua natureza, como segue na tabela a seguir:

INSTRUMENTO	OBJETIVO	MÉTODO DE ANÁLISE
Captação de imagens <ul style="list-style-type: none"> • Vídeos das agricultoras durante as práticas laborais nos roçados. • Fotos do exame físico 	Analisar quais posturas são mais realizadas durante a prática laboral das agricultoras. Analisar quais alterações posturais são encontradas nas agricultoras.	As imagens foram analisadas de maneira descritiva por um fisioterapeuta cego especialista na área.

<ul style="list-style-type: none"> • Roteiro de entrevista semi-estruturada • Questionário WHOQOL brief 	<p>Analisar aspectos de qualidade de vida a partir da percepção das agricultoras.</p>	<p>Foi utilizado o Discurso do Sujeito Coletivo para a entrevista.</p> <p>O questionário WHOQOLbrief foi analisado através da pontuação de escala Likert em tabelas do <i>Microsoft Excel Office 2010 (Windows)</i></p>
<p>Avaliação da condição de saúde geral das agricultoras</p>	<p>Analisar aspectos de saúde geral da mulher agricultora.</p>	<p>Os dados foram tabulados em planilhas do <i>Microsoft Excel Office 2010 (Windows)</i></p>
<p>Avaliação do assoalho pélvico</p> <ul style="list-style-type: none"> • Exame físico • Perineômetro (Perina 966-2, Quark) • Eletromiógrafo (Miotool 400, Miotec) 	<p>Analisar a funcionalidade pélvica das agricultoras e correlacionar as práticas exercidas através da análise com a condição pélvica.</p>	<p>A análise da avaliação física foi feita de maneira descritiva pelo pesquisador treinado.</p> <p>A análise do perineômetro foi feita através do cálculo da média das pontuações e tabulados em planilhas do <i>Microsoft Excel Office 2010 (Windows)</i>.</p> <p>A análise do eletromiógrafo foi realizada através de análise descritiva do programa Miotec Suite.</p>
<p>Diário de Campo</p>	<p>Caracterização do público e da vivência dos mesmos.</p>	<p>Análise descritiva das observações.</p>

Fonte: pesquisadora

De maneira geral, foi utilizada a análise descritiva para instrumentos de natureza qualitativa como os vídeos das trabalhadoras rurais em seus ambientes de trabalho, as fotografias das alterações posturais, os achados das condições de saúde, a leitura da eletromiografia, bem como o diário de campo, auxiliados por tabelas do programa *Microsoft Excel Office* para melhor enquadramento das informações.

O questionário WHOQOL brief possui interpretação quantitativa própria validada no Brasil para análise de qualidade de vida, relacionando com quatro domínios, físico, psicológico, de relações sociais e de meio ambiente. A resposta foi analisada pela própria ferramenta através das marcações dos 26 itens presentes com escores que variam de 1 a 5 cada um através da escala Likert (WHOQOL, 1998).

Para a análise da entrevista semiestruturada foi utilizado o Discurso do Sujeito Coletivo, que, conforme indica Lefèvre e Lefèvre (2005), tem o depoimento como matéria prima, sob a forma de um ou vários discursos-síntese escritos na primeira pessoa do singular. É um método que busca expressar o pensamento de uma coletividade, a partir da seleção de

trechos mais significativos de cada resposta individual, denominado de Expressões-Chave. Das expressões-chaves são obtidas sínteses do conteúdo discursivo, que corresponderão as Ideias Centrais. Com base nas expressões-chaves e nas ideias centrais constroem-se os discursos-síntese, os quais mostram o pensamento de um grupo como se fosse um discurso individual.

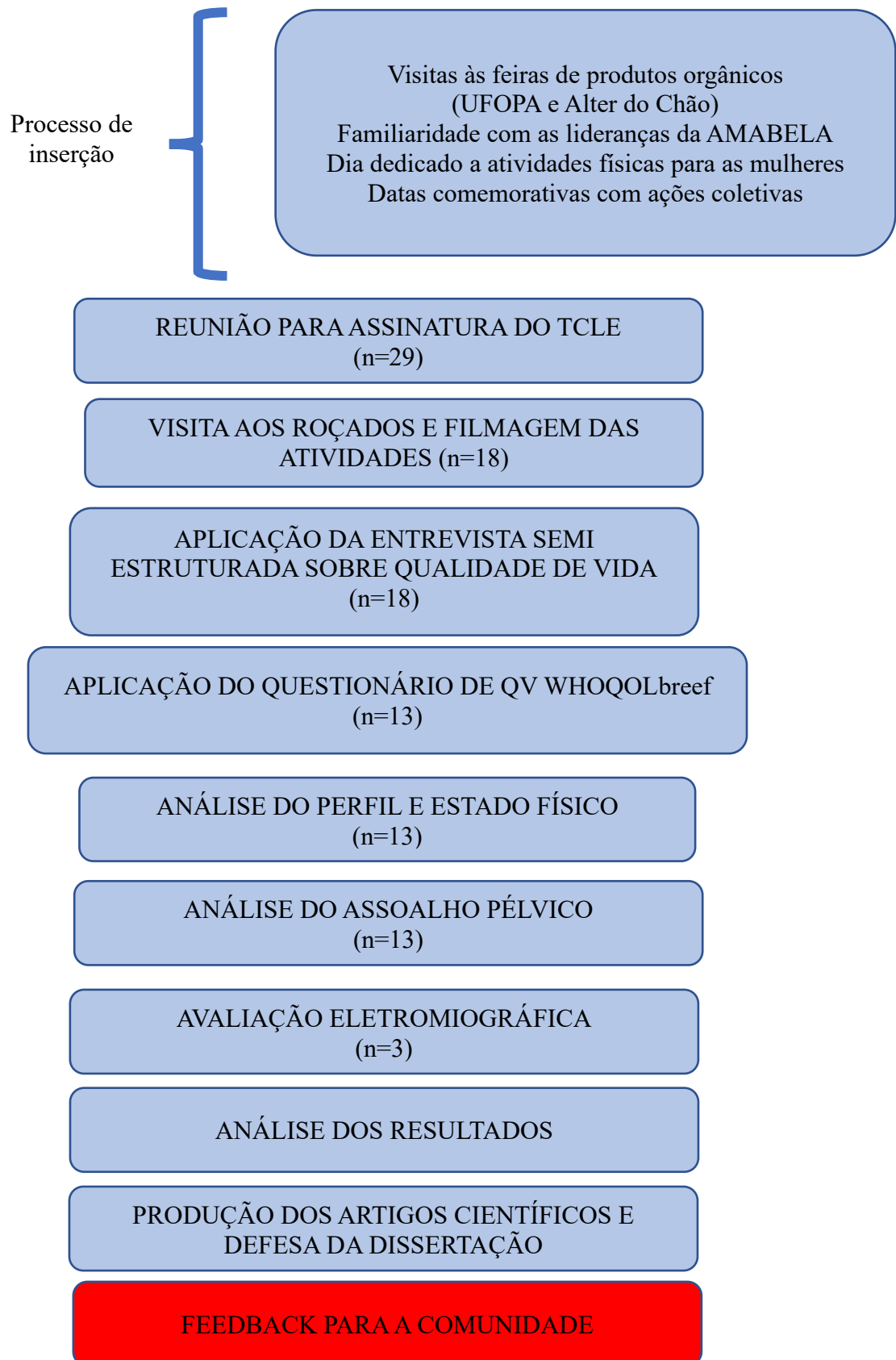
Na avaliação física, alguns objetos de análise foram utilizados. A dor foi mensurada através da Escala Visual Analógica de Dor variando de 0 a 10. O grau de força do Assoalho Pélvico foi realizado através do Perina 966-2, da Quark que correlaciona com a força com a pressão em mmH₂O. A ativação da musculatura abdominal e pélvica durante a simulação das atividades laborais foi realizada através de eletrodos de superfícies aderidos a musculatura abdominal e pélvica acoplados no eletromiógrafo Miotool 400, Miotec, analisados pelo software MiotecSuite.

O diário de campo serviu como um subsídio para coleta e análise de quaisquer materiais que, por ventura, se fizeram importante diante da coleta de dados, uma vez que permitiu expressar as percepções do pesquisador sobre a pesquisa.

Para melhor compreensão da análise e resultados, o trabalho dividiu-se em 3 capítulos, e cada um deles buscou responder a um dos objetivos específicos:

- 1) Capítulo 1: “FAÇO TUDO SOZINHA”: ASPECTOS DE QUALIDADE DE VIDA DE TRABALHADORAS RURAIS DE BELTERRA
 - Analisar a qualidade de vida da mulher agricultora no interior da Amazônia.
- 2) Capítulo 2: CONDIÇÕES DE SAÚDE DE MULHERES AGRICULTORAS NO INTERIOR DA AMAZÔNIA
 - Correlacionar as práticas exercidas na atividade laboral com as condições de saúde das agricultoras da Amazônia.
- 3) Capítulo 3: FUNCIONALIDADE PÉLVICA DE AGRICULTORAS NO INTERIOR DA AMAZÔNIA
 - Averiguar o grau de funcionalidade pélvica de mulheres que trabalham com a agricultura familiar na Amazônia.

3.7 Fluxograma da pesquisa



4 ASPECTOS ÉTICOS

Por se tratar de uma pesquisa envolvendo seres humanos, o presente estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (ANEXO II), com aprovação registada com CAAE 08623119.8.0000.5168 e parecer ° 3.206.609.

Antes de iniciar as coletas, foram esclarecidos os objetivos da pesquisa e, a não obrigatoriedade em participar. Após a concordância dos sujeitos, foi solicitado aos mesmos a assinatura do TCLE (APÊNDICE A), o qual teve sua elaboração pautada na Resolução 466 de 2012 e pela 510 de 2016 do Conselho Nacional de Saúde, e foi disponibilizado em duas vias, ficando uma com o informante da pesquisa e a outra com a pesquisadora, por um período de cinco anos, onde após este período, será incinerada pela pesquisadora, assim como outros dados que forem coletados.

Além disso, os sujeitos da pesquisa foram codificados apenas com números nas fichas de entrevista, de avaliação física da agricultora e questionários para a garantia do anonimato. No início de cada entrevista, foi solicitado autorização para gravação, com fins de análise. Quanto a avaliação do assoalho pélvico, o mesmo foi realizado em local propício, individualizado, assepsiado, e exclusivamente pela pesquisadora de maneira a garantir menor constrangimento.

A pesquisadora se responsabilizou em manter o sigilo e segurança das informações obtidas, em vista da confidencialidade dos participantes. Caso contrário o participante, mesmo assim, se sentir lesado poderá, perante justiça legal, solicitar indenização ou reparo a qualquer dano.

Foi garantida a privacidade do participante em limitar a exposição de sua imagem, assim como, foi garantida a liberdade aos indivíduos de deixarem de participar do estudo e a qualquer momento livre acesso aos pesquisadores para esclarecimento de dúvidas.

5 CAPÍTULO 1

“FAÇO TUDO SOZINHA”: ASPECTOS DE QUALIDADE DE VIDA DE TRABALHADORAS RURAIS DE BELTERRA

“I DO EVERYTHING ALONE”: QUALITY ASPECTS OF LIFE FOR RURAL WORKERS IN BELTERRA

COSTA, Daniely Leal da
LEITE, Iani Dias Lauer Leite

RESUMO

O objetivo do presente artigo foi analisar a qualidade de vida de agricultoras em uma comunidade no interior da Amazônia. Participaram 18 mulheres, cadastradas em uma associação formal para este fim. As informações foram coletadas mediante uso de entrevistas individuais e do questionário WHOQOL brief de qualidade de vida. Os dados das entrevistas foram analisados mediante a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), enquanto os do questionário foram analisados de maneira quantitativa. Através das entrevistas, os principais resultados evidenciados via DSC que as mulheres agricultoras são polivalentes e fortes, tomando para si muitas responsabilidades do roçado. Algumas gostariam de realizar outras atividades que não a agricultura, uma vez que já sentem dores. Em relação a divisão de trabalho é cada vez mais igualitária a participação de ambos os gêneros, tanto em casa como no roçado. O questionário do grupo WHOQOL, observou que os domínios físico, psicológico e social possuíram uma média regular (3 a 3,9), enquanto o domínio de meio ambiente obteve média baixa (1 a 1,9), principalmente em relação a satisfação com o transporte e recursos financeiros, sociais e de saúde. Tomados conjuntamente, os resultados indicam que apesar das inúmeras dificuldades, as agricultoras no interior da Amazônia consideram que possuem uma qualidade de vida regular e demonstram orgulho de suas trajetórias no campo.

Palavras-chaves: Qualidade de vida. Mulheres. Agricultura. Amazônia.

ABSTRACT

The aim of this paper was to analyze the quality of life of female farmers in a community in the interior of the Amazon. Eighteen women participated, registered in a formal association for this purpose. Information was collected through the use of individual interviews and the WHOQOL brief quality of life questionnaire. The interview data were analyzed using the Collective Subject Discourse (CSD) technique, while the questionnaire data were analyzed quantitatively. Through the interviews, the main results evidenced via DSC that women farmers are multipurpose and strong, taking for themselves many responsibilities of mowing. Some would like to do activities other than agriculture as they are already in pain. In relation to the division of labor, the participation of both genders, both at home and in the fields, is increasingly equal. The WHOQOL group questionnaire observed that the physical, psychological and social domains had a regular average (3 to 3.9), while the environmental domain had a low average (1 to 1.9), mainly regarding satisfaction with transportation and financial, social and health resources. Taken together, the results indicate that despite the numerous difficulties, farmers in the interior of the Amazon consider that they have a regular quality of life and are proud of their trajectories in the field.

Keywords: Quality of life. Woman. Agriculture. Amazon.

INTRODUÇÃO

A conceituação de qualidade de vida (QV) é complexa (CONSTANZA et al., 2007) e varia de acordo com os autores e com a relação com a saúde ou não. A produção científica sobre QV encontrou-se em franca expansão nos últimos anos, principalmente no Brasil, onde o tema teve maior significância nas pesquisas da área da saúde, quando o conceito de saúde deixou de ser ausência de doença.

Atualmente, os conceitos mais aceitos de qualidade de vida buscam dar conta de uma multiplicidade de dimensões discutidas nas chamadas abordagens gerais ou holísticas. O principal exemplo que pode ser citado é o conceito preconizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) no qual qualidade de vida reflete a percepção dos indivíduos de que suas necessidades estão sendo satisfeitas ou, ainda, que lhes estão sendo negadas oportunidades de alcançar a felicidade e a auto-realização, com independência de seu estado de saúde físico ou das condições sociais e econômicas (OMS, 1998).

O Grupo WHOQOL definiu qualidade de vida como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto de sua cultura e no sistema de valores em que vive e em relação a suas expectativas, seus padrões e suas preocupações”, incorporando, de forma complexa, a saúde física, o estado psicológico, o nível de independência, as relações sociais, as crenças pessoais e a relação com aspectos significativos do meio ambiente (WHOQOL, 1995).

Três aspectos fundamentais sobre o construto qualidade de vida estão implícitos no conceito do Grupo WHOQOL (1995), sendo eles a subjetividade, isto é, a perspectiva do indivíduo é o que está em questão; a multidimensionalidade que determina que não é desejável que um instrumento que mensure a qualidade de vida venha a ter um único escore, mas sim que a sua medida seja feita por meio de escores em vários domínios; e a presença de dimensões positivas e negativas. Assim, para uma “boa” qualidade de vida, é necessário que alguns elementos estejam presentes e outros ausentes.

Constanza et al. (2007), por sua vez, levantam que a qualidade de vida provem de necessidades humanas, atreladas às oportunidades e condições de bem-estar subjetivo. Sugerindo que se faz necessário uma abordagem com esforços para melhorar a experiência de vida diária dos seres humanos. Concorda, ainda, que as avaliações de QV geralmente se enquadram em dois tópicos, o de fatores subjetivos e objetivos. Quando se avalia o estado dos assuntos humanos ou propõe-se políticas para melhorá-las, normalmente procedem-se de suposições sobre as características de uma boa vida e estratégias para alcançá-los. O que torna relevante a investigação do contexto em que o ser está inserido, em uma análise mais complexa.

De maneira geral, os fatores mais utilizados para analisar qualidade de vida giram em

torno de necessidades de subsistência, meios de reprodução, segurança, afeição, conhecimento, participação no ambiente, atividades de lazer, criatividade, expressão emocional, identidade e liberdade conforme elenca Constanza et al. (2007). Contudo, não foram encontrados trabalhos que analisam a diferença da percepção de qualidade de vida pela ótica da segregação de gêneros.

Levando em consideração o contexto rural, onde as mulheres da presente pesquisa estão inseridas, uma questão importante a ser levantada é que existem vários fatores que podem interferir na qualidade de vida dessas mulheres, passando por exposição a agrotóxicos, exposição solar, trabalho braçal, dificuldade de locomoção, de acesso a saúde, dentre outros (SILIPRANDI, 2015).

Outros fatores que também contribuem para o agravamento do quadro de influências na QV da mulher rural, é o assédio moral, a violência doméstica e sexual, e a violência institucional praticada por alguns profissionais de saúde, nos atendimentos nos centros de saúde, nas maternidades, nos hospitais e nos laboratórios públicos e privados, assim como a sua falta de conhecimento e acesso às informações de saúde e sobre o funcionamento do Sistema Único de Saúde (ZAMPROGNO, 2013).

Dentro da temática rural, os poucos estudos sobre o tema apontam para o desconhecimento da situação das mulheres em aspectos gerais de saúde e quanto às especificidades e peculiaridades de vida, seja no contexto familiar, social e/ou laboral (SANTOS et al., 2017).

Santos et al. (2017) encontraram que a condição da mulher rural ser, muitas vezes, destituída de autonomia e do direito de decidir, inclusive sobre o seu próprio corpo, adicionado ao discurso de que o homem é promíscuo fora de casa para manter as características masculinas impostas socialmente, deixa a mulher totalmente exposta ao risco de adquirir doenças sexualmente transmissíveis. Soma-se as queixas de lazer, onde a mulher fica restrita a casa, sendo impossibilitada de realizar atividades extradomiciliares por vontade própria visando qualidade de vida.

De acordo com Sousa et al. (2018) a mulher rural deixou de ser vista como auxiliar do marido e passou a ser protagonista na família melhorando não só sua qualidade de vida, mas de todos os envolvidos, uma vez que o conceito depende diretamente do meio em que se está inserido, ganhando empoderamento, protagonismo e melhorando a qualidade de vida da mulher na sociedade contemporânea, tanto no meio intra como extrafamiliar.

Azevedo, Schmidt; Karam (2011) evidenciaram, em sua pesquisa, uma relação entre qualidade de vida e a agricultura familiar orgânica, também através do WHOQOL, de modo a encontrar aspectos positivos e negativos na temática rural. Os relatos, por exemplo, de determinadas condições clínicas, ou situações de dores agudas ou de incapacidade física não

implicaram necessariamente em pouca saúde para os agricultores estudados.

Melo (2017), por sua vez, conseguiu evidenciar uma melhora na qualidade de vida de agricultoras de Viçosa-MG após o subsídio do PRONAF, o que reforça a importância da renda para a manutenção da qualidade de vida rural.

No âmbito rural, se torna necessário averiguar percepções sobre o que é ser agricultora para entender os papéis atrelados a elas e desta maneira fazer audição do que estas entendem sobre qualidade de vida.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa e quantitativa, onde as agricultoras selecionadas foram submetidas a uma entrevista com roteiro semiestruturado com perguntas abertas e também a um questionário de qualidade de vida com perguntas fechadas sob aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa sobre o parecer n° 3206609.

Foram incluídas, agricultoras cadastradas na Associação de Mulheres Agricultoras de Belterra (AMABELA), uma associação composta por mulheres que plantam, colhem e comercializam os produtos rurais, bem como artesanatos oriundos de matérias primas locais. Belterra, por sua vez, é um município localizado no Oeste do Pará, interior da Amazônia que possui na agricultura sua principal fonte de renda.

Antes das entrevistas, houve o momento de Inserção Ecológica que se caracteriza como um processo pelo qual o pesquisador estreita relações com o público pesquisado (CECCONELLO; KOLLER, 2003). Evidencia-se a importância desta introdução uma vez que a pesquisa adentra em questões particulares de cada mulher, gerando maior envolvimento dos pesquisadores para com os sujeitos. Nesta ocasião, foram realizadas ações de saúde, beleza e lazer, bem como visitas às feiras orgânicas, no decorrer de 5 meses, envolvendo mulheres cadastradas na AMABELA.

O roteiro semiestruturado, utilizado na entrevista com 18 agricultoras, continha 12 questões abertas acerca das percepções sobre o que é ser mulher agricultora no interior da Amazônia. Antes de iniciar, foi explicado às participantes que o gravador seria ligado, sem delimitações de tempo para as respostas, que ocorreram em suas casas ou no ambiente de trabalho, individualmente, de forma a deixa-las o mais à vontade possível. A análise da entrevista foi realizada através do método de Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), onde as respostas são agrupadas por similaridade no discurso, sendo os trechos codificados e agrupados através de expressões chaves para posterior discussão. As agricultoras foram identificadas

através da inicial M seguida da numeração de identificação

A coleta dos dados de QV via questionário foi realizada 2 meses após as entrevistas, de acordo com a disponibilidade das agricultoras. O questionário utilizado na pesquisa foi o do grupo WHOQOL-bref, validado no Brasil, que contem 26 perguntas aleatórias que posteriormente são agrupadas de acordo com os domínios físico, psicológico, social e de meio ambiente como demonstrado na Tabela 1. Os dados são analisados pela escala Likert, variando as respostas em escores de 1 a 5, onde quanto maior a pontuação, melhor as condições de qualidade de vida.

Tabela 1 - Domínios e Facetas do WHOQOL-BREF

Domínios	Facetas
I – Físico	Dor e desconforto; energia e fadiga; sono e repouso; mobilidade; atividades da vida cotidiana; dependência de medicação ou de tratamentos; capacidade de trabalho
II - Psicológico	Sentimento positivos; pensar, aprender, memória de concentração; autoestima; imagem corporal e aparência; sentimentos negativos; espiritualidade/religião/crenças pessoais
III - Relações Sociais	Relações pessoais; atividade sexual; suporte (apoio) social
IV - Meio Ambiente	Segurança física e proteção; ambiente no lar; recursos financeiros; cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade; oportunidades de adquirir novas informações e habilidades; participação em oportunidades de recreação/lazer; ambiente físico: poluição/ruído/clima; transporte
V – Geral	Percepção da qualidade de vida; satisfação com a saúde

Fonte: Grupo WHOQOL (1995).

Observou-se a necessidade que as ferramentas avaliassem o meio ambiente, uma vez que o público pesquisado consistiu em agricultoras que vivem em um município rural no interior da Amazônia, de forma a visualizar correlações entre o local, a atividade laboral exercida e a percepção de QV do público estudado.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Através da análise da entrevista, pode-se identificar Ideias Centrais (IC) retiradas dos discursos das 18 participantes em cada uma das questões arguidas. Algumas ICs foram relatadas pela maioria da amostra, enquanto outras continham opiniões isoladas sobre determinados aspectos.

Antes de adentrar em especificidades da QV, as mulheres foram indagadas quanto às suas percepções sobre o que é ser mulher e agricultora, como forma de situá-las no contexto da pesquisa. A primeira pergunta que consistiu em “O que é ser mulher para você?”, através da análise do DSC, classificou as respostas em 8 Ideias Centrais, sendo estas expostas na Figura

1.

Figura 1 – Ideias centrais referentes à questão: “O que é ser mulher para você?”

Ideia central	Participantes
Ser mulher é ser polivalente	M02; M07; M09; M13; M20; M24
Ser mulher é ser forte	M02; M07; M14; M16; M20
Ser mulher é ser muito importante	M05; M19; M21
Ser mulher é gerar vidas	M05; M19; M23
Ser mulher é assumir responsabilidade	M17; M20; M24
Ser mulher é ser independente	M03; M18
Ser mulher é ser dádiva de Deus	M11; M21
Ser mulher é ser livre	M12
Ser mulher é ter direitos	M22

Fonte: pesquisadora

A Ideia Central (IC) mais proferida, que enquadrou 6 das pesquisadas, foi o de que ser mulher “é ser polivalente” identificado no DSC:

“Ser mulher..., é muita coisa, uma responsabilidade grande né, tem que assumir. Tem que assumir a família, assumir o trabalho, assumir a casa né, tudo que for necessário, né? Dona de família, a dona de casa, mãe, dona dos filhos né? Faz tudo por a família da gente. Ser trabalhadora, ser dona de casa, ser mãe. É dar conta de várias atividades ao mesmo tempo, é saber lidar com outras pessoas de forma mais dinâmica possível né? Ser mulher é um bando de coisa né... ser mulher... porque ser mulher tem que cuidar de casa, tem que cuidar de filho, né? (M02; M07; M09; M13; M20; M24).

No decorrer da pesquisa, foi possível identificar o caráter de múltiplas atividades na rotina da mulher rural. Todas as participantes da pesquisa possuem filhos, netos, são ou já foram casadas, possuem casa, trabalho, agregando muitas tarefas, de maneira simultânea, muito justificado pelo crescente empoderamento feminino e sua participação não só no papel de dona de casa, mas também como de provedora de recursos.

Por conseguinte, a IC de que “ser mulher é ser forte”, relatada por 5 agricultoras, destacou a força compreendida como a coragem em lutar pelos seus direitos, o que pode ser observado no trecho:

Acredito que ser mulher é ser forte, as mulheres elas são mais fortes do que os homens, representa uma coragem muito grande, ser mulher é ser guerreira, lutadora... bondosa e corajosa. Ser mulher pra mim é... é luta. eu me orgulho de ser mulher. Pelas lutas que eu tenho com meus ‘filho’, com meu marido, na minha casa. Pelas ‘coisa’ que tenho que conquistar. A pessoa pra ser dona de casa tem que ser dona de casa de verdade, porque a gente... luta de roçado, e... arrancar mandioca, é fazer farinha, e o que o meu marido tá pelo... com as pelo, fazendo, eu tô pelo meio, só não roçar né, roçar eu não roço. Mas, arrancar mandioca e fazer a farinha, cam... mais ele, a gente tá, é todo mundo junto” (M02; M07; M14; M16; M20).

Observa-se que as mulheres que formam a liderança da AMABELA nem sempre recebem apoio do marido e filhos, uma vez que estes alegam que o engajamento nas atividades relacionadas a agriculturas, as distanciam dos afazeres domésticos e familiares evidenciando o preconceito histórico sobre a ótica de gênero evidenciado por Farias (2009) como implicações socioculturais para o sexo feminino.

A ideia de que ser mulher “é ser muito importante” concluída pelo DSC: “*Eu sou uma pessoa que eu me acho importante né. Ser mulher é uma pessoa muito importante*” (M05; M19; M21); “é gerar vidas” observado pela análise de que “*É um ser que dá a vida e que educamos. É da mulher que pode começar uma família né. Ser mulher... mais marcante é ser mãe né?*” (M05; M19; M23); e “assumir responsabilidades”, relatados por M17; M20 e M24 (*Ela tem um, quer dizer, o caráter dela é... é de cumprir o dever dela né? Os afazeres de casa, com o marido, os “filho” né? É muita responsabilidade em cima duma... de mulher, quando ela quer assumir a responsabilidade, né? Quando ela não quer... não tá nem aí. A mulher a gente, ter a responsabilidade da gente né, como uma mulher, uma dona de casa... ai o que a gente... o que ele [marido] faz a gente tá ajudando, porque a gente não tem condição de ficar só em casa, só em casa*) verificam que além do trabalho em casa, estas possuem responsabilidades com o marido, com os filhos e com o roçado.

Duas agricultoras (M03 e M18) enquadraram que ser mulher “é ser independente” (*Ser mulher é ser independente, que tenha todos os direitos né. Ser dona de nós mesmo, não deixar ninguém ser o nosso dono*) e outras duas (M11 e M21) que ser mulher “é uma dádiva de Deus” (*Ser mulher é a dádiva que Deus me deu, d’eu ser mulher, ser mãe. Porque Deus botou eu mulher né, eu tenho que agradecer a Deus que eu... tô nessa ... tenho quatro filhos, graças a Deus, foi Deus me deu. Eu sou muito alegre de ser mulher*).

A independência revelou-se através do DSC: “*Ser mulher é ser independente, que tenha todos os direitos né. Ser dona de nós mesmo, não deixar ninguém ser o nosso dono*” (M03; M18), enquanto a ser “dádiva de Deus” foi proveniente do DSC: “*Ser mulher é a dádiva que Deus me deu, d’eu ser mulher, ser mãe. Porque Deus botou eu mulher né, eu tenho que agradecer a Deus que eu... tô nessa ... tenho quatro filhos, graças a Deus, foi Deus me deu. Eu sou muito alegre de ser mulher.*” (M11; M21). Observa-se na última afirmação o comportamento religioso de agradecimento. Apesar deste discurso aparecer poucas vezes entre as entrevistadas, evidenciou-se a relevância da igreja na vida destas agricultoras.

Estas primeiras ideias supracitadas acompanham as ideias de que ser mulher “é ser livre” (*Ser mulher é ser livre, não ficar presa ali no, no trabalho né, porque tem mulher que ela fica presa no trabalho, eu acho que é isso ser mulher, tem sua liberdade de sair, de se divertir*

né?) e “ter direitos” (É a gente ser um ser humano, igualmente o homem. É a gente ter o nosso próprio direito, a nossa própria vontade, de se expressar né, de lutar pela nossa expressão do sentimento. E também ter direito de sonhar, ter direito de ter o mesmo que os homens tem, porque hoje em dia ser mulher não é tão fácil né, é... ser mulher é isso, é ter um pouco de vontade de viver), ambas citadas uma vez, por M12 e M22, demonstrando uma mudança no contexto rural e a participação ativa cada vez maior em todos os aspectos. Observou-se a importância do Associativismo para o empoderamento dessas mulheres, uma vez que a AMABELA serve de apoio para suas participantes.

As mulheres são responsáveis por múltiplas tarefas, muitas vezes tomando frente do gerenciamento das atividades da família. No cotidiano das lideranças da AMABELA identificou-se uma inversão de papéis, onde a mulher é responsável pela produção e comercialização dos produtos enquanto os maridos ficam em casa cuidando dos filhos e netos, fazendo o almoço e limpando o terreno. O que se imprime é que o envolvimento com a associação garante importância para aquela mulher que possui um papel de destaque na comunidade.

A Figura 2 diz respeito às percepções das mulheres sobre o que é ser agricultora, questionamento da segunda pergunta do roteiro de entrevista.

Figura 2 – Ideias centrais da pergunta: O que é ser agricultora para você?

Ideia central	Participantes
Ser agricultora é ser trabalhadora	M03; M07; M09; M13; M14; M17; M19
Ser agricultor é ser produtor	M03; M05; M11; M18; M22; M24
Ser agricultor é muito importante	M03; M05
Ser agricultora é bom	M21; M22
O agricultor é a base	M02; M03
Ser agricultora é sobrevivência	M16; M23
Ser agricultora é ser consciente	M02
Ser agricultora é ser autônoma	M11
Ser agricultora é ser livre	M12
Agricultura é o que sei fazer	M09

Fonte: pesquisadora

Observa-se uma crescente que discorre que ser agricultora é ser trabalhadora observado no DSC:

“Ah agricultura pra mim representa ser... ó trabalhar com roça. É porque a gente trabalha de... roçar né? A gente planta o arroz, tudo a gente planta, aí no tempo de colher, aquela mesma batalha né, de colher. Botar tudo dentro de casa “pa” não tá comprando né, capina e... planta e é assim. Ser agricultor é ser trabalhador, é ser batalhador, sempre tá na roça trabalhando, lutando para conseguir as “coisa” pra casa, é os afazeres de casa também é a pessoa batalhar, trabalhar, pra ter uma boa

alimentação né, é quem cuida né, quem planta, quem colhe...” (M03; M07; M09; M13; M14; M17; M19).

A segunda IC mais contemplada pelas mulheres é de que ser agricultora é ser produtora, como se observa no DSC:

“É ter um pouco de “coisa” no fundo do seu quintal. Então agricultora é, não ficar só em casa e dizer “eu sou uma agricultora” e não tem nada, entendeu? É a gente saber assim que você planta, produz né, que levamos nossos “alimento” pra nossa mesa, pra mesa do vizinho, do amigo é produzir coisas que eu gosto, fazer é... os meus doces, fazer meus “biscoito”. É mexer com a terra, cuidar da minha horta, da minha macaxeira e cuidar do meu sítio, é o que trabalha fazendo plantios. Ser agricultora tem que... vai “pa” roça, vai “prantar” arroz, vai “prantar” rama de mandioca, vai “prantar” milho, vai “prantar” batata, vai “prantar” feijão, vai “prantar” tudo né. Tem que “prantar” tudo. Então... poder vender seus produtos. Pra mim ser agricultora é isso, é a gente tá aqui produzindo o nosso próprio fruto, o nosso próprio alimento, mas também todo tempo reproduzindo pra que não falte na mesa” (M03; M05; M11; M18; M22; M24).

Tanto os dados encontrados que mulher é ser polivalente, quando o de que agricultora é ser produtora vão ao encontro da pesquisa de Brumer (2004) que observa uma mudança no cenário rural, onde a mulher deixa de ser responsável apenas pelos cuidados para com a família e passa a agregar valor no âmbito produtivo da agricultura familiar.

Dois agricultoras (M03; M05) relataram que ser agricultora “é muito importante” (*Agricultora é muito importante, quem é uma agricultora tem que ter orgulho de ser, a gente tem que ter orgulho de ser uma agricultora. porque é uma coisa assim bem grande*), o que revela que a mulher agricultora deixa de ser somente a esposa do agricultor e que tinha trabalhos mais leves como molhar a horta e cuidar de animais de pequeno porte e passa a ser parte do processo de geração de renda. Siliprandi (2009) reafirma que a inserção da mulher no contexto rural produtivo, tem consistido em estratégias sociais e econômicas para a sobrevivência do grupo familiar.

A Ideia Central de que ser agricultora “é bom” foi citada duas vezes através do DSC:

Ser agricultora é algo assim muito bom, porque, a gente tá produzindo, a gente... a gente cuida da terra, a gente cuida das nossas águas, a gente cuida das nossas frutas, do nosso próprio alimento né, é cuidar da mata, é um cuidar da natureza. Eu acho bom, mas o negócio é que tá muito difícil pra gente. Porque você tá vendo que a gente faz essa farinha aqui, ai... o trabalho é grande, quando a gente chega na cidade, o preço tá lá embaixo. Mas é bom a gente morar no interior (M21; M22).

As demais IC citadas duas vezes foram a de que ser agricultora “é a base” (*O agricultor é a base da sociedade, coloca comida pra mesa de todo mundo, dali que vai a comida pro prato*

das pessoas), citado por M02 e M03, e “é sobrevivência” (*É sobrevivência. É lutar, porque é da agricultura que a gente sobrevive e tira o sustento da casa. Uma pessoa que batalha pra poder sobreviver*; citado por M16 e M23).

As IC citadas por uma das participantes foram as de que ser agricultora é “ser autônoma” (*É ter descanso também, não se matar e você tem o trabalho por conta própria, ter seu próprio negócio*), é “ser livre” (*Agricultora é... é um trabalho, acho que livre né? O agricultor não, ele é livre, né, do trabalho dele, ele trabalha a hora que ele... der vontade né. Eu acho que é isso, ser agricultor*), “é ser conciente” (*Ter planta... de uma forma que tu saiba daonde tá vindo*), e “é o que sei fazer” (*E não estudei pra se formar em outra coisa, entendeu? O meu trabalho é isso, né? Então eu tenho que manter aquilo que eu sou*), citadas por M11, M12, M02 e M09, respectivamente.

Observou-se uma preocupação com a característica orgânica da produção. Com o avanço das grandes plantações de soja na região é presente a pulverização de agrotóxicos que chega a incomodar através do cheiro a região que fica próxima a estes plantios. Em seus discursos, as mulheres se orgulham de produzirem de maneira natural seus produtos e fazem questão de disseminar o pensamento orgânico, tanto para as demais agricultoras quanto para o comprador de seus produtos.

Foi possível visualizar o desejo em um selo verde e em um banco de sementes. Observou-se que a cada visita realizada a uma casa ou roçado, as principais lideranças recolhiam amostras dos cultivos para fins de uma catalogação caseira dos produtos produzidos pela AMABELA.

Identificou-se, ainda, o desejo em renomear a associação, haja vista, a necessidade de englobar outras mulheres, de comunidades vizinhas, no grupo formado. No decorrer da pesquisa um novo levantamento estava sendo realizado com o objetivo de verificar dados pessoais e dados da produção, bem como se os agricultores possuíam os documentos necessários para receber financiamentos.

Os questionamentos elucidados nas figuras 3 e 4, dizem respeito a gostar de morar e de trabalhar na comunidade, além de solicitar o motivo das respostas, questões trabalhadas na terceira pergunta do roteiro da entrevista. Todas as agricultoras responderam que gostam de viver em sua comunidade, variando somente o motivo da afirmação, como são demonstrados na figura abaixo:

Figura 3- Ideias centrais da pergunta: Você gosta de viver aqui? Por que?

Ideia Central	Participantes
Sim, porque é tranquilo	M03; M07; M09; M11; M12; M13; M14; M16; M19; M20; M21; M22

Sim, porque o clima é maravilhoso	M02; M05; M12; M22; M23
Sim, porque a terra é fértil	M03; M18; M22; M24
Sim, porque é melhor de que na cidade	M09; M13; M17
Sim, porque meus pais escolheram aqui para viver	M11; M20

Fonte: pesquisadora

A maioria das mulheres elegeu como principal fator a tranquilidade da pequena cidade reafirmado no DSC:

“Gosto muito de ficar aqui, pela tranquilidade que Belterra traz pra nós hoje em dia, a gente ainda pode sair a hora que quiser, porque é tranquilo e tudo que a gente planta a gente come tudo natural né? Pra onde você quiser sair, aqui acolá tem aquelas ‘penega’. O que você planta ele dá. Aqui eu tive meus filhos, criei eles... porque aqui é mais livre, é mais calmo. Eu tive mais saúde, depois que eu passei a morar pra cá, é maravilhoso. Aonde a gente planta não tem assim é... A pessoa tá ‘aperriando’, mexendo... Eu gosto porque é um lugar tranquilo. Eu adoro, porque aqui a gente ‘veve’ mais afastado dos ladrão, a gente ‘veve’ uma vida tranquila e eu gosto muito daqui. Eu gosto daqui porque é um lugar que a gente não tem medo, sabe? Um lugar seguro, gente cria os ‘filho’ da gente com gosto né, no ritmo da gente mesmo. Se eu criasse meus ‘filho’ na cidade talvez eles eram outras coisas, aprendiam muita coisa ruim, mas como eles se criaram aqui... hoje, moram na cidade, outro mora em Boa Vista, tudo tem sua profissão né? Eu gosto, porque... nossa! Aqui é um lugar, é um campo muito bom, é sossegado né, é longe de todo aquele, daqueles, daquela ‘corre corre’ do dia a dia da cidade” (M03; M07; M09; M11; M12; M13; M14; M16; M19; M20; M21; M22).

Cinco agricultoras relataram que o prazer em morar na sua comunidade giram em torno do clima, que é maravilhoso evidenciado no DSC:

Gosto muito. É uma cidade bem “arvorizada”, um lugar maravilhoso né, aqui. É... contemplar com a natureza e eu acho isso maravilhoso, porque quando a gente vai pra Santarém, por exemplo, a gente se sente sufocado, quantidade de prédio, de carro, o calor é imenso e aqui em Belterra não. Então pra mim conviver com a natureza né, como agricultora rural, a vida da natureza em si, é tudo. É sossegado, é friozinho, tem espaço pra plantar. Aqui as crianças brincam na terra, aqui a gente passa o final de semana na praia, aqui a gente tem lazer e eu acredito que isso é o mais importante na vida do ser humano, é ele conseguir ter esse contato com o meio ambiente, ter o contato diretamente com a terra produzir, diretamente com a natureza, receber esse ar, né? Gostoso. Acordar com o canto dos “passarin”. Vive no paraíso, bem dizer, tem igarapé, tem praia, tem rio, tem os “pássaro” que tu acorda, eles tão cantando pra ti ouvir né. Na cidade não, na cidade é mais... mais só... gosto, porque um clima assim que não faz muito frio, não faz muito calor. Eu gosto muito aqui do Pará (M02; M05; M12; M22; M23).

Gostar de morar na comunidade também foi justificado pelo fato da terra ser fértil

(Sim, porque daqui, daqui que eu trabalho né, daqui que eu tiro o meu sustento e tudo que a gente come, a gente pode plantar. As “criança” “inda” pode “brincarem” na, no quintal. Quase todo mundo na sua casa tem um quintal grande que eles “pode” ter acesso a brincar, comer fruta, pegar até do chão. Quando levanta de manhã, não tem que se preocupar com que o que nós vamos comer, porque a gente tem a, tem o nosso próprio alimento né? Gosto, até porque quando eu cheguei aqui, eu era nova. Ai... minhas “coisinha” que eu tenho, já arrumei aqui, o que eu tenho, foi aqui né, então eu gosto daqui, citado por M03; M18; M22 e M24, e consequentemente por “ser melhor do que na cidade” (Eu gosto, porque é bom, é melhor de que na cidade, aqui se diz uma cidade né, mas só que uma cidade agrícola, né? Todo mundo pode criar uma galinha, pode criar um porco, plantar uma planta, uma bananeira né, ter seu “sitiozin”, sua horta, pra mim eu vivo feliz aqui, graças a Deus. Facilitou muito, porque lá eu não tinha aquele... assim de me comunicar com alguém, era sozinha, melhorou e muito, até mesmo aprender a fazer crochê), salientado por M09; M13 e M17.

Duas mulheres, ainda relataram que moram lá e gostam porque seus pais escolheram assim, evidenciado através do DSC:

Gosto, porque foi o lugar que meus pais escolheram. Eles vieram do Ceará né, morar aqui, eles escolheram pra viver a vida toda aqui. Pra mim aqui é o paraíso, porque foi onde eu nasci, cresci, casei, construí e minha coisa aqui é de não sair daqui. Meu menino mora na cidade ele diz: ‘mãe, quê que cês não vem embora pra cidade?’, “ Não meu filho, vou ficar mesmo é na minha colônia, eu gosto... nasci e me criei na colônia, toda vida, nunca morei em cidade” é... porque eu nasci e me criei junto com meus pais, todo mundo foi morando nas colônias, então... eu vou morar na cidade nada, cidade pra mim é só pra resolver meus negócios, quando é noutro dia que eu chego lá, já tô doída pra mim voltar de novo... As “vez” meu marido “aperreia” dizendo assim: “ah eu vou vender aqui”, eu digo: “mas tu vai vender, mas é comigo dentro, que eu não saio daqui não!” (risos). Não saio daqui... (M11; M20).

A maioria das agricultoras mais antigas possuem um histórico de migração para a comunidade, enquanto as mais jovens já nasceram na região e a totalidade nunca se deslocou para outros lugares, a não ser a cidade de Santarém. A migração para Belterra, geralmente, está carregada do sentimento de gratidão e orgulho, uma vez que foi possível conquistar suas terras para o plantio e subsistência.

Já em relação à satisfação em trabalhar na comunidade, questão levantada na quarta pergunta do roteiro e evidenciada na Figura 4, apenas uma agricultora relatou não gostar de trabalhar na comunidade.

Figura 4 - Ideias centrais da pergunta: Você gosta de trabalhar aqui? Por que?

Ideia Central		Participantes
Sim	Sim, porque as terras são produtivas	M05; M09; M16; M18; M23; M24
	Sim, por causa do prazer de plantar e colher	M03; M07; M16; M19; M22
	Sim, porque eu acho legal	M14; M17
	Sim, porque não gosto de patrão	M11
	Sim, pela natureza e liberdade	M12
	Sim, porque é tranquilo	M07
	Sim, pela falta de concorrência e fácil comunicação	M02
	Sim, porque me distraio e não penso em coisas ruins.	M21
	Sim, porque foi minha criação.	M20
	Sim, mas é difícil vender os produtos	M16
Não	Porque sou avançada em idade e me sinto obrigada	M13
	Não, mas me sinto feliz	M13

Fonte: pesquisadora

O DSC das duas IC de não gostar de trabalhar com a agricultura na comunidade são provenientes da mesma participante e versa que “Eu não gosto não, certas horas eu trabalho porque eu me sinto obrigada né. Porque meu velho já tá de idade né, e somos só nós dois lá em casa né, aí se ele planta uma pimenta, eu tenho que ajudar a colher né, tem que ajudar a limpar né. O problema é a saúde que não compensa mais né” (M13).

Outra agricultora salientou que gosta sim de trabalhar na comunidade, contudo é difícil realizar a venda dos produtos para geração de renda relatando que “Eu gosto de trabalhar, mas só que a... assim, eu acho de muita dificuldade as vezes a gente colocar o nosso produto... pra... pra sair né? mas trabalhar eu gosto” (M16).

Para o processo de venda, a associação possui um transporte próprio que passa pelas residências das agricultoras que se dispõe a vender nas feiras nos dias de quinta e sábado. As estradas não possuem fácil acesso e o custeio de combustível é dividido por todas. Em anotações do diário de campo, há registros de queixas de que há dias em que os produtos vendidos são suficientes somente para pagar combustível e o motorista, gerando insatisfação quanto a este aspecto.

O DSC acerca do principal motivo do gosto pelo trabalho da agricultura no interior da Amazônia consiste em:

“Gosto, porque aqui tem mais “benefício” pra mim sobreviver né, no meu trabalho. É onde eu trabalho, aí vou pro meu trabalho, aí venho, aí vou pra ali, vou pra cá, faço uma coisa, faço outra, por causa que, além d’eu... de sustentar minha família. Eu gosto de trabalhar, as terras são bem “produtiva” né, tudo que a gente planta, a gente colhe. Então assim,

é uma terra que dá gosto você tá plantando, saber que você vai colocar uma semente lá e ela vai crescer e dela você vai colher o fruto. Gosto, porque... assim quando a gente aguenta trabalhar né, quando eu aguentava trabalhar, eu dou a vida pra trabalhar, capinar, “prantar”, colher (risos), muito bom. Agora não aguento mais porque tô velha né? Tenho sessenta... aí, mas eu vou assim mesmo” (M05; M09; M16; M18; M23; M24).

O prazer em plantar e colher também foi uma das justificativas mais utilizadas para responder esta questão. Segue DSC:

Gosto, quando a gente tá trabalhando, que a gente planta ali, tá vendo que ele tá crescendo, daqui uns, um, do... com três, depende da, do que a gente plantou, com 1 ano, seis meses, tu vê que aquele fruto tá ali. Então tu tem gosto, de plantar, porque tu sabe que daqui uns tempos tu vai colher. É por amor mesmo que a gente tem aquele... aquele costume já, por causa do clima, por causa de que eu gosto de plantar e colher, o que eu como. Gosto por causa das minhas plantas, eu gosto muito de plantar. Gosto muito de trabalhar, porque assim, a gente tá tendo contato com a terra. Quando você pega e sente, é, é, é muito prazeroso você sentir todo dia aquele, aquele plantar, você sentir o... olha, pisar no chão, é, é... sabe? É ver nascer, tu colocar uma sementinha hoje, sabe? Daqui a três, quatro dias você vendo ela, já ali germinando... aquela diversidade. É você conseguir acompanhar aquilo. Então assim, eu gosto de cuidar da terra, de plantar... (M03; M07; M16; M19; M22).

As demais agricultoras, alegam motivos como “ser legal” (*Porque eu acho bom, legal. Eu gosto, porque pra mim, ali é uma física, pra mim é uma física porque eu faço uma coisa, eu faço outra... é um divertimento-* M14; M17); “falta de concorrência” (*Gosto, é um bom lugar pra se trabalhar por primeiro não ter muita concorrência no ramo que eu trabalho e segundo por ser fácil se comunicar com as pessoas-* M02); ausência de padrões (*Gosto sim, eu não gosto de patrão, então, o lugar é bom, meu espaço é bom pra mim trabalhar, ele é bem... arenoso, ele... é o tamanho suficiente pra mim dá conta-* M11); estar perto da natureza e da liberdade (*Gosto, porque eu trabalho com as “minha planta” né, converso com elas. É alegria da minha vida é as “minha planta” e a minha casa né? Eu tô lá, perto dos meus filhos, eu gosto de trabalhar sim. Livre-* M12); porque “é tranquilo” (*Eu gosto mais de tranquilidade mesmo. E viver tranquilo, porque eu acho que pra mim cidade, quando eu estudei né, na cidade, é muito... agitado-* M07);, porque faz parte da criação (*Eu gosto, porque foi... minha criação foi essa né? Então aí eu gosto é daqui mesmo, trabalhar aqui-* M20); e porque “se distrai” (*Eu gosto de trabalhar aqui porque... assim eu me sinto mais sadia. Trabalhando eu não boto meu sentido em coisa ruim, como eu vejo gente: “ah to com depressão!” e eu não, não tenho tempo pra isso. Meu tempo é trabalhar-* M21).

Observa-se uma divergência nos resultados da aplicação do questionário com a

entrevista. O que se pôde perceber é que apesar das dificuldades, principalmente quanto ao transporte, disponibilidade de serviços e recursos financeiros serem escassos – que é uma peculiaridade na área rural no interior da Amazônia - , as mulheres gostam de viver e trabalhar aonde estão subsidiados pelas pequenas recompensas da luta diária na vida rural.

Foi possível observar que a maioria das ideias centrais possui um atrelamento ao conformismo feminino rural com as condições em que as mesmas se encontram. Sendo quase que inexistente a ideia de novas atividades, principalmente entre as agricultoras com idade mais avançada.

A divisão do trabalho é outra variável que foi analisada e interfere na maneira como a mulher se impõe em casa ou no roçado. As questões 6 e 7 do roteiro foram utilizadas para o desenho da Figura 5.

Figura 5- Ideias centrais da pergunta: Como é realizada a divisão do trabalho?

Em casa		No campo	
Ideia central	Participantes	Ideia central	Participantes
Mulheres cuidam da casa e homens trabalham fora	(M02; M11; M12; M16)	A mulher que faz e as vezes tem ajuda	(M02; M17; M18; M19)
Todos ajudam nas tarefas de casa	(M03; M05; M09; M20; M21; M22; M24).	Todos trabalham	(M03; M05; M09; M11; M12; M16; M20; M22; M23).
Eu faço sozinha	(M07; M13; M14; M17; M18; M19; M23)	Quando falta homem, mulheres fazem	(M07; M09)
		O homem trabalha, eu ajudo e as vezes pagamos terceiros	(M13; M21; M24).

Fonte: pesquisadora

A ideia central de que “as mulheres trabalham em casa enquanto os homens trabalham fora” pode ser verificado através do DSC:

Geralmente quem limpa a casa, cozinha são eu, minha mãe e minha irmã. O meu cunhado e o meu pai, eles, geralmente, trabalham durante a manhã e a tarde, o meu marido ele toma conta lá do quintal, das plantas lá fora. Eu faço parte das, da culinária, a minha menina ela ajuda na parte de meio dia pra tarde, porque ela estuda. Eu tomo conta da casa. Ele só faz o trabalho dele mesmo, meu marido também que ele me ajuda, mas só que, é... geralmente ele trabalha mais fora. Mas, “cam”... “cam” a mesma função da agricultura. Aí, aí eu que fico mais em casa [...]também “pa” cuidar. Quase iguais, só que ele, é porque ele trabalha mais pra fora e quem fica em casa sou eu (M02; M11; M12; M16; M18)

Por sua vez, o discurso de “faço tudo sozinha” visualiza-se em:

Eu acordo, depois do café vai embora pra roça. Eu que faço tudo, é só pra mim mesmo, eu que tenho que cuidar. Mas, finais de semana ele me

ajuda também, eu trabalho só eu. Tudo é eu. Tudo é eu que faço, porque a menina [filha] trabalha, aí sai cedo. Ai quando é de tarde que ela chega, as vezes ela faz alguma coisa, varre a casa. Aí... só isso. Mas, tudo é eu, já fiz tudo, levanto cedo, lavo vasilha, faço café, aí vou pro canteiro, vou tratar minhas galinha, aí veio, chegar 10 horas vou pra cozinha fazer o almoço. Faço almoço, ai o sol já tá quente, aí quieta né. Aí quando é depois das 16h, aí começa de novo, molhar os “canteiro”, tratar d’um franguinho. É assim. (M07; M13; M14; M17; M18; M19; M23).

Observa-se que no ambiente domiciliar, quando somado as duas IC acima citadas, a maioria das agricultoras ainda realizam mais o trabalho doméstico em comparação ao homem. Contudo, sete mulheres responderam que em casa, todos (homens e mulheres) fazem todos os tipos de atividade de acordo com o DSC:

“Lá em casa o meu esposo ajuda, ele não varre, nem passa pano, mas se for preciso fazer uma comida ele faz, lavar uma louça, ele faz. Na minha casa tem um filho, ele tava junto com uma menina, agora se separaram. Ele sempre que me ajuda. O meu enteado passa pano, se for preciso, ele lava o banheiro, não tem divisão, de dizer que eu... “essa tarefa fica somente pra mim”, não, todo mundo ajuda, a gente divide, mas, muita das vezes as atividades a gente tem umas que a gente acaba fazendo sozinha. É assim, “vamo” dizer, segunda-feira eu vou lavar roupa, a minha filha vai limpar a casa e fazer o almoço, ai quando é de tarde ela vai “pa” escola, ai o filho vai fazer outras coisas “pa” fora, roçar... vai trabalhar com outras pessoas né. Por que assim, nós mora aqui.... aliás tem esse meu menino que mora, ele mais eu. Aí eu... vou passo, pela parte, vou cuidar, limpar, fazer limpeza, tenho que lavar roupa, tem “coisa”. Aí um faz um serviço e outra faz outro. E assim nós “vamo” fazendo os “trabai” e “vamo” fazendo. Eu sempre boto o meu menino “pa” lavar roupa. E eu alimpo casa, porque eu, eu não... acho que ele não sabe espanar a casa, essas “coisa” né, e ele faz a comida. Dia de... final de semana todos me ajudam, porque eu ajudo eles. Eles têm que me ajudar. Quando “tamos” em casa, geralmente a mulher quem mais trabalha né? Mas hoje a gente já divide. Hoje a gente já divide não, hoje eu digo “eu vou fazer isso e tu faz aquilo”, né? Então hoje eu já sei fazer isso, mas antes não, antes era só eu mesmo, só as mulheres que trabalhavam” (M03; M05; M09; M20; M21; M22; M24).

A respeito da divisão do trabalho no roçado, apenas três mulheres responderam que são os homens que realizam esta atividade, sendo elas apenas auxiliares, e, as vezes chamam terceiros, evidenciado através do DSC:

O meu velho trabalha né, as “vez” quando a gente tem um dinheirinho a mais né [...]a gente paga uma diária ou duas e quando não, é nós mesmo que vai. [...]Tem o tempo da limpeza, tem o tempo da planta né, a colheita, é tudo dividido. Na roça é mais eles. Eu só ajudo eles, só “puir” as “coisa”, só “pui” o feijão, cortar o arroz. E arrancar mandioca eu não arranco, mas eu ajudo a “prantar”. Quando tá muito aperreado, que sobra um, um “cinqüentinha”, eu pago uma diária pra ajudar ele.

Porque é muito serviço só pra ele né. Aí eu vou também, as “vez” eu capino, ajudo a “prantar” uma rama, uma coisa assim, mas eu só não “pranto” o arroz. Mas o resto, eu ajudo ele (M13; M21; M24).

Quatro agricultoras (M02; M17; M18; M19) relataram que “faz sozinha” (*Minha mãe é a que comanda. [...]eu ajudo ela mais na questão de, de fazer o que ela fala, as vezes a minha... as minhas “menina” me “ajudo”. Só eu quase que trabalho né, porque ele trabalha mais pra fora, é só eu, é só eu. As vezes quando ta assim no mato, eu falo pra alguém capinar pra mim né*), e outras duas agricultoras (M07; M09) disseram que “na falta de homens faz o mesmo trabalho que eles” (*Quando é tempo da roça tem que fazer a roça, os meus irmãos vão fazer a roça. Quando é tempo de capina, quando meus irmãos têm outro trabalho, as mulheres vão pra capina. Quando ele tá pra outro canto, é ela que vai comigo*).

Segue o DSC do grupo onde “todos trabalham” no campo, que foi a mais relatada pelos participantes:

“Nós todos “trabalha” junto. [...]meu marido trabalha mais, que é mais forte né, [...]. Eu e meu enteado nós ajudamos. No campo, a gente divide também por família né, cada um faz uma parte, quando a gente vai pro roçado, a gente vai dividindo. As “vez”, a minha filha fica em casa fazendo almoço e eu vou com o mais velho, ou capinar, ou arrancar a mandioca “pa” colocar n’agua, “pa” fazer a farinha, fazer o beiju, é assim. É, eu e o mais velho. A menina fica em casa. A gente divide tudo [...]dentro de casa que eu já terminei meu serviço lá, eu posso ajudar ele, a gente se ajuda né. Eu não entendo muito bem esse negócio de, de tarefa, [...]... só sei que a gente planta, capina, faz farinha. É eu e ele [marido], quando nós “vamo” arrancar mandioca, ele vai arrancar e eu vou “ticotar”. Aí ele vai carregando... eu vou enchendo o saco e ele vai carregando (risos). Porque eu não garanto carregar, por causa da dor nas costas né? Ai assim, as “vez” ainda de teimosa, ainda dou umas puxadinha nos “pé” de mandioca ainda, ajudando. Ele brigando, mas eu vou (risos). Porque toda vida eu gostei de trabalhar, eu não gosto de tá esperando por ninguém. A gente vai junto né, e trabalha lá até, vamos dizer, até umas 10h, 11h. aí vem pra casa, vem fazer o almoço, se já não tiver pronto né, se tiver alguém em casa faz, se não, a gente chega em casa, aí eu vou fazer o almoço, ai vamos comer, aí depois vai ficar até umas 14h por causa do sol né. Mas na roça, geralmente se for uma colheita ou um plantio a gente trabalha junto, igual. Eu levantava cedo fazia o café, aí lavava as vasilha, ia pra roça, quando era 10 horas, o “véio” ficava lá trabalhando e eu vinha fazer a comida. Plantava, capinava, corria...” (M03; M05; M09; M11; M12; M16; M20; M22; M23).

A maioria das mulheres responderam que trabalham durante toda a semana, no sábado frequentam a feira de Alter do Chão para a comercialização dos produtos e nos finais de semana vão à igreja ou reúnem com a família em casa. Somente três agricultoras relataram trabalhar todos os dias, sem descanso. Estas informações derivaram da análise da questão de número cinco do roteiro de entrevista que consistia em “Como é a sua rotina durante os dias de trabalho

e no final de semana?”.

Os achados sobre a divisão do trabalho vão ao encontro do elucidado por Alves (2011). Ele salienta que o discurso dos sujeitos rurais nem sempre condiz com a prática, uma vez que muitas mulheres encontram-se realizando trabalhos braçais mais pesados, enquanto os homens aparecem cuidando do trabalho de casa diversas vezes, principalmente, por existir diferenças nas estruturas familiares, porém quando arguidos sobre como a divisão do trabalho é realizada eles se utilizam de respostas baseadas no contexto histórico de que homens encarregam-se de trabalhos mais pesados enquanto as mulheres ficam com os mais leves.

Quando arguidas se desejariam realizar outras atividades diferentes da agricultura, no decorrer da questão 8 do roteiro de entrevista, a grande maioria (11 mulheres) respondeu que sim, desejaria realizar atividades como o evidenciado na Figura 6.

Figura 6- Ideias centrais da pergunta: “Desejaria realizar outras atividades que não a agricultura? Quais?”

Ideia Central	Participantes
Sim, desejo realizar outras atividades	M02; M03; M05; M07; M12; M14; M17; M18; M21; M22; M23
Não, já quis, desejo para os meus filhos, faço trabalhos extras e gosto da agricultura	M11; M13; M16; M24
Em dúvida, nunca pensou ou acha melhor ficar no que sabe fazer	M09; M19; M20

Fonte: pesquisadora

As outras atividades foram evidenciadas nos discursos que gostariam de fazer corte e costura, citada por 4 mulheres (*Queria fazer corte e... cor... é... curso de costura, “inté” fui matriculada, mas o marido não aceitou. Arrumar namorado... (risos). Aí acabou por isso mesmo.- M05, M07, M17, M23*), ou apenas largar a farinha para realizar algo mais leve (*Sempre tive esse “prano” assim da gente “trabaiar” é... sem eu trabalhar assim com farinha, essas “coisa”, uma coisa mais maneira né... que eu trabalhasse assim com galinha, pra mim revender, com uma “hortinha” dentro de casa “pa” mim vender assim. que eu ficava mais em casa- M21*), 1 citou que gostaria de ser enfermeira (*Sim, tô estudando enfermagem agora. Quero trabalhar na área da saúde- M02*), e 1 citou que queria fazer massagens (*Tenho vontade de fazer um curso de massagem- M12*). Outra agricultora revelou que queria ser polícia rodoviária federal (*Eu quero terminar meus estudos, fazer um curso pra mim me formar em polícia rodoviária federal- M14*), uma que gostaria de trabalhar com bolos (*Eu gosto muito de trabalhar com bolo, com doce. Meu maior sonho era poder assim confeitar um bolo bem bonito- M05*), e outra que gostaria de ter uma lojinha (*Sim, queria trabalhar pra mim mesma*

né, montar uma lojinha- M18).

Quando arguida sobre o que desejaria fazer além da agricultura, uma participante relatou que gostaria de não ser tratada como objeto. Segue DSC:

Já conquistei muita coisa, na verdade, muitos desejos né. É... porque antes quando eu não estava na Amabela, era muito rotineiro né, as mulheres tinham muitos sonhos, tipo eu tinha muito sonho, mas eu não conseguia alcançar. Então, hoje já tem muitos sonhos conquistados e tem ainda muito desejo ainda, tipo assim... por exemplo, eu tenho filho homem, tem meu marido também, eu tinha muita vontade que eles compreendessem, na verdade o que é ser mulher, porque até hoje, eles “acha” que... eu, eu tenho quase certeza, que por exemplo, meu marido ele acha que mulher é ser objeto, que é só pra mandar, que é só pra gente tá, fazendo, fazendo, intrigando... ou seja, é pra ele tá vendo todo dia aqui, olhando e sabendo que tá dentro e casa. E meu filho não tá sendo diferente. Então eu desejo... esse aí é um sonho que eu ainda não conquistei né, que seria que mostrar pra esses homens que são os meus, mas mostrar pros homens também as outras amas, que nós somos mulheres e somos um ser humano e não somos objetos. Então esse aí é maior desejo meu hoje (M22).

Apesar da crescente importância do papel da mulher no contexto rural, o histórico social ainda permanece presente, colocando o homem em uma posição superior à mulher.

Algumas agricultoras não possuem mais o anseio para si, mas sim para os filhos, uma constante no setor da agricultura familiar, onde os jovens estão, cada vez mais, saindo da atividade rural, como evidenciado no DSC:

Não, eu faço porque eu gosto, não tem assim outro sonho pra fazer. Eu vendo alguma “coisinha” em casa, cama, mesa e banho né. Desejo pros meus “filho” só. Meu filho fez uma cirurgia da cabeça, a gente foi pra lá, inclusive minhas duas “menina” foram pra lá. Ainda tão lá. Já veio um... formei todas duas, graças a Deus. É uma professora, a outra é técnica de enfermagem, tão todas duas formada. Então essa técnica de enfermagem ela vai junto, a outra “tava” ensinando aqui. Mas o marido, sabe como que é aquela que não é pra nada, se... não tem pano de nada? Veio e voltou, porque ele só quer tá com a mulher enfiada perto dele, ele não quer tá, ele não trabalha, ele é “mercânico”, mas ele não quer tá num trabalho que ela arruma serviço pra outro canto pra ela ir, ele não quer, não quer. Aí tirou ela daqui e já voltaram pra lá. Eu tinha vontade de trabalhar com negócio de enfermeira, mas... era um sonho (risos), que não foi realizado, eu espero agora pra minha filha, ela disse que ela vai realizar meu sonho (risos). E eu vou lutar pra isso (M11; M13; M16; M24).

As falas que compõem duplas ou triplas tarefas às agricultoras, concordam com os achados de Schneider (2001) que identifica uma iminente pluriatividade como estratégia de reprodução social da cultura da agricultura familiar.

Um grupo de três agricultoras enquadraram-se como “Em dúvida, nunca pensou ou

acha melhor ficar no que sabe fazer” visualizado através do DSC:

Eu não sei assim, ainda não pensei. A gente tem coisa assim mas, eu não sei leitura. Não tenho leitura nenhuma, mal sei assinar meu nome. Aí eu, eu acho que o meu trabalho, na, no meu roçado, o meu serviço é mais melhor de que eu ir trabalhar de outras “coisa” que eu não sei mexer né. Porque “pa” mexer precisa de leitura, essas “coisa”, aí eu sou mais ante tá no meu aqui de que tá... aí eu venho, venho, saio...vou “pa” cidade, eu vendo uma tapioca, vendo uma coisa, porque isso é mais simples né, “pa” mim fazer eu resolvo, que é mesmo meu trabalho (M09; M19; M20).

Em relação às percepções sobre qualidade de vida, a Figura 7 faz referência à pergunta de número 9 “O que é qualidade de vida para você? Você acha que possui qualidade de vida aqui?”.

Figura 7- Ideias centrais da pergunta: O que é qualidade de vida para você? Você acha que possui qualidade de vida aqui?

Ideia Central	Participantes
Sim, ter saúde e educação	M02
Sim, é ter alimentação saudável	M03; M05; M07; M13
Sim, é viver bem	M05; M07; M12; M14; M16; M20; M21; M22; M23; M24
Sim, é a vida que eu tenho	M11
Sim, é trabalho	M18
Em partes, é ter direitos garantidos	M19; M24
Dúvida, é ter profissão e repartir com a família	M17
Tem fé	M20
Difícil, é ter bom emprego e estudo	M09
Não	M21; M23

Fonte: pesquisadora

Quanto aos discursos sobre o que é qualidade de vida, evidenciou-se que, para as agricultoras, ter qualidade de vida é “Ter saúde e educação” (*Ter acesso a saúde, à educação e a um tempo pra ti, a um tempo pra tu descansar, pra ti ter um bom sono, enfim. Eu tenho qualidade de vida sim- M02*); “ter alimentação saudável” (*Sim, nós tem o privilégio. Então a gente tem uma qualidade de vida, pelos alimentos que nós “consume”, que são nós mesmo pega do nosso, das nossas árvores. Tem o privilégio de ter uma alimentação saudável. A pessoa tem que... se cuidar melhor na alimentação né, ter uma hora certa “pa”, “pa” se acomodar, trabalhar. Porque a pessoa que trabalha tem que ter um limite né, trabalha, descansa, “pa” voltar a trabalhar de novo. E a alimentação também, tem que ter uma alimentação mais forte. Tem uma qualidade de vida aqui na questão da alimentação, que a gente pode ter uma forma boa, uma vida saudável, porque nossos produtos são produtos saudáveis né, são agroecológicos, a gente não coloca veneno na mesa nem nada. - M03; M05; M07; M22; M13*); e ter trabalho

(*Buscando do meu trabalho, se eu não trabalhar, não vou ter uma qualidade de vida. Acho que sim*- M18).

O próprio conceito de Constanza et al. (2007) versa sobre qualidade de vida incorporar os direitos básicos para sobrevivência e a maneira como o sujeito se sente satisfeito para com essas necessidades. Enquadra-se nesta proposta, ações de responsabilidade do Estado para o oferecimento de condições básicas para as populações, independente de distanciamentos territoriais.

Para a maioria das agricultoras (n=11), qualidade de vida é “viver bem” como pode ser evidenciado no DSC:

É um bem-estar né, é você trabalhar ter seu, seu lazer né, isso pra mim é qualidade de vida, possui qualidade de vida aqui sim, não sei se todo mundo pensa igual, mas eu acho que sim. Viver bem, ter... não o tudo não, que a gente diz, mas o básico pra gente viver bem né. Principalmente, viver bem na família né, bem com o marido, bem com os filhos, acho que isso é... viver bem. Qualidade de vida é, tipo assim... pra mim tá lá é bom, é mais conforto, mas aqui... tipo assim da saúde, a correria mais pouca. Mas aqui eu me sinto melhor. Melhor... por um lado aqui é. Você cria uma galinha, você não vai comprar, você tem o ovo, você tem um bocado de coisinha sem você comprar né? É você ter o que dá pros seus “filho”, ter o que a gente precisa, ter uma vida boa, saudável, pra mim isso é qualidade de vida, uma qualidade boa. No meu entendimento a qualidade de vida é porque a pessoa melhorar de, de vida né, porque tudo que a pessoa tem uma, uma “condiçãozinha”, trabalhando, trabalhando, as “vez” tem a sorte, aquele que tem a sorte de conseguir uma... um... custo de vida melhor né, aí que é o tempo que a gente pode descansar mais um pouco, porque a gente já tem uma “condiçãozinha” né? Eu penso assim que, como tá falando assim, pra mim... eu queria uma “miora” mais assim... ter mais um conforto. É viver bem né, é a gente ter uma vida em comum né, é... tranquila, tanto na nossa vida é... familiar, como na vida financeira. Pra mim a melhor qualidade de vida é todo mundo falar a mesma língua, porque se eu consigo entender o outro eu já vou conseguir viver bem, porque um vai ajudar o outro. Então pra, hoje, na, como produtora rural... Nossa questão financeira também, a gente dá de se sustentar né. Então pra mim e... essa é uma das melhores qualidade de vida é, é, viver bem, é tentar viver com aquilo que nós temos também né. A gente não tem muito, mas... eu acho que qualidade de vida é a gente viver uma vida boa né? (M05; M07; M12; M14; M16; M20; M21; M22; M23; M24).

A Ideia Central de “viver bem” inclui vários aspectos como lazer e conforto, também corroborado por Constanza et al. (2007) como conceituações para qualidade de vida. Observa-se que a falta de melhores condições dificulta a obtenção de qualidade de vida, porém não a extingue, pois com pouco, os agricultores conseguem viver bem, uma vez que conseguem alimentação, por exemplo, da própria terra cultivadas por elas.

A Ideia Central de que se possui sim qualidade de vida na comunidade foi relatada pela maioria das participantes (n=11). Apenas duas mulheres disseram “não ter” (*Eu acho que não. Porque a luta é grande. Não é bem boa não, mas... dá pra ir, né?*- M21; M23), e 1 relatou que era “difícil ter qualidade de vida, uma vez que qualidade de vida é ter um emprego bom” (*É ter um bom estudo, ter u bom emprego, né, eu acho que é isso. Eu acho que... vai depender da pessoa, mas é... eu acho meio difícil-* M09).

Duas agricultoras relataram ter qualidade de vida “em partes” e que qualidade de vida é ter os direitos respeitados, evidenciado pelo DSC:

Não importa o trabalho que você faz, mas com, com os direito que a gente... lhe dar dos direitos que você tem, como, como ser humano, como cidadão, numa parte sim, mas outra tá faltando muita coisa. Aqui é mais difícil por um lado, mas é mais fácil por outro né? Eu nunca tive vocação de morar na cidade, a não ser que quando eu tiver mais velha, mais mesmo pra baixo, eu vá. Porque agora eu não quero ir não (M19; M24).

Ademais, uma agricultora relatou “ter fé” (*Com fé em Deus, eu tenho essa fé que eu consigo. Tenho muita fé que eu vou conseguir-* M20) que possui qualidade de vida e outra permanece “em dúvida” (*Qualidade de vida se tornaria assim... se eu fosse é uma... tivesse uma profissão né... ai eu po... pudesse repartir com a minha família, o que eu aprendo, o que eu faço né. Não sei assim, não sei, acho que sim né-* M17) se possui.

O que se observa, após análise desta pergunta, é que as agricultoras do interior da Amazônia, em sua maioria, relacionam qualidade de vida com o ambiente em que estão inseridas e suas relações sociais. É entendido que déficits em recursos financeiros, de infra-estrutura e saúde diminuem a percepção de qualidade de vida desse grupo.

Quando arguidas sobre sua saúde, ideia da questão de número 10 referente à “Como você se sente em relação à sua saúde?”, somente uma agricultora alegou ter saúde elevada e outras 4 alegaram estar bem.

Figura 8- Ideias centrais da pergunta: Como você se sente em relação à sua saúde?

Ideia Central	Participantes
Saúde elevada	M03
Bem	M11; M14; M18; M21
Quando não estou bem, descanso	M20
Sinto dores	M07; M09; M12; M13; M17; M19; M23; M24
Relaxada e sem tempo para se cuidar	M05; M16; M22
Esquecida	M02

Fonte: pesquisadora

Segue o DSC da participante com saúde elevada:

“eu acho que nós tem uma saúde mais elevada. Porque a nossa, a nossa alimentação é mais saudável. Porque a nossa alimentação é

diferenciada, querendo ou não, porque são coisas que nós plantamos, nós “sabe” que não pode usar veneno. E eles não, eles não eles tão comprando, eles não sabem, o frango não tá congelado, a gente mata ali e come, então são coisas, são alimentos “saudável”, então por isso a gente tem, entendeu?” (M03).

Quatro agricultoras relataram se sentir bem em relação a sua saúde (*Tô bem, eu me sinto muito bem, porque eu não sou aquela de ficar parada, eu me cuido. Sempre que dá um tempinho eu tô pulando no meio da casa, sempre tô dançando, tô me exercitando. Então, enquanto a minha saúde assim, eu não sinto nada, graças a Deus. Único problema que eu tive foi há 2 anos trás assim quando eu perdi meu menino, foi minha pressão que descontrolou completamente. A minha saúde tá tudo bem, graças a Deus, tudo tranquilo. Ah... minha saúde eu me sinto, até agora graças a Deus, eu não sinto nada né? Só aqui acolá, um “pobleminha” de garganta, é... esse negócio assim, da, na coluna... só isso- M11; M14; M18; M21*), e uma relatou que quando não está bem, descansa (*Na minha saúde é... é assim porque, quando a gente tá, quando eu tô mais esmorecida, até meu marido já conhece né. “Hoje tu não tá bem, o que tu tem, hoje tu não tá bem?”, “ah não tenho nada não!”, “tem sim, que tu não é assim!” (risos). É porque a gente já se esmorece né, quando a gente tá sadio, tá uma coisa, quando a gente tá se sentindo bem, é outra. aí... eu digo “não, hoje eu não tô bem, eu não vou fazer nada, vou ficar só dentro de casa” Aí é o dia que a gente descansa, por que não tá aguentando né. Aí, a gente vai levando a vida- M20*).

Contudo, a maioria das agricultoras respondeu que sente dores, que podem ser evidenciadas no DSC:

“Olha, é muito assim... deixa a gente a desejar né? Porque o Estatuto do direito do idoso... é tão bonitinho o que tá escrito ali né mana? Mas... O que eu tenho muito são essas dores no corpo, não tá muito boa não. Eu sinto muita dor, acho. Eu tenho problemas de coluna, não sei se é devido a idade. De algumas coisas que a gente sente né, cansaço principalmente, né... É... não é muito boa não, tô devagar na minha saúde, mas eu tô em tratamento com a fisioterapia né. Tô em tratamento do estômago, Eu não tô me sentindo muito bem não. Porque eu me sinto muito ruim da minha costa, eu não vivo bem, eu sinto muita dor aqui. Aí, o médico passou, fiz os exames, bateu o raio X, disse que era artrose. Só que essa dor não para, ela não é uma dor muito forte, mas ela continua, assim, eu não durmo bem. Eu fiquei mais frágil. Eu achei que eu era uma mulher muito forte. Eu enfrentava tudo, era eu que trabalhava “pa” dar conta de casa. É complicado. Rapaz... respeito de saúde, é assim, um dia a gente tá meio de boa, outro dia tá mais ruim. E... Mas só que nunca para né? Mexendo direto, mas é sentindo dor, é... dor nas junta, é dor na cabeça, é dor nas perna, negócio é assim. Só que nunca deu “pa” parar. é o seguinte porque quando a gente tá velho, tu sabe, é dor pra toda banca, dói a perna, dói o “quarto”, dói a cabeça, dói uma costela e vai doendo tudo. Mas, eu não tenho, eu acho que eu não

tenho diabete, minha pressão é baixa, só um dia que minha pressão subiu, morreu um primo meu... sabe? Quando veio a notícia assim, de repente, aí... eu fiquei ruim, não gosto nem de me lembrar. Ai minha pressão subiu, mas sempre minha pressão é baixa. Mas dor é... de vez em quando tem uma. Eu sinto muita coisa assim... que... as vezes prende eu trabalhar um pouco né, mas... Eu tenho dores... no pé da barriga, no estomago, nas “perna”, na cabeça, na costa, no braço, não tá boa, problema de desvio na coluna que mexe com todo o seu corpo e o problema cardíaco... ixi maria!” (M07; M09; M12; M13; M17; M19; M23; M24).

Outras três disseram estar relaxadas e sem tempo para cuidarem da saúde (*Ah minha saúde, as vezes a gente não tem tempo de cuidar de nós mesmo né, as vezes a gente se preocupa mais com amigo, com “vizinho”, incentiva que ele se cuide da saúde deles e as vezes a gente acaba esquecendo de nós mesmos, pois é, aí eu tenho “poblema” de... eu já fez uns exames e... disseram que eu “poblema” de pressão alta. Eu tenho “poblema” de é... assim de, de... as vez assim pras dor, mas não procuro examinar, só, só... eu mesmo faço os “remédio” caseiro, aí se passar a dor pra mim já tá bom demais, sou muito relaxada com a minha saúde. As vezes, tá indo, tá meio balançado (risos). Eu não ando muito, muito boa não, mas também... descuido meu-* M05; M16; M22), e uma relatou estar esquecida (*Minha saúde, aqui no município eu acredito que ela é um pouco esquecida né? Então acredito que isso é um pouco de descaso... do governo com a população. E... aí gostaria assim que tivesse mais incentivo pra saúde aqui no município-* M02).

Foi observado que práticas de atividades mais extenuantes na jornada laboral, muitas vezes, são os motivos das apresentações álgicas, que quando somadas as demais causas, desencadeiam frustrações em relação ao quesito saúde. Soma-se a isto, a dificuldade de acesso a serviços básicos de saúde desta comunidade, o que amplificam as queixas.

A última indagação buscou averiguar sobre as dificuldades e vantagens de ser mulher morando e trabalhando na comunidade estudada e expõe suas Ideias Centrais na Figura 9.

Figura 9 - Ideias centrais da pergunta: Quais as vantagens e desvantagens de ser mulher morando e trabalhando aqui?

Ideia Central	Participantes
Pouca dificuldade	M02; M07; M13; M16
Muita Dificuldade	M03; M05; M09; M11; M12; M16; M18; M19; M21; M22; M23
Muita vantagem	M02; M03; M05; M09; M11; M12; M13; M16; M17; M18; M19; M20; M22; M23; M24
Não tem vantagem	M21
Não sei	M14

Fonte: pesquisadora

Em relação às dificuldades, 4 agricultoras relataram possuir pouca dificuldade em viver e trabalhar no interior da Amazônia, enquanto 11 participantes relataram muita dificuldade. Segue DSC da IC de muita dificuldade:

Pelo fato da gente ser mulher já é uma dificuldade, essa é a dificuldade da gente não ter a força, que muitas pessoas pensam, que não tem. Mas a gente tem sim, por a gente tá numa organização né? Só de mulher, mas mesmo assim, muitas vezes as pessoas não acredita ainda no trabalho da mulher. Aí tem pessoas que acha que a mulher deve ficar somente em casa, que ela não deve sair, não deve participar de organizações. Isso pra mim, eu me sinto assim um pouco a dificuldade maior né? Fazer com que a população acredite que a mulher é capaz né? Ainda existe pessoas assim. As dificuldades, é porque no caso, “vamo” dizer, eu não estudei, porque aqui as oportunidades são poucas e trabalhando, dificuldades é porque a gente não tem prioridades, as dificuldades porque a gente não tem oportunidade de ter um emprego fixo. Pra ti ter dinheiro mesmo, porque tem mulher que não gosta de depender de marido não, né? Ela quer ter o que é o dela, e é... e nós assim ainda, ainda tá meio difícil né, lá na comunidade. Agora trabalhando não tem muita vantagem no trabalho daqui não, a não ser o próprio da gente. Prefeitura não tem lá essas coisas. As dificuldades... é porque a gente não tem prioridades, entendeu? Dificuldade porque não tem um emprego fixo né, as dificuldades é por causa que... quando a gente quer fazer um trabalho, aí o... tem gente que... que, assim “não ela é mulher né? Não garante fazer esse trabalho.” As dificuldades porque a, aqui tem muita lama né? A desvantagem é que é uma comunidade muito fraca, não tem como a gente colocar, vamo dizer... colocar... é... colocar o movimento pra, pra ir mais pra frente, a desvantagem é que o local é muito é... muito parado, sabe? Eu acredito assim de algum...de alguma coisa ainda que a gente precise. Precisa de uma coisa assim sem, poder a gente mais tá sofrendo, vendendo farinha barato. Assim meu “prano” era ter uma força do governo pra gente... ajudar a gente também né. Porque não adianta a gente fazer uma farinhada dessa, chegue lá na rua tá de nada, nada. A gente fica até triste. As dificuldades, é que nem aquela que eu coloco, é quebrar as barreiras. Essa é uma dificuldade muito grande, porque aqui na área rural, ser mulher é ficar lá, cuidando da casa, cuidando do marido, cuidando disso, cuidando daquilo. Só que nós não queremos só isso, então nós temos essa grande dificuldade de ir quebrando essas barreiras né, e mostrando pro, pro, pros homens, pra sociedade que a gente é um ser humano. A dificuldade é negócio é, é viajar né? “Pa” ir, as “estrada” é muito ruim, os carro não oferece muita coisa (M03; M05; M09; M11; M12; M16; M18; M19; M21; M22; M23).

Outras 04 participantes externaram que existem sim dificuldades, porém elas são poucas, conforto apresentado no DSC a seguir:

Que as dificuldades pra mim são poucas, porque eu jovem, eu não sou casada e eu não tenho filhos. Então pra mim são poucas as dificuldades e as vantagens são muitas né, porque eu sendo agricultora e eu fazendo artesanato que é com que eu mais trabalho mesmo eu posso fazer o meu horário. Então, eu posso estudar, posso trabalhar, eu posso fazer tudo no meu horário no meu tempo, essa é uma vantagem, agora não tenho

muita dificuldade, tem transporte. Mas, antes tinha, porque a distante. já houve tempos mais difíceis. Tem escola, tem posto médico lá próximo, tudo a gente tem as “vantagem bacana” pra nós lá. Eu não tenho nenhuma dificuldade não, “pa” falar a verdade. Pra mim tudo é legal, graças a Deus. As dificuldades que eu tenho é que eu não consigo mais fazer o que eu fazia antes né, a idade também não compensa mais. As dificuldades que eu tenho é que eu não consigo mais fazer o que eu fazia antes né, a idade também não compensa mais. Eu não vi nenhuma dificuldade assim, trabalhando. Ah, dificuldade é assim que a gente produz né, vai fazer um pouco de farinha né, a gente capricha, trabalha bem, bem “feitinha” a farinha, organiza bem direitinho. A gente vai vender né, e não tem valor, pessoal não sabe dá valor ao trabalho do agricultor né?(M02; M07; M13; M16).

Uma participante relatou não possuir nenhuma vantagem (*De vantagem aqui, não tem nada. Que eu acho não tem nada-* M21), e uma outra participante não souber responder (*Não sei não-* M14).

Do total de 19 entrevistadas, 10 mulheres alegaram ter muita vantagem, através do DSC:

Eu posso estudar, posso trabalhar, eu posso fazer tudo no meu horário no meu tempo, essa é uma vantagem, a vantagem da gente ser mulher, trabalhando e morando, a gente é mais independente, não é dizer que nós não precisamos dos nossos parceiros, precisamos sim. A vantagem é que mesmo no meio dos obstáculos a gente consegue avançar, foi que a gente trabalhou e consegui as “coisa”, tem a casa própria “pa” morar, trabalha. Uma vantagem de ser mulher é porque eu faço o que eu quero. As vantagens é porque... é como eu disse né, vantagens mesmo e... eu tenho, eu tenho as minhas vantagens porque eu faço o que eu faço porque eu sei fazer, eu não preciso de tá lá na prefeitura, atrás de um emprego entendeu? Vantagem... ser o próprio da gente, é por que eu sou do tipo que meto o pé na frente e faço. Uma vantagem de ser uma mulher trabalhando é que a gente trabalhando a gente tem, sem ser preciso correr “pa” ir buscar lá fora né? A hora que a gente quer uma ... “objeto” assim, uma coisa a gente tem né? É... ser mulher mesmo né. Ser mulher é tu gostar de ti mesmo né, fazer o teu trabalho, ajudar a tua comunidade, não, o que tu não quer fazer né, mas sim o que tu tem vontade de fazer, vontade de ajudar né. A gente é bem recebido na comunidade, aí nós “comecemo” a participar desses encontros né, das mulheres, das Amabelas também. Eu acho é que quando eu trabalho, eu tenho o meu dinheiro, eu consigo dar as “coisa” que meus “filho” precisam, não dependo do dinheiro só do meu, do meu parceiro. E eu gosto do que eu faço. Vantagem é porque, pra mim, aqui se tornou assim um... meio bom assim. Porque meu esposo trabalha né, um pouco assim, fazendo bico pra cá e pra ali, mas ele trabalha. Agora que já não trabalho, porque já ganho esse... do governo né, aí parei mais de trabalhar, mas pra mim foi uma vantagem, que porque lá onde nós morava não tinha. É porque não tem... ó... trabalho mesmo fixo, eles me admiram por causa que eu sou uma pessoa determinada. Eu gosto de ajudar, eu gosto de ser participativa, eu já vi relatos né? Eu me acho

também por causa que, eu não boto dificuldades pra... quando as “pessoa” precisa de mim, quando... quando precisa pra fazer alguma coisa pela comunidade eu, eu me esforço, eu vou, eu luto. Aí... eu já ouvi vários “elogio” e eu me sinto bem, quando eu tô fazendo isso, sabe? Aí eu me sinto orgulhosa de ser mulher (risos) né? as vantagens que a gente tira do nosso sustento né, não me sinto uma pessoa isolada. a gente mesmo trabalhando conseguindo uma, uma vida melhor, é bom né, porque aqui na colônia... a gente mora numa colônia dessa, se a gente conseguir uma vida melhor “pa” gente morar por aqui mesmo, é melhor de que morar na cidade, porque aqui você “veve” tranquilo, você dorme seu sono tranquilo, você enche um varal de roupa aí e deixa suas coisas aí por conta, ninguém não anda mexendo. As vez aparece né, porque corre da cidade pra cá, pras colônia. Mas a gente mesmo por aqui, deixa a casa da gente aí, tranquilo sai. Pra que uma vida melhor pra gente? de que? Viver aqui? Não faz melhor né, aí. E aqui a gente mora no que é da gente. As vantagens é que... mesmo assim, com todas essas dificuldades a gente tá conseguindo quebrar, tem muitas mulheres, que já conseguiram quebrar essas barreiras. Tem muitas mulheres hoje que, que já dirige, pega a sua moto e já tá tendo essa própria autonomia, que, que já fala “olha eu tô indo agora, não sei a hora que eu volto”, aí que hoje, eu tô plantando aqui “ah tá, tá caindo é... as minhas frutas, mas eu vou colher e vou vender pra comprar o que eu quero” entendeu? Então tem, a gente já tá conseguindo quebrar, em meio a muitas dificuldades, mas a gente tem muitas que já quebram aí, quebrar as correntes. A vantagem é o sossego né? É um lugar sossegado, não é um lugar cheio de doença assim. É muito sossegado aqui, graças a Deus. Por um lado, tipo é assim, que a minha vida é mais difícil, porque também eu não tenho marido, é só tenho menino né, mas pra mim foi bom, eu acho bom, porque não tem quem me perturbe, só meus filhos, eu bato. Pode tá grande eu bato do mesmo jeito. E porque marido é muita perturbação, muita, já tentei, não, então porque não é pra mim ter, tenho eu ficar só com eles. Eu... sinceramente, assim todo mundo tem dificuldade. Filho não só faz o que a gente quer, só por essa parte. Mas por outra parte eu não acho dificuldade pra mim não, não acho de jeito nenhum. Acho bom minha vida, vou pro meu trabalho, chego na hora que eu quero, não tem ninguém pra tá perturbando, só os menino mas eu dou uns muro por ali (risos) e passa. Aí pronto, quero ir “prum” canto, porque assim, tipo assim, eu vou pra Santarém as vez eu passo de semana pra lá, quando eu chegar não tem quem tá dizendo “mas tu custou, o que que tu tava inventando hein, hein sua sem vergonha? ”, por que mais é assim né, “tava bem me botando chifre!” Não é que homem diz isso? (M02; M03; M05; M09; M11; M12; M13; M16; M17; M18; M19; M20; M22; M23; M24).

A remuneração para a venda dos produtos foi uma das principais queixas encontradas nos discursos. Em dia de feiras orgânicas, as agricultoras começam a jornada as 04 horas da manhã, organizando os produtos e embarcando no transporte da associação. A promoção da qualidade de vida no que diz respeito à obtenção de renda satisfatória e equilíbrio econômico apresentou-se, na pesquisa de Azevedo, Schmidt e Karam (2011) ainda como uma faceta de

qualidade de vida a ser conquistada.

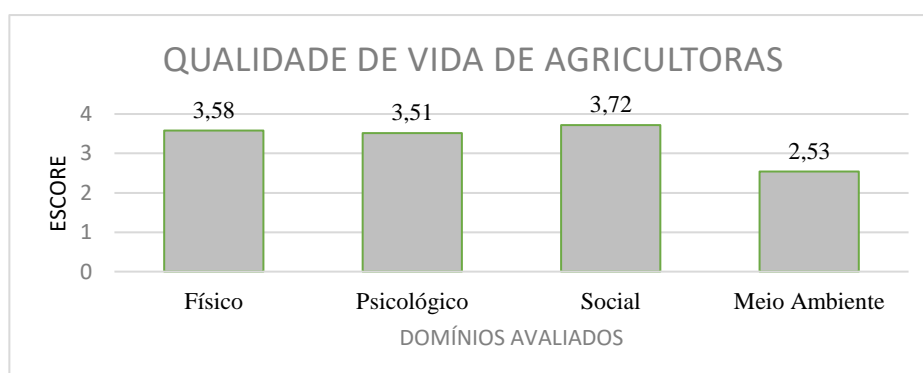
Os achados gerais desta pergunta concordam com os achados de Medina e Novaes (2014) que realizaram um levantamento da percepção dos agricultores familiares brasileiros e identificaram que a maioria dos pontos positivos dizem respeito ao que se encontra dentro de sua propriedade enquanto os pontos negativos são identificados na palavras dos autores “da porteira para fora” fazendo uma metáfora ao acesso a políticas públicas, inserção em mercados competitivos e relações sociais, em geral.

Os achados corroboram a pesquisa de Alencar (2005), que traz algumas falas das mulheres enunciando os pontos positivos e negativos de viver e trabalhar na várzea do Alto Solimões no estado do Amazonas que concluem que a implementação de políticas públicas voltadas para a melhoria dos serviços sociais básicos e políticas de apoio à pequena produção poderiam ter reflexos positivos sobre as condições de vida e de trabalho das mulheres que vivem na área rural. As falas coincidentes retratam a realidade da região Amazônica.

Partindo para análise do componente objetivo de qualidade de vida, de maneira geral, o Gráfico 1 demonstra a média da qualidade de vida baseado no questionário WHOQOL-bref em seus quatro domínios. Observou-se que os domínios físico, psicológico e social se encontraram com média regular que abrange pontuações entre 3 até 3,9 e o domínio meio ambiente se enquadra na faixa de 1 à 2,9 que se enquadra como “precisa melhorar”.

Dentro do domínio do meio ambiente, que possuiu menor pontuação na amostra estudada, observou-se que as facetas que obtiveram menor escore foram Recursos Financeiros (média de 2,15), seguido de “Transporte” (média 2,25), “Oportunidades de adquirir novas informações e habilidades” (média 2,46) e “Cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade” (média 2,85). As demais facetas deste domínio se enquadram em regular, o que concorda com o DSC das dificuldades de se morar e trabalhar no interior da Amazônia com a agricultura.

Gráfico 1 – Avaliação da qualidade de vida de agricultoras segundo o questionário WHOQOL-bref.



Fonte: pesquisadora

Através do questionário WHOQOL-bref foi possível analisar, ainda, de forma individual a percepção do sujeito sobre sua qualidade de vida e o grau de satisfação para com a sua saúde, demonstrado na Tabela 2. Observou-se que ambos os indicadores se enquadram com a média regular. Onde houve concordância tanto para com a percepção sobre qualidade de vida, quanto para o grau de satisfação com a saúde realizadas via DSC.

QUESTÃO	MÉDIA	DESVIO PADRÃO	COEFICIENTE DE VARIAÇÃO	VALOR MÍNIMO	VALOR MÁXIMO	AMPLITUDE
Percepção sobre qualidade de vida	3,46	0,52	14,99	3	4	1
Satisfação com a saúde	3,23	0,83	25,75	2	5	3

Fonte: pesquisadora

O que se pode inferir com ambas as análises, é que quando enumerados, os quesitos de maiores indignações foram mais facilmente apontados, principalmente em relação aos aspectos do meio em que se vive. Contudo, na análise qualitativa, foi possível desenhar de maneira mais complexa as situações em que estas mulheres estão envolvidas.

Quando analisados de maneira simultânea, a fim de relacionar achados, observa-se que a faceta de Recursos Financeiros que obteve a menor média (2,15), também foi relatado por algumas agricultoras, como se pode observar no trecho: *“Ah, dificuldade é assim que a gente produz né, vai fazer um pouco de farinha né, a gente capricha, trabalha bem, bem “feitinha” a farinha, organiza bem direitinho. A gente vai vender né, e não tem valor, pessoal não sabe dá valor ao trabalho do agricultor né?”*. As agricultoras relatam que o produto orgânico é vendido a muito baixo custo, e por, praticamente todos os moradores de Belterra possuem plantações próprias para o consumo próprio, é necessário o deslocamento para outras áreas mais urbanas, o que soma custos a operação, o que pode ser corroborado com o próximo trecho: *“Assim meu “prano” era ter uma força do governo pra gente... ajudar a gente também né. Porque não adianta a gente fazer uma farinhada dessa, chegue lá na rua tá de nada, nada. A gente fica até triste.*

Apesar de possuírem um transporte para o deslocamento, conseguido através de fundos de um projeto, as agricultoras custeiam o motorista e a gasolina, bem como a manutenção do veículo, uma vez que as estradas são de difícil trafegabilidade. O assunto “Transporte” foi a segunda faceta com menor pontuação média (média 2,25), e pode ser observada na fala: *“As dificuldades porque a, aqui tem muita lama né?”*

A faceta de “Oportunidades de adquirir novas informações e habilidades” também

obteve escore dentro da margem que precisa melhorar (média 2,46) e pode ser visualizada no trecho: *“As dificuldades, é porque no caso, “vamo” dizer, eu não estudei, porque aqui as oportunidades são poucas e trabalhando, dificuldades é porque a gente não tem prioridades, as dificuldades porque a gente não tem oportunidade de ter um emprego fixo”*.

A última faceta com escore ruim (média 2,85) foi a de “Cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade” que pode ser identificadas nos DSCs das dificuldades e da percepção em relação a própria saúde: *“Rapaz... respeito de saúde, é assim, um dia a gente tá meio de boa, outro dia tá mais ruim. E... Mas só que nunca para né? Mexendo direto, mas é sentindo dor, é... dor nas junta, é dor na cabeça, é dor nas perna, negócio é assim. Só que nunca deu “pa” parar”*. A maioria das mulheres relataram sentir dores, contudo, estas não impedem a prática laboral.

Ainda em relação a saúde, o que diz respeito a assistência, o trecho: *“Minha saúde, aqui no município eu acredito que ela é um pouco esquecida né? Então acredito que isso é um pouco de descaso... do governo com a população. E... aí gostaria assim que tivesse mais incentivo pra saúde aqui no município”* demonstra a ausência do Estado na assistência a saúde. Por ser um município com área territorial extensa, somente as pessoas que vivem no centro, próximo as unidades de saúde, são assistidas, e de maneira precária, não há grupos para acompanhamento de doenças básicas como hipertensão e diabetes, por exemplo. Queixas mais especializadas são resolvidas na cidade de Santarém, distante 49 Km do centro de Belterra.

As demais facetas deste domínio se enquadram em regular, o que concorda com o DSC das grandes e pequenas dificuldades de se morar e trabalhar no interior da Amazônia com a agricultura.

O domínio que obteve melhor escore foi o domínio social (média 3,72), mesmo assim, se caracterizou como regular e pode ser evidenciado no trecho retirado do DSC sobre qualidade de vida (*“Principalmente, viver bem na família né, bem com o marido, bem com os filhos, acho que isso é... viver bem ... a melhor qualidade de vida é todo mundo falar a mesma língua, porque se eu consigo entender o outro eu já vou conseguir viver bem, porque um vai ajudar o outro*) e das vantagens de se morar e trabalhar no interior da Amazônia *“não me sinto uma pessoa isolada. a gente mesmo trabalhando conseguindo uma, uma vida melhor, é bom né, porque aqui na colônia... a gente mora numa colônia dessa, se a gente conseguir uma vida melhor “pa” gente morar por aqui mesmo, é melhor de que morar na cidade, porque aqui você “veve” tranquilo”*.

Apesar dos relatos de boas relações sociais no interior, as agricultoras encontram dificuldades pelo fato de serem mulheres dentro do contexto rural, como pode ser observado no trecho: *“Pelo fato da gente ser mulher já é uma dificuldade, essa é a dificuldade da gente*

não ter a força, que muitas pessoas pensam, que não tem. Mas a gente tem sim, por a gente tá numa organização né? Só de mulher, mas mesmo assim, muitas vezes as pessoas não acredita ainda no trabalho da mulher (...) acha que não dá conta”.

Em linhas gerais, a média da qualidade de vida das agricultoras no interior da Amazônia (3,46) e a média da satisfação com a saúde (3,23) corroboram os achados dos DSCs.

CONCLUSÃO

Através da análise das duas ferramentas, pode-se constatar que para avaliação da qualidade de populações diferenciadas, a avaliação qualitativa nos permite melhor entendimento das peculiaridades locais, uma vez que pormenoriza os motivos listados pelas mesmas. Observou-se que a qualidade de vida das agricultoras é mais influenciada negativamente pela dificuldade de acesso à serviços básicos como saúde e transporte do que pela atividade laboral em si. Foi presente, na maioria dos discursos, que mesmo com as dificuldades, principalmente relacionadas a infra-estrutura e a remuneração, as agricultoras no interior da Amazônia conseguem gostar de viver e trabalhar no setor rural e encontram várias vantagens na vida que levam.

Durante os discursos pode ser observado um orgulho da atividade praticada, principalmente em paralelo com o crescente empoderamento feminino nas práticas rurais. Há uma mudança de cenário que, em paralelo ao associativismo, desperta nas mulheres o interesse por melhorias para elas próprias e para suas famílias. Ressalta-se que quanto mais engajadas estas estão com as atividades da AMABELA, maior é o proativismo e a busca por melhorias. Alguns maridos visualizam este engajamento com maus olhos, e algumas vezes, foi observado pela pesquisadora discussões a respeito deste envolvimento.

Além de serem responsáveis pelo plantio, cultivo e comercialização, estas mulheres são responsáveis pela característica orgânica da produção. É categórico a preocupação com as sementes e com a manutenção do plantio. Os produtos são vendidos em feiras de bandeira orgânica a preço acessível, e durante o processo de venda estas fazem questão de evidenciar a forma de produção.

Durante o acompanhamento destas mulheres, observou-se a busca por projetos que financiassem alguns serviços como a criação de poços, ou subsidio para a compra de sementes. Deixando claro a necessidade de mais políticas públicas voltadas para esta população e garantindo o caráter manual da produção.

Foi possível perceber que os escores regulares de qualidade de vida pouco influenciam aspectos de felicidade das agricultoras dentro de seus contextos. Apesar de haver reclamações

para com transporte, saúde e remuneração, as mesmas agricultoras não relatam gostar da vida na cidade.

É inevitável pensar, que se ofertadas melhores condições de serviços de saúde, de estradas e transporte público, e ainda mais subsídios fossem direcionados para as mulheres que trabalham de maneira orgânica na agricultura, muitos dos aspectos negativos em relação a qualidade de vida poderiam ser melhorados.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALENCAR, E. **Políticas públicas e (in)sustentabilidade social: o caso de comunidades da várzea do Alto Solimões, Amazonas.** In: Diversidade Socioambiental nas várzeas dos rios Amazonas e Solimões: perspectivas para o desenvolvimento da sustentabilidade. 1ª ed. Manaus: IBAMA / ProVárzea, p. 59-100. 2005.

ALVES, K.S. **Organização do trabalho de famílias agricultoras na comunidade Nossa Senhora de Lourdes, microregião do Guamá no nordeste paraense.** Mestrado. Universidade Federal do Pará. 2011.

AZEVEDO, Elaine de; SCHMIDT, Wilson; KARAM, Karen Follador. Agricultura familiar orgânica e qualidade de vida. Um estudo de caso em Santa Rosa de Lima, SC, Brasil. **Rev Bras. de Agroecologia.** 6(3): 81-106 (2011) ISSN: 1980-9735.

BRUMER, A. Gênero e agricultura: a situação da mulher na agricultura do rio grande do sul. **Estudos Feministas**, Florianópolis, 12(1): 360, janeiro-abril/2004.

CONSTANZA et. Al. Quality of life: An approach integrating opportunities, human needs, and subjective well-being. **Ecological economics** 61. 2007.

FARIAS, N. Economia feminista e agenda de lutas das mulheres no meio rural. In: BUTTO, A. (Org.). **Estatísticas rurais e a economia feminista: um olhar sobre o trabalho das mulheres.** Brasília: MDA, 2009.

MEDINA, Gabriel; NOVAES, Evandro. Percepção dos agricultores familiares brasileiros sobre suas condições de vida. *Interações*. Campo Grande, v. 15, n. 2, p. 385-397, dezembro de 2014.

MELLO, Myriam Marta Soares de. **AVALIAÇÃO DAS MULHERES AGRICULTORAS SOBRE OS EFEITOS DO PRONAF NAS SUAS CONDIÇÕES DE VIDA.** Dissertação. Programa de Pós-Graduação em Administração. Viçosa, Minas Gerais- Brasil, 2017.

OMS. **Promoción de la salud:** glosario. Genebra: OMS, 1998.

SANTOS, R.A.; CARRIJO, B.R.; FLÁVIO, L.C.; SAQUET, M.A. Mulheres agricultoras e urbanas na produção e consumo de plantas medicinais – resgate de saberes. **Geographia Opportuno Tempore**, Londrina, v. 1, n. 4, p. 114 - 124, 2017.

SCHNEIDER, S. A pluriatividade como estratégia de reprodução social da agricultura familiar no Sul do Brasil. *Estudos Sociedade e Agricultura*, Rio de Janeiro, n. 16, p. 164-184, abr. 2001.

SILIPRANDI, E. **Mulheres e Agroecologia**: a construção de novos sujeitos políticos na agricultura familiar. Tese de doutorado. Brasília – DF, 2009.

SILIPRANDI, Emma. *Mulheres e agroecologia: transformando o campo, as florestas e as pessoas.* / Emma Siliprandi. – Rio de Janeiro: Editora UFRJ, 2015.

SOUSA, W.L.; SANTOS, P.V.; VIEIRA, T.A.; LAUER-LEITE, I.D.; BONFIM, S.C.S. Protagonismo feminino na pesca artesanal e agricultura familiar. *Anais do Seminário Internacional em Ciências do Ambiente e Sustentabilidade na Amazônia*, v. 5. Manaus: EDUA. 2018.

ZAMPROGNO, Luana. A relação saúde pública e violência contra as mulheres: o processo de implementação da lei 10.778/03, no município de Cariacica. Dissertação (mestrado). Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória. Vitória, 2013.

WHOQOL Group. The development of the World Health Organization quality of life assessment instrument (the WHOQOL). In: ORLEY, J.; KUYKEN, W. (Eds.). **Quality of life assessment: international perspectives.** Heidelberg: Springer, 1995.

6 CAPÍTULO 2

CONDIÇÕES DE SAÚDE DE MULHERES AGRICULTORAS NO INTERIOR DA AMAZÔNIA

Health Conditions of Women Farmers in the Amazon

COSTA, Daniely Leal da
LEITE, Iani Dias Lauer

RESUMO

O objetivo do estudo foi investigar a relação entre as práticas exercidas na atividade laboral com as condições de saúde das agricultoras da Amazônia. Participaram da amostra 13 mulheres, inscritas na Associação de Mulheres Agricultoras de Belterra (AMABELA). Inicialmente, as agricultoras foram filmadas durante um dia em seus ambientes de trabalho a fim de elucidar quais as principais posturas mais realizadas por elas. Em seguida, realizaram um exame físico para averiguar as queixas principais, apresentação de quadros algícos e quantificação de dores, bem como desvios posturais através da análise fotográfica das mesmas. Encontrou-se que a todas as mulheres possuem escoliose (100%), e todas alegam algum quadro de dor, principalmente na região de coluna vertebral (100%), o que coincide com a utilização excessiva de agachamentos, flexão anterior de tronco, flexo-extensão de membros superiores, associadas a cargas extras. Conclui-se que as práticas laborais realizadas pelas agricultoras no interior da Amazônia, acabam influenciando a saúde das mesmas sendo necessário, desta forma, adaptações posturais que garantam a realização das atividades sem detrimento da saúde.

Palavras chaves: Práticas laborais. Ergonomia. Agricultoras.

ABSTRACT

The objective of the study was correlated with labor practices with health conditions in the Amazon. Thirteen women participated in the sample, enrolled in the Belterra Women Farmers Association (AMABELA). Initially, how farmers were filmed in their workplaces and finished what are the main stances they perform most. Then perform a physical examination to determine how the main lines, pain presentation and pain quantification, as well as postural deviations through their photographic analysis. All women were found to have scoliosis (100%), and all reported some pain, especially in the spinal region (100%), or coincided with excessive use of squats, anterior trunk flexion, flexion - upper limb extension, associated with extra loads. It is concluded that, as labor practices performed by agricultural companies in the interior of the Amazon, finished influences the health of people who are therefore necessary postural adaptations that ensure the performance of activities without prejudice to health.

Keywords: Labor practices. Ergonomics. Farmers

INTRODUÇÃO

De maneira geral, a mulher rural precisa de assistência tanto como as mulheres urbanas, de modo a assegurar aspectos relevantes para a obtenção de bons padrões de qualidade de vida. Contudo, no bojo da ruralidade, encontra-se nas atividades femininas tarefas que demandam maior esforço físico, neste trabalho em especial, a prática da agricultura (SILIPRANDI, 2009).

Historicamente, a característica marcante das políticas públicas de saúde direcionadas à mulher brasileira possuíam ênfase pronatalista, com ações voltadas a atender as mulheres em um único ciclo de suas vidas, o gravídico-puerperal. Graças a ações de movimentos feministas a mulher contemporânea é assistida de maneira integral em todas as fases de sua vida de acordo com o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) (BRASIL, 1984).

Observa-se que o contexto rural possui peculiaridades relacionadas a fatores sociais, ambientais, econômicos e organizacionais e estes influenciam a saúde do trabalhador. Agentes externos como a ergonomia também são fatores importantes no processo laboral rural (DIAS, 2006).

Soma-se a isto que a maior parte da população rural possui baixa escolaridade, baixo rendimento salarial, difícil acesso aos serviços básicos sociais, de saúde e de comércio, além de isolamento territorial (WONCA, 2013). Mas, se por um lado, as trabalhadoras agrícolas podem sofrer doenças relacionadas à intensa atividade física no trabalho, à exposição a substâncias tóxicas e à falta de acesso aos serviços de saúde especializados, por outro, têm a vantagem de menor exposição à poluição atmosférica e ao estresse do ambiente urbano (SILIPRANDI, 2015).

A maioria dos estudos que utilizam a saúde da população rural gira em torno de mulheres com enfoque no autocuidado e a maternidade, pré-natal, parto e o saber da parteira tradicional como os estudos de Lori e Boyle (2011) e os achados de Ceolin (2016). Os poucos estudos sobre o tema apontam para o desconhecimento da situação das mulheres em aspectos gerais de saúde e quanto às especificidades e peculiaridades de vida, seja no contexto familiar, social e/ou laboral (SANTOS et al., 2017).

Na divisão do trabalho, no contexto da agricultura familiar que se estabelece entre os sexos, ao homem cabe geralmente a exclusividade de desenvolver serviços que requerem maior força física, tais como lavrar, cortar lenha, fazer curvas de nível, derrubar árvores e fazer cerca. Também cabe ao homem o uso de maquinário agrícola mais sofisticado, tal como o trator. À mulher, de um modo geral, compete executar tanto as atividades mais rotineiras, ligadas à casa ou ao serviço agrícola, como as de caráter mais leve (BRUMER, 2004).

Contudo, ultimamente, diante do contexto em que se encontra a agricultura familiar, principalmente no Brasil, tem sido constante a adoção de diferentes estratégias sociais e econômicas pelas unidades de produção rural familiares que passam a viabilizar sua inserção na sociedade capitalista, entre elas, está o aumento do trabalho feminino, que contribui de maneira significativa para a sobrevivência do grupo familiar (SILIPRANDI, 2009).

As mulheres agricultoras não são apenas as principais responsáveis pelas atividades de manutenção do núcleo familiar, mas desempenham um papel fundamental no trabalho

relacionado a lavouras e a criação de animais. Sendo assim, elas possuem uma significativa importância na dinâmica da unidade de produção, interferindo diretamente nas diferentes esferas de atuação produtiva e reprodutiva (BRUMER, 2004).

Carneiro (2001) salienta que a importância da mulher no âmbito agricultor gira não somente em torno da mulher como figura produtora, mas também como uma importante figura de reprodução dos sucessores do negócio, uma vez que a agricultura familiar é passada de geração a geração. Soma-se ainda que, quase na totalidade das vezes a mulher é responsável por fixar os valores éticos da família, ressaltando-os perante as atividades realizadas e corrigindo desvios de condutas, além de propagar uma variedade de conhecimentos empíricos.

A pesquisa de Mesquita (2012) observa que há uma desvalorização do trabalho feminino agricultor. Geralmente, as atividades que estão relacionadas à produção, e conseqüentemente, a geração de renda, são consideradas como sendo mais importantes e de responsabilidade do homem. Dentro deste bojo, a mulher é tida apenas como uma “ajudante”, mesmo quando seu tempo de trabalho não é menor que o realizado pelo homem. Muitas vezes sua carga horária é igual ou superior, pois concilia os afazeres domésticos com as atividades agrícolas. E outras vezes, o trabalho é dividido de maneira a que o homem realize as atividades produtivas e econômicas, como uma forma de ratificar o papel cultural deste em gerar renda familiar, o que torna desafiador o reconhecimento do seu próprio trabalho como fomento de desenvolvimento.

Levando em consideração o contexto rural, onde as mulheres da presente pesquisa estão inseridas, uma questão importante a ser levantada é a exposição a agrotóxicos, seja ambiental ou ocupacional, que é um dos fatores de adoecimento da população rural em geral, podendo causar danos à saúde destas. Entre os danos mais comuns encontra-se a hiperplasia celular, que pode levar à ocorrência de câncer, em especial da tireoide e a distúrbios do sistema reprodutivo (SOUZA, et al., 2011).

O objetivo do estudo foi investigar a relação entre as práticas exercidas na atividade laboral com as condições de saúde das agricultoras da Amazônia

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo com caráter quantitativo e descritivo quanto a forma de abordagem. Teve como local de estudo um município localizado no Oeste do Pará, interior da Amazônia, chamado Belterra, que foi selecionado devido a seu envolvimento com a agricultura familiar e a presença de uma associação de agricultoras rurais locais. Foram incluídas na pesquisa, mulheres cadastradas na Associação de Mulheres Trabalhadoras Rurais do Município de Belterra (AMABELA), uma associação composta exclusivamente por mulheres que

plantam, colhem e comercializam os produtos rurais, bem como artesanatos oriundos de matérias primas locais. Participaram 13 mulheres, na faixa etária entre 37 e 79 anos, a maioria casada (52%) e com escolaridade de ensino fundamental incompleto (38%), que possuem como atividade diária plantio, manutenção de cultura, produção, colheita, benfeitorias e vendas de produtos rurais.

Inicialmente as mulheres foram acompanhadas e filmadas, cada uma delas, durante um dia de trabalho em seus serviços de roçado para análise das posturas assumidas em suas atividades laborais com a finalidade de elucidar as posturas mais realizadas por elas. Posteriormente, foi realizado um exame físico através de uma ficha avaliativa que continha dados de identificação da agricultora, queixas principais, localização e quantificação de dores, bem como análise postural através de fotografias em visão anterior, lateral, posterior e de flexão de tronco objetivando análise de prováveis desvios posturais.

As fotografias e vídeos foram analisadas de maneira descritiva por um avaliador cego especialista e experiente na área que elencou os movimentos mais repetidos durante as atividades realizadas, bem como as alterações posturais encontradas nas fotografias. Os demais dados foram tabulados em planilhas do Microsoft Excel, calculado as médias e transformados em gráficos para a apresentação dos resultados. As queixas principais das agricultoras foram enquadradas de acordo com os sistemas orgânicos às quais as disfunções relatadas pertenciam de forma a gerar agrupamento por similaridade.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os achados durante a análise descritiva dos 13 vídeos das agricultoras em suas atividades, pôde identificar que os principais movimentos realizados, em unanimidade, na prática da agricultura foram o agachamento e a flexão anterior de tronco, estes movimentos estão sempre acompanhados de flexo-extensão de membros superiores e inferiores.

Evidenciou-se que as agricultoras envolvidas em atividades de plantio e semeio de sementes, adotaram, principalmente, a postura de agachamento com a movimentação de membros superiores (100% da amostra). A postura de agachamento também se repetiu nas atividades de colheita e manutenção dos plantios.

A irrigação em áreas maiores de plantio é realizada por sistemas arcaicos e familiares que se utilizam de tubulações e/ou mangueiras adaptadas para este fim. Em áreas menores e mais próximas às casas, algumas agricultoras utilizam baldes com água para a irrigação. Nesta etapa da produção as mulheres sempre realizam o movimento de flexão anterior de tronco (100% da amostra), com associação de cargas externas. Este, se repetiu quando estas realizam a colheita, principalmente da mandioca. Atividades como a retirada de algumas verduras e

vegetais de hortas rebaixadas também solicitam o mesmo movimento.

Figura 1- Flexão anterior de tronco



Fonte: pesquisadora

Figura 2- Agachamento



Fonte: pesquisadora

Observou-se, ainda, uma grande utilização e movimentação dos membros superiores (100%). Atividades de colheitas solicitam força para retirar os produtos, principalmente a mandioca e o milho. Durante a benfeitoria da mandioca na produção de farinha, também se observa a intensa utilização dos membros superiores.

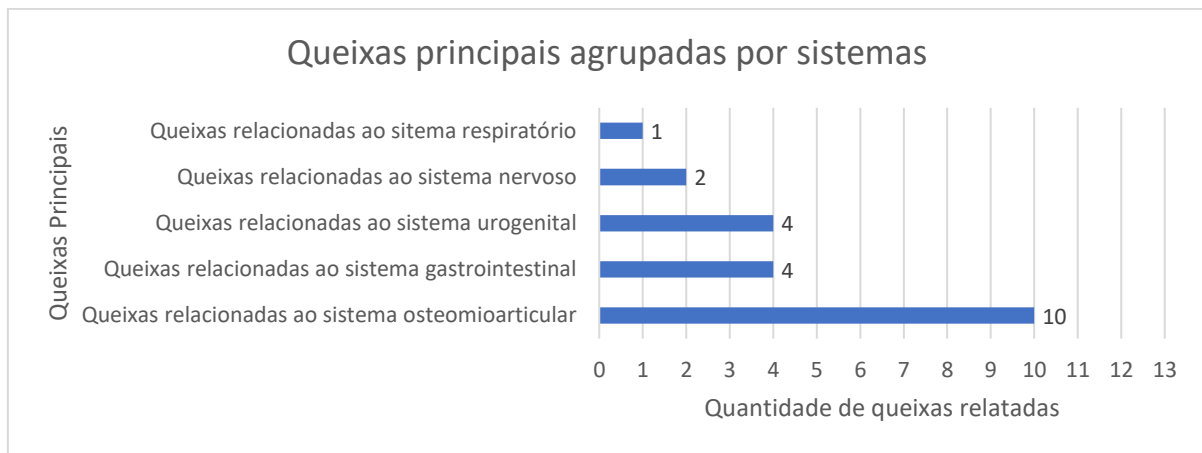
A partir da análise das imagens captadas foi possível observar também que a prática de carregar cargas maiores que 5Kg (baldes de água e sacas com produtos) é uma constante (92%), o que deposita maior resistência aos movimentos realizados.

Durante avaliação física, as mulheres relataram suas principais queixas, no momento, em relação a sua saúde. Ressalta-se que não haviam limites de queixas por sujeito. Observa-se de acordo com o Gráfico 1 que a maioria das queixas giram em torno do sistema osteomioarticular (76,9%) composto por ossos, tendões, músculos e ligamentos. As queixas salientadas dentro desta classe encontram-se as “dores na coluna” (53,8%), “dores nas juntas”(38,4%), “dores nos ossos”(38,4), “dores nos braços”(30,7%) e “dores nas pernas”(30,7%).

Os achados vão ao encontro do trabalho de Hieldebrand et al. (2019) que avaliou os saberes de fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais acerca das alterações de saúde das agricultoras, evidenciando que os distúrbios musculoesqueléticos e as lesões por esforço repetitivo são as mais comuns, girando em torno de 70% e estão relacionadas às práticas

laborais.

Gráfico 1. Queixas principais agrupadas por sistemas orgânicos



Fonte: pesquisadora

As queixas relacionadas ao sistema gastrointestinal giram em torno de “boca amarga” (7,69%), “dor no estômago” (15,3%) e “prisão de ventre” (23%). Em relação ao sistema urogenital, encontrou-se “perda de xixi”, “mal cheiro pós menstruação” (7,69%), “desejo sexual diminuído” (7,69%) e “dor no baixo ventre” (7,69%). A classe de queixas relacionadas ao sistema nervoso (15,3%) diz respeito a “dormência no braço” e “dor de cabeça”, ambos com incidência de 7,6% nos casos.

A única queixa relacionada ao sistema respiratório foi de “dor de garganta com rouquidão” (7,69%). A agricultora relatou ainda que a queixa permanece há algum tempo e deve possuir relação com a proximidade de sua casa e roçado à uma nova plantação de soja. A agricultora relata que diariamente acorda com o cheiro de agrotóxicos o que vai de encontro aos achados de Souza et al. (2011) que identificaram uma grande relação entre as condições de saúde dos trabalhadores rurais com os efeitos colaterais da inalação de agrotóxicos.

O que se pode entender é que esta região da Amazônia ainda é rica em agricultura familiar e as grandes plantações de soja com o uso de agrotóxicos ficam mais afastadas, contudo, não pode ser deixada de lado, uma vez que se encontra em constante expansão. Foi possível inferir, através das queixas, que as condições relacionadas a meio ambiente estão sendo afetadas pela presença cada vez maior de grandes plantações de soja que usam agrotóxicos próximo às produções familiares.

Observa-se que, apesar de a totalidade das participantes (n=13) apresentarem queixas álgicas e distúrbios posturais (100%) visíveis, as mesmas não tinham ciência das alterações posturais até a data da pesquisa.

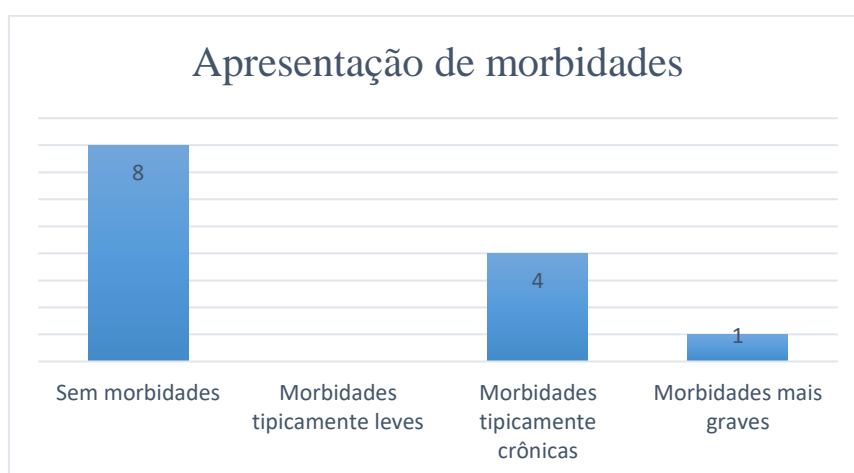
As alterações posturais, de maneira geral, desencadeiam no ser humano processos

álgicos de defesa no corpo. O desalinhamento corporal sobrecarrega articulações e músculos que se manifestam através de dores. Quando arguidas sobre suas dores, todas as agricultoras envolvidas na pesquisa relataram sentir alguma dor em determina região corporal.

Não foram observadas na fala das agricultoras, queixas em relação a exposição solar, como encontrados em literaturas como Santos et al. (2011), ou de distúrbios do sono, como o encontrado em pesquisa com agricultoras do Canadá de King et al. (2014).

Quando questionadas sobre patologias com diagnósticos já fechados, que precisaram ou precisam de tratamento, as agricultoras discorreram sobre as comorbidades conhecidas por elas que estão demonstradas abaixo, agrupado segundo as normativas do Programa Nacional por Amostra de Domicílio (PNAD).

Gráfico 2 – Apresentação de morbididades



Fonte: pesquisadora

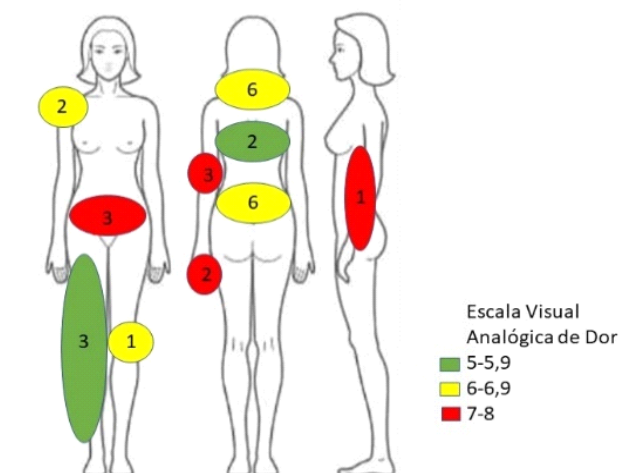
Consideraram-se as 11 morbidades referidas disponibilizadas pela PNAD, que também foram agrupadas em 4 grupos para serem consideradas as análises: (1) sem morbidade; (2) morbidade tipicamente leve (doença de coluna/costas ou tendinite/ tenossinovite); (3) morbidade tipicamente crônica (artrite/reumatismo, diabetes, hipertensão arterial, bronquite/asma ou depressão); e (4) morbidade mais grave (câncer, doença do coração, insuficiência renal crônica ou cirrose). A morbidade Tuberculose não foi levada em conta nas análises por não apresentar frequência entre os trabalhadores com ocupação agrícola.

Evidenciou-se que mais da metade da amostra não possui comorbidades e apenas 1 participante possui doença cardíaca, enquadrando-se no grupo de “morbidades mais graves”. Outras 4 participantes relataram possuir artrite e hipertensão, passando a fazer parte do grupo “morbidades tipicamente crônicas”.

A Figura 3, por sua vez, demonstra a localização destas dores, correlacionando o grau

de intensidade com a quantidade de vezes que essa região dolorosa foi citada pelas agricultoras. As áreas marcadas em verde são a coluna torácica, citada por 2 das participantes, e o membro inferior direito, citado por 3 participantes como local de dor. A intensidade da dor é o resultado da média dos valores proferidos pelos sujeitos quando avaliaram em uma escala de 0 a 10.

Figura 3- Localização e quantificação da dor



Fonte: pesquisadora

Marcados com a coloração amarela, encontram-se as áreas de ombros, citada 2 vezes, os joelhos, citados 1 vez, e as porções da coluna cervical e lombar, sendo que as duas últimas foram as mais citadas pelas participantes (6 vezes cada uma das áreas). A média na EVA para estas regiões girou entre 6 a 6,9.

A coloração vermelha que garante uma média na intensidade da dor entre 7 e 8 na EVA, demonstra as áreas em que a dor é mais intensamente citada. Dentre as queixas observou-se a identificação dos cotovelos, dedos da mão, ventre e região lateral do tronco, sendo citadas por 3, 2, 3 e 1 agricultoras, respectivamente.

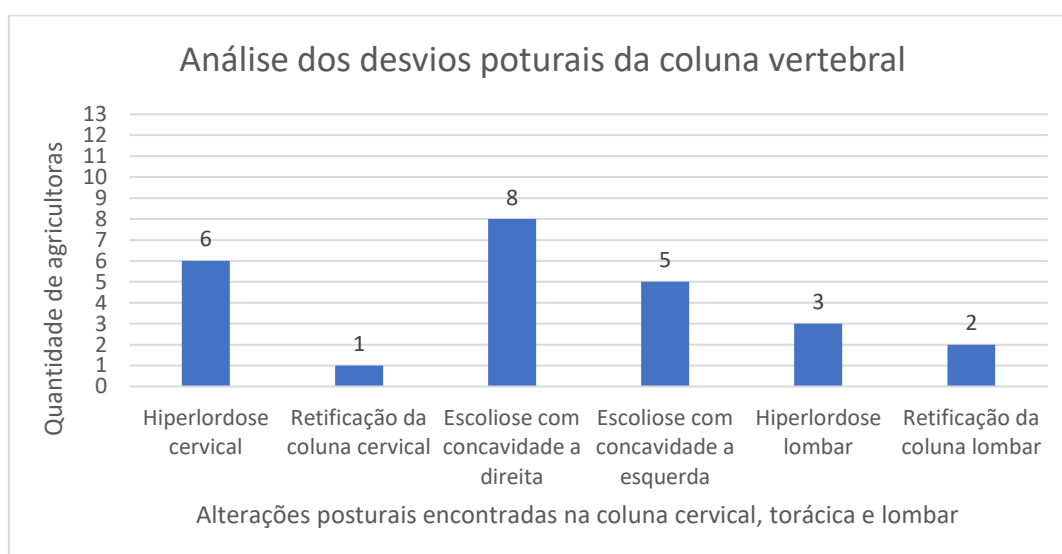
Os achados de dores nos braços, incluindo ombros e mãos foi ao encontro do trabalho realizado por Oliveira e Nina (2014) em uma comunidade rural no Amazonas, onde a mesma correlacionou com as práticas de utilização de membros superiores. A pesquisa salienta ainda a referência a dores nas pernas por passarem muito tempo caminhando e em pé. Os achados da presente pesquisa, ressaltam a dor principalmente na perna direita podendo ser justificado pelas mesmas serem destras e descarregarem mais peso neste membro.

O que se pode inferir, de modo geral, é que as dores não assumem características

incapacitantes, uma vez que estas mulheres continuam a realizar suas atividades, mesmo com apresentação álgica. Segundo relatos das mesmas, todas garantem não se automedicar.

O Gráfico 3 demonstra os desvios posturais que foram identificados na extensão da coluna vertebral, em porções cervical, torácica e lombar. Para tanto, foram utilizados como pontos de referências para identificação de desvios cervicais a relação entre cabeça e ombros; para desvios as escolioses, os pontos de altura dos ombros, o posicionamento do triângulo de Thalles, a altura das espinhas ilíacas ântero superior e a verificação de gibosidades em flexão anterior de tronco; e para os desvios lombares a anteroversão e retroversão pélvica.

Gráfico 3 – Análise dos desvios posturais da coluna vertebral

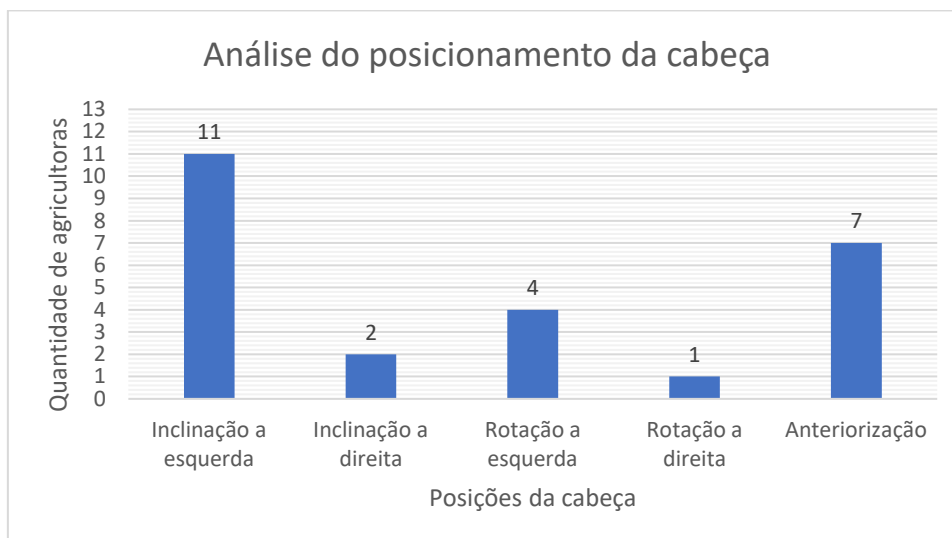


Fonte: pesquisadora

Observa-se que 100% da amostra possui escoliose, sendo 61,5% para a direita e 38,5% para a esquerda. 46,1% das agricultoras possuem hiperlordose cervical, enquanto 23% demonstram hiperlordose lombar. Retificação da coluna lombar e da coluna cervical foram os menores achados com escores de 15,3% e 7,6%, respectivamente.

O Gráfico 4, demonstra as análises do posicionamento da cabeça, que foram realizadas pela observação das vistas anterior, lateral e posterior, de forma a verificar inclinações e rotações laterais, bem como anteriorização e posteriorização da cabeça utilizando como ponto de análise a relação orelha-ombro.

Gráfico 4 – Análise do posicionamento da cabeça



Fonte: pesquisadora

Foram identificados distúrbios de inclinação da cabeça, observados em 11 participantes, seguido de 7 apresentações de anteriorização capital. Em 4 situações foram observadas a rotação a esquerda, seguido de 2 episódios de inclinação a direita e 1 de rotação a direita.

Os achados dos desvios posturais da coluna e da cabeça corroboram os achados de dor em mesmas regiões ou nas regiões correspondentes, além de supor que tais alterações posturais e quadros álgicos podem ter sido influenciadas pelas práticas laborais de agachamento e flexão anterior de tronco, associados a flexo-extensão de membros superiores e inferiores, encontradas no cotidiano deste grupo. Não foram encontradas pesquisas que avaliem postura e dores de agricultoras em outras regiões.

CONCLUSÃO

Conclui-se que a saúde da mulher agricultora precisa de atenção por diversos fatores que as diferenciam das mulheres urbanas. As posturas que foram utilizadas por 100% da amostra na prática laboral das agricultoras foram o agachamento e a flexão anterior de tronco, associadas a flexo-extensão de membros superiores e inferiores, na maioria das vezes, somado a carga externa. A totalidade da amostra referiu quadro álgico na região da coluna vertebral, que coincide com a área mais utilizada durante a prática laboral. Ademais, todas as participantes possuem alterações posturais relacionadas, também, a coluna vertebral.

Observou-se que as alterações posturais, associadas às queixas do sistema musculoesquelético, bem como a localização das dores relatadas pelas mesmas, coincidem com

as condições ergonômicas laborais, levando a crer que estas últimas podem ser fatores causais e/ou de risco para a situação encontrada.

Não se pode, contudo, deixar de lado os achados acerca de comorbidades, onde 61% da amostra não possui nenhum tipo de comorbidades, podendo estar relacionado com o padrão de vida mais tranquilo e melhores hábitos alimentares quando comparado com a população urbana.

Faz-se, portanto, necessário que sejam inseridas nas práticas diárias recursos que diminuam e previnam o agravamento dessas alterações, como, por exemplo, reforços lombares durante as atividades mais intensas. Alongamentos diários, antes do início da jornada laboral, também são sugestões para a minimização destes achados.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL, Ministério da Saúde. Assistência Integral à Saúde da Mulher: bases de ação programática. Brasília, 1984. Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/assistencia_integral_saude_mulher.pdf. Acessado em 15/01/2019.

BRUMER, A. Gênero e agricultura: a situação da mulher na agricultura do rio grande do sul. Estudos Feministas, Florianópolis, 12(1): 360, janeiro-abril/2004.

CARNEIRO, M.J. Herança e gênero entre agricultores familiares. Estudos Feministas, 2001.

CEOLIN, Teila. Sistema de cuidado à saúde entre famílias rurais ao sul do Rio Grande do Sul. Tese de Doutorado. Programa de Pós-Graduação de Enfermagem. Universidade Federal de Pelotas, 2016.

DIAS, EC. Condições de vida, trabalho, saúde e doença dos trabalhadores rurais no Brasil. In: Pinheiro TMM, organizador. Saúde do trabalhador rural –RENAST. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. p. 1-27.

HILDEBRAND, MW; BRINKLEY, J; TIMMONS, S; MENDEZ, F. What occupational and physical therapists know about farmers' health. Journal of agromedicine. N24. Ed1. P.64-73. 2019.

LORI, J.R.; BOYLE J.S. Cultural childbirth practices, beliefs, and traditions in postconflict Liberia. Health Care Women International, v. 32, n. 6, p. 454-73, 2011.

KING, Nathan; PICKETT, William; HAGEL, Louise; LAWSON, Josh; TRASK, Catherine; DOSMAN, James A. Impact of excessive daytime sleepiness on the safety and health of farmers in Saskatchewan. Canadian Respiratory Journal. V. 21. Ed. 6, p. 363-369. DOI: 10.1155/2014/609217. Nov-dec 2014.

MESQUITA, G.R.I. Particularidades do trabalho agrícola da mulher: revisão da literatura.

Mestrado. Universidade Federal de Goiás. 2012.

OLIVEIRA, José Aldemir de; NINA, Socorro de Fátima Moraes. Ambiente e saúde da mulher trabalhadora: transformações numa comunidade da Amazônia brasileira. *Saúde Soc. São Paulo*, v.23, n.4, p.1162-1172, 2014.

SANTOS, R.A.; CARRIJO, B.R.; FLÁVIO,L.C.; SAQUET, M.A. Mulheres agricultoras e urbanas na produção e consumo de plantas medicinais – resgate de saberes. *Geographia Opportuno Tempore*, Londrina, v. 1, n. 4, p. 114 - 124, 2017.

SOUZA A et al. Avaliação do impacto da exposição a agrotóxicos sobre a saúde de população rural. Vale do Taquari (RS, Brasil). *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(8):3519-3528, 2011

SANTOS, Cassiana dos; CADORI, Janine; CASTRO, Kátia; RIBEIRO, Mônica, W. Identificação do fototipo cutâneo e avaliação dos efeitos da radiação UV em mulheres agricultoras. *Revista Contexto & Saúde*, Ijuí • v. 10 • n. 20 • Jan./Jun. 2011.

SILIPRANDI, Emma. Mulheres e Agroecologia: a construção de novos sujeitos políticos na agricultura familiar. Tese de doutorado. Brasília – DF, 2009.

SILIPRANDI, Emma. Mulheres e agroecologia: transformando o campo, as florestas e as pessoas. / Emma Siliprandi. – Rio de Janeiro: Editora UFRJ, 2015.

WONCA. Working Party on Rural Practice. Política de qualidade e eficácia dos cuidados de saúde rural. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, v. 8, suppl. 1, p. 15-24, 2013. Disponível em <http://www.rbmf.org.br/index.php/rbmfc/article/viewFile/728/543> Acesso em: 31 ago. 2013.

7 CAPÍTULO 3

FUNCIONALIDADE PÉLVICA DE AGRICULTORAS NO INTERIOR DA AMAZÔNIA

PELVIC FUNCTIONALITY OF FARMERS IN THE AMAZON

COSTA, Daniely Leal da
LEITE, Iani Dias Lauer Leite

RESUMO

O objetivo da presente pesquisa foi analisar a funcionalidade pélvica de mulheres que trabalham com a agricultura no interior da Amazônia. Participaram 13 mulheres, que foram acompanhadas em seus ambientes de trabalho para identificação das posturas mais utilizadas na prática laboral através de filmagens, passaram por uma avaliação pélvica, e, por fim, realizaram o exame eletromiográfico na dinâmica das práticas rurais. Os resultados demonstraram que 94% da amostra possui histórico de infecções urinárias e 50% relatam ter incontinência urinária. Foram encontrados prolapso pélvico em 50% da amostra, déficit na coordenação e controle pélvico em 62% e uma força muscular com média 9,9 mmH₂O, caracterizado como uma contração leve da musculatura pélvica. Observou-se, ainda, que tanto a musculatura pélvica como a abdominal são ativadas durante as práticas laborais. Conclui-se que as agricultoras do interior da Amazônia possuem disfunções pélvicas e que pode haver uma relação com as atividades por elas exercidas.

Palavras chaves: agricultora, assoalho pélvico, disfunções pélvicas.

ABSTRACT

The goal of this research was to analyze the pelvic functionality of women who work with agriculture in the interior of the Amazon. Thirteen women participated, who were accompanied in their work environments to identify the postures most commonly used in labor practice through filming, underwent a pelvic evaluation, and, finally, performed the electromyographic examination in the dynamics of rural practices. The results showed that 94% of the sample had a history of urinary tract infections and 50% reported having urinary incontinence. Pelvic prolapses were found in 50% of the sample, deficit in pelvic coordination and control in 62% and a muscle strength with an average of 9.9 mmH₂O, characterized as a slight contraction of the pelvic musculature. It was also observed that both the pelvic and abdominal muscles are activated during labor practices. It is concluded that farmers in the interior of the Amazon have pelvic dysfunctions and that there may be a relationship with the activities they perform.

Keywords: farmer, pelvic floor, pelvic dysfunction

INTRODUÇÃO

Durante toda a sua vida, a mulher passa por vários processos corporais que variam de

acordo com a faixa etária assumida. Para tanto, algumas medidas devem ser tomadas para a manutenção e seguridade de sua saúde, como por exemplo, os cuidados com o assoalho pélvico, que garante melhores índices de saúde geral feminina e pode ter sua função alterada de acordo com alguns fatores de risco (FRANCESCHET; SACOMORI; CARDOSO, 2009).

O assoalho pélvico forma a porção inferior da cavidade abdomino-pélvica. Caracteriza-se por uma única musculatura transversal do corpo humano, formada por 13 músculos, que suporta cargas, sendo responsável por diversas funções: suporte dos órgãos abdominais e pélvicos, manutenção da continência urinária e fecal, auxílio na resistência ao aumento da pressão intra-abdominal, na respiração e na estabilização do tronco. Além disso, esses músculos permitem o intercuro sexual e o parto (PALMA, 2009).

Os músculos do assoalho pélvico (MAP) são encobertos por uma fásia, denominada fásia endopélvica que envolve os órgãos pélvicos e auxiliam em seu suporte. As fásias são compostas por tecido conjuntivo que envolvem estruturas e músculos de forma a garantir melhor funcionalidade aos mesmos. Por meio do suporte ativo dos órgãos pélvicos e do fechamento das aberturas pélvicas, os músculos do assoalho pélvico desempenham papel importante para manter diversas funções de extrema relevância para manutenção da saúde e qualidade de vida feminina (FRANCESCHET; SACOMORI; CARDOSO, 2009).

Os MAP, por meio de atividade constante, devem proporcionar sustentação dinâmica, ajustando continuamente sua tensão em resposta a variações de pressão, devendo contrair-se reflexamente nas situações de aumento súbito da pressão intra-abdominal. A falta de co-contracção, o atraso ou a deficiente co-contracção dos MAP podem levar a deficiências nas estruturas de sustentação do assoalho pélvico e a condições de disfunções do assoalho pélvico (BARACHO, 2012).

Em todos os grupos musculares, encontra-se uma quantidade de fibras do tipo I e outras do tipo II. A tipologia das fibras está relacionada com a durabilidade de contração que elas exercem. Contrações da fibra tipo I são mais duradouras, de maior tempo de contração, estão envolvidas em funções de resistência, por isso são chamadas também de tónicas. Em contrapartida, as contrações de fibras do tipo II são contrações mais rápidas, relacionadas com a função de agilidade, onde há necessidade de contrações para execução de funções a curto prazo, também são chamadas de fásicas (BO, 2004).

Variantes como idade, práticas laborais, atividades de impacto, obesidade, número de gestações, partos vaginais, influências culturais, sociais, religiosas e emocionais podem estar relacionadas as disfunções deste grupo muscular (BARACHO, 2012). Destacam-se atividades que aumentem a pressão intra-abdominal sobre a região pélvica, por exemplo atividades físicas de impacto e/ou com cargas.

Entre as disfunções pélvicas, as mais comuns são a incontinência urinária, incontinência fecal e de flatos, prolapso de órgãos pélvicos, dor durante a relação sexual (dispareunia), vaginismo e disfunções sexuais. Os sintomas são decorrentes não só da deficiência dos MAP, mas também dos ligamentos, da fásia e dos nervos (BATISTA et al., 2017).

No âmbito rural, a mulher agricultora realiza atividades de maior impacto físico quando comparadas à mulher urbana, exigindo mais da função física. Por conseguinte, de acordo com Berquó, Ribeiro e Amaral (2016), as disfunções pélvicas interferem na qualidade de vida da mulher.

Bo (2004) sugere que a prática de atividades resistidas extremas podem causar um fortalecimento exacerbado sobre o assoalho pélvico o que sugere que mulheres que trabalham com atividades braçais possam ter mais disfunções relacionadas a esta musculatura. Masenga, Shayo e Reach (2018) e Ballard et al. (2016) identificaram índices de prolapso de leves a severos em trabalhadoras rurais na África.

O objetivo, portanto, da presente pesquisa foi analisar se as práticas laborais das agricultoras do interior da Amazônia podem levar a disfunções na funcionalidade pélvica.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo com caráter quantitativo e descritivo quanto a forma de abordagem, uma vez que as amostras resultaram em gráficos com aspectos avaliados de maneira descritiva. Foram incluídas na pesquisa, 13 agricultoras cadastradas na Associação de Mulheres Agricultoras de Belterra (AMABELA), uma associação composta por mulheres que plantam, colhem e comercializam os produtos rurais, bem como artesanatos oriundos de matérias primas locais.

Belterra é um município localizado no Oeste do Pará, interior da Amazônia que possui na agricultura sua principal fonte de renda. As participantes tinham entre 37 e 79 anos e estavam envolvidas diretamente com a agricultura.

A primeira etapa constou da visita aos ambientes de trabalho das participantes, bem como a filmagem das mesmas em situações de plantio, manutenção, colheita e processo de venda dos produtos rurais, a fim de elucidar quais os principais movimentos realizados por elas e que possuem relação com o assoalho pélvico. Foi realizada 1 visita, acompanhando todo um dia de trabalho com cada uma das agricultoras, sendo realizadas 13 filmagens. As filmagens foram analisadas de maneira descritiva por um avaliador cego especialista na área.

Em seguida foi realizada a avaliação pélvica com 13 agricultoras, antecedida por uma anamnese acerca do histórico obstétrico e uroginecológico das mesmas. Foi indagado sobre o

número de gestações, partos, antecedentes ginecológicos, urinários e coloproctológico. A avaliação específica do assoalho pélvico consistiu em inspeção e palpação bidigital com auxílio de luvas e gel lubrificante para a realização de testes de coordenação e controle, tônus muscular, além da presença de prolapso e teste de força muscular. Também foram avaliados reflexos e sensibilidade. A sensibilidade foi testada com as participantes de olhos fechados, sendo solicitadas para que indicassem quando sentissem o estímulo e os reflexos com a estimulação rápida com uma ponteira em região perianal e clitoriana.

Para a avaliação de prolapso pélvico, foi solicitado à agricultora, em litotomia, que realizasse uma flexão de tronco simulando um abdominal e uma tosse forçada, onde, paralelamente, era analisado, através da palpação bidigital intravaginal, a movimentação das paredes anterior, posterior ou de cúpula vaginal e útero durante o esforço produzido, levando como pontos de referência as estruturas pélvicas.

Para fins de quantificação de força muscular do assoalho pélvico foi utilizado como ferramenta avaliativa o aparelho Perina 966-2®, da marca Quark, que é um biofeedback manométrico, que pode ser utilizado para mensuração fidedigna do grau de força muscular pélvica. Ainda em posição de litotomia, foi introduzido uma sonda de silicone inflável revestida por preservativo não lubrificado e gel lubrificante no canal vaginal da paciente. Em seguida, foram ajustados o grau de insuflação da sonda de acordo com a percepção do sujeito avaliado. Foi solicitado uma contração do assoalho pélvico para a gravação no aparelho, este comando foi proferido três vezes com intervalo de 60 segundos entre cada uma das contrações. Entre cada contração o aparelho era zerado e gravado o novo pico. Foi levado em consideração a contração de maior valor.

A última etapa da coleta foi a eletromiografia conjunta de músculos do assoalho pélvico e do reto abdominal através do eletromiógrafo Miotool 400®, da marca Miotec, a fim de identificar o comportamento muscular durante a biomecânica das práticas laborais encontradas através da análise das filmagens das rotinas laborais das participantes. Para tanto, um novo encontro foi marcado, e anteriormente foi explicado como seria realizado o exame.

Nesta etapa, devido a fatores externos tais como desistências, falta de energia elétrica e ruídos adicionais às ondas, somente 3 agricultoras conseguiram dar andamento no processo. Desta forma, as mesmas foram direcionadas para um laboratório, reservado, com maca. Em decúbito ventral, foram posicionados dois eletrodos superficiais autoadesivos no músculo esfíncter anal, em seguida, em bipedestação, foi adicionado um par de eletrodos no reto abdominal direito, e por fim, um eletrodo de referência no maléolo lateral da fíbula como forma de isolamento das ondas.

O objetivo da utilização do eletromiógrafo nesta etapa foi identificar a resposta

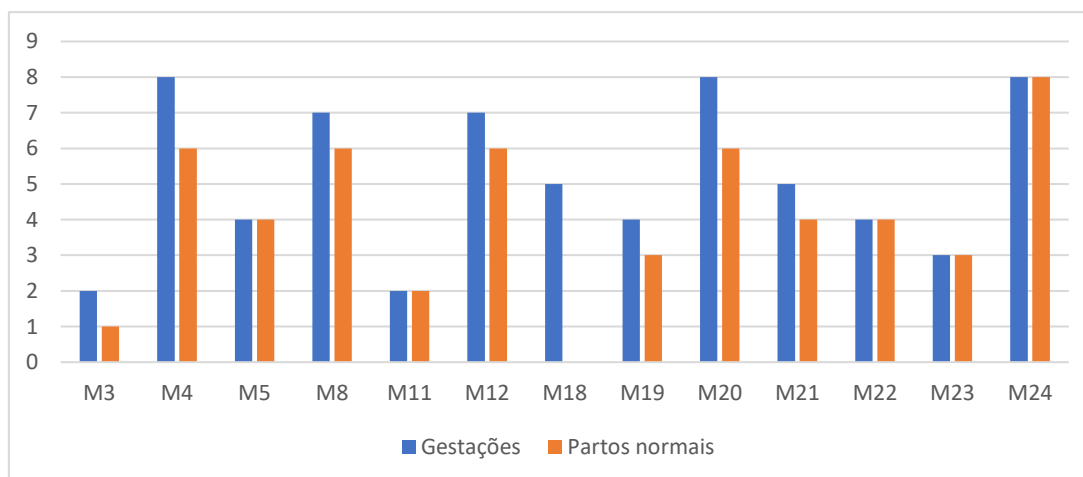
muscular em relação ao início e término das atividades solicitadas, levando em consideração o comportamento muscular com o posicionamento articular na simulação das atividades laborais das agricultoras realizadas pelas agricultoras. As ondas foram analisadas de maneira descritiva através da análise do programa Miotec Suite 1.0®.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Através da análise das filmagens, foi possível a avaliação das posturas mais repetidas durante as jornadas diárias das agricultoras. Foram selecionados os movimentos que foram realizados por 100% da amostra sendo eles o (1) agachamento, (2) flexão anterior de tronco e (3) levantar e deixar uma carga externa no chão. Outros mecanismos que não foram realizados pela totalidade da amostra não foram levados para análise.

Em relação aos demais fatores de risco para disfunções do assoalho pélvico que não a prática da agricultura, é demonstrado, através do gráfico 1, a quantidade de gestações e de partos normais referidas pelas agricultoras envolvidas na pesquisa de maneira a delimitar estas variáveis que podem influenciar na condição de funcionalidade pélvica feminina.

Gráfico 1 – Números de gestações e partos normais



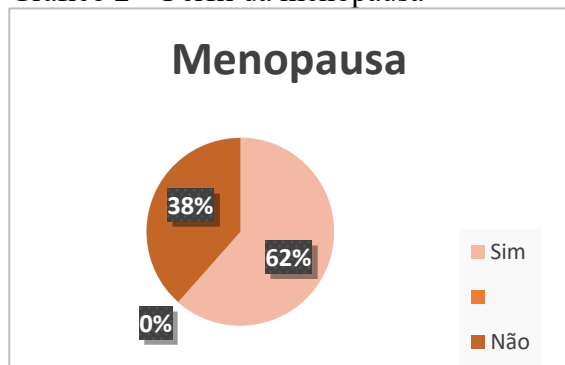
Fonte: pesquisadora

Pode-se observar que a maioria das mulheres (n=10) tiveram 4 ou mais gestações. A gestação por si só, aumenta a carga sobre o assoalho pélvico podendo levar a disfunções na região. O trabalho de parto vaginal também pode causar alterações na estrutura do assoalho pélvico sendo evidenciado em 92% das mulheres analisadas.

A maioria das mulheres pesquisadas (62%) já se encontram no período da menopausa, como se observa no gráfico 2, e o gráfico 3 demonstra que 77% da amostra possui mais de 40

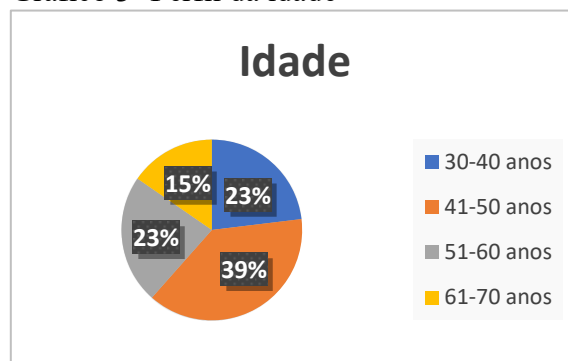
anos de idade, com idade média de 50,9 anos, o que pode aumentar as chances de distúrbios pélvicos, principalmente por conta da baixa hormonal.

Gráfico 2 – Perfil da menopausa



Fonte: pesquisadora

Gráfico 3- Perfil da idade

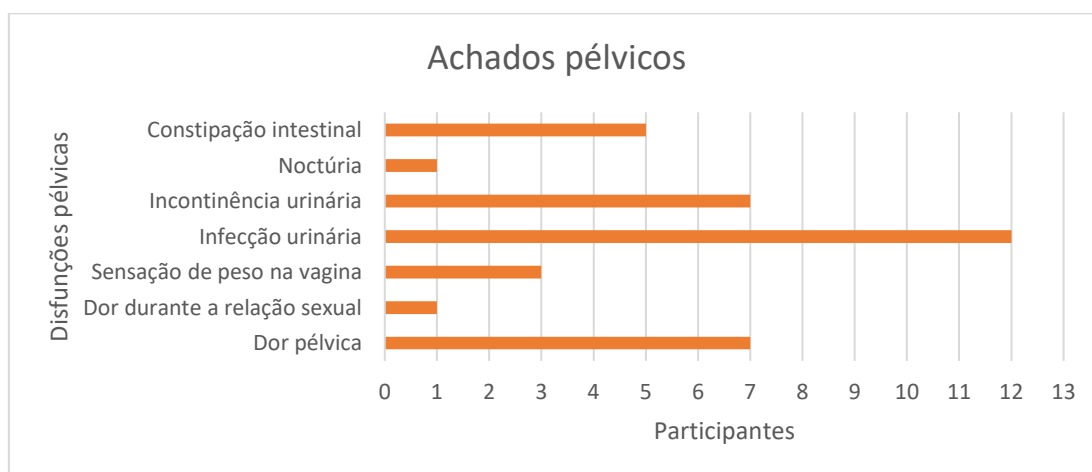


Fonte: pesquisadora

Vários são os fatores de riscos para desordens pélvicas. Disfunções do assoalho pélvico são condições que acometem mulheres em idades variadas, porém, segundo Bo (2004) aquelas que se encontram no período do climatério, assim como as multíparas, são as mais suscetíveis, dados também encontrados na amostragem em questão.

Antes de iniciar a avaliação física do assoalho pélvico, as mulheres foram questionadas quanto aos históricos de queixas relacionadas à pelve. Observou-se que a Infecção do Trato Urinário (ITU) foi a afecção mais constantemente relatada pelas mulheres (92%), em segundo lugar apareceu a queixa de Dor Pélvica e Incontinência Urinária ocorrendo em 50% da amostragem. Constipação intestinal apareceu em 38% dos casos e com menores frequências apresentaram-se as queixas de “sensação de peso na vagina” (23%), dor durante a relação sexual (7,6%) e noctúria (7,6%), como demonstrado no Gráfico 3.

Gráfico 4 – Achados pélvicos durante a anamnese das agricultoras



Fonte: pesquisadora

A incontinência urinária, relatada em 50% dos casos nesta amostra, pode ser identificada de maneira constante em vários grupos que realizam atividades de sobrecarga em seu cotidiano. Apesar de anormal, a perda de urina é bastante comum em mulheres que já engravidaram diversas vezes, em mulheres submetidas a parto vaginal e que realizam atividades com carga (BARACHO, 2012).

Uma das queixas menos frequentes foi a relacionada com disfunções sexuais. Observa-se, ainda, na população estudada um certo tabu em relação a esta temática. Evidenciou-se que as condições de satisfação sexual obtiveram a média regular em um questionário aplicado com as mesmas agricultoras, contudo, quando arguidas sobre as queixas, a grande maioria não relata, surgindo este discurso em apenas uma das integrantes, que pode ser justificada segundo (LARA et al., 2008) pelas alterações da musculatura pélvica, com a entrada no climatério e as alterações hormonais.

A avaliação do assoalho pélvico foi realizada com a finalidade de diagnóstico funcional, transformado na Tabela 1. Encontrou-se a presença de corrimentos em 23% dos casos, cicatriz de lacerações também em 23% dos casos e hemorroidas em 38% dos casos. Os corrimentos podem ser achados paralelos aos eventos de ITU, bastante encontrados nas queixas da população estudada.

A coordenação e controle da musculatura pélvica encontrou-se deficitária em 62% dos casos, podendo ser justificada, principalmente pela falta de conscientização corporal seguida de fraqueza muscular. Os achados referentes à presença de sensibilidade e reflexos encontram-se normais em 100% dos casos.

Tabela 1 – Variáveis analisadas na avaliação do Assoalho Pélvico

	Unidade	Média	Porcentagem	Valor máximo	Valor mínimo
Inspeção					
Corrimento	3		23%		
Cicatriz de episiotomia	3		23%		
Hemorroidas	5		38%		
Sensibilidade					
Preservada	13		100%		
Reflexos					
Cutâneo-anal	13		100%		
Clitoriano	13		100%		
Coordenação e controle					
Normal	5		38%		
Deficitária	8		62%		
Tônus Muscular					
Normotônico	6		47%		

Hipotônico	5	38%
Hipertônico	2	15%
Força Muscular	9,9 mmH20	38mmH20 1mmH20
Tempo de sustentação	3,2 seg	5 seg 2 seg
Avaliação de presença de prolapso		
Parede anterior	3	23%
Cúpula vaginal	4	30%
Total de prolapso	7	53%

Fonte: pesquisadora

A média de força muscular encontrada nas participantes foi de 9,9 mmH20, que corresponde a uma contração leve (1,6 a 16mmH20) segundo o estudo de Riesco, et al. (2010). O tempo de sustentação encontrado foi a média de 3,2 segundos correspondentes ao grau de força muscular das mesmas. Não foram encontrados trabalhos que analisaram ou discutiram o grau de sustentação de contração muscular do assoalho pélvico de agricultoras. O que se pode inferir, juntamente com os achados de Bo (2004), é que a média de sustentação da contração muscular do assoalho pélvico pode ser influenciado pelo grupo de fatores de risco da amostra, juntamente com as práticas laborais que aumentam a sobrecarga sobre este grupo muscular. A fraqueza do assoalho pélvico pode, ainda, justificar os achados das disfunções evidenciadas no Gráfico 3.

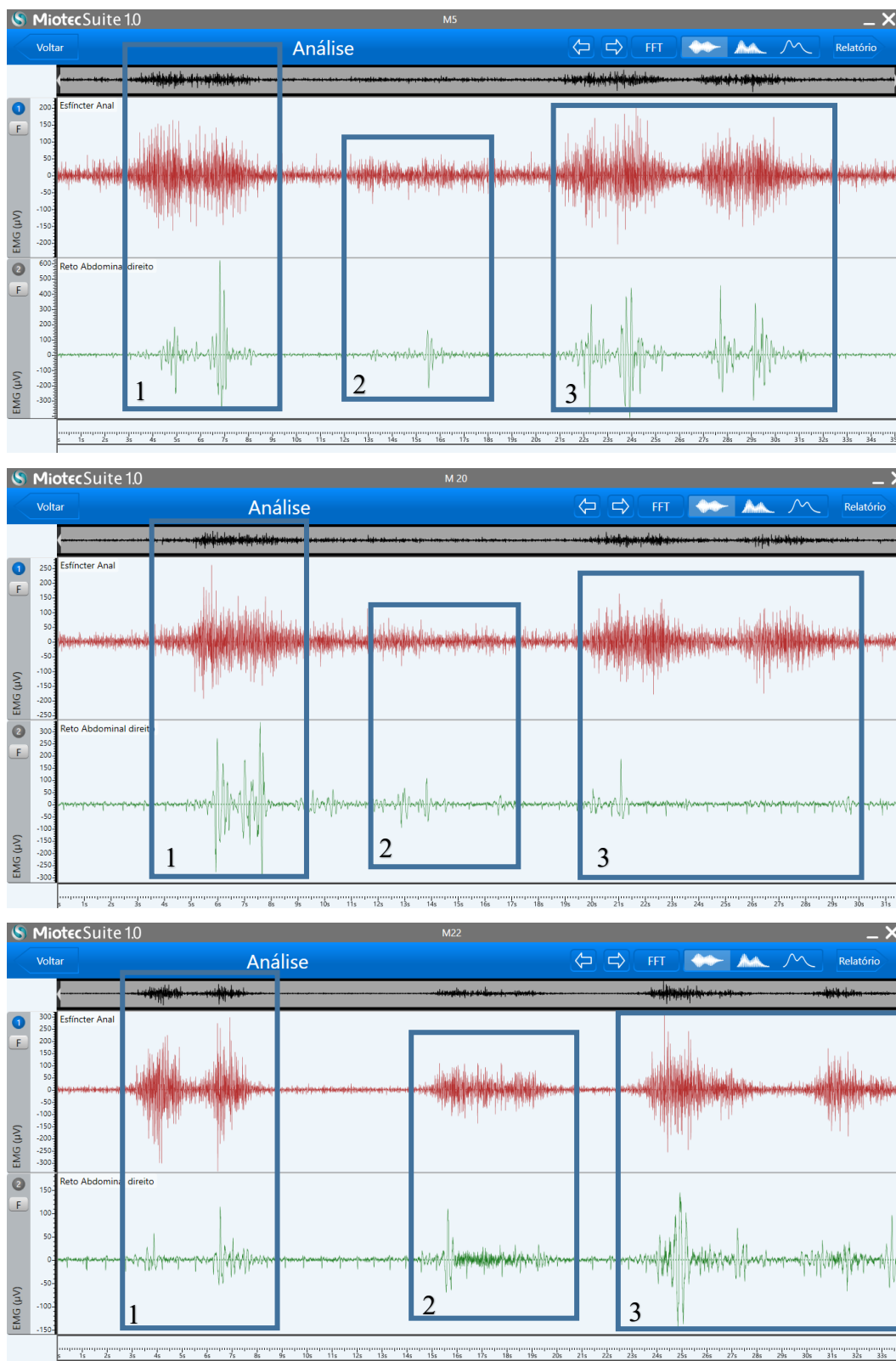
Foram observados prolapso em 53% das mulheres pesquisadas, tanto de parede anterior, como de útero e cúpula vaginal, o que corrobora com a média encontrada em outras pesquisas que analisaram mulheres rurais como a de Masenga;Shayo; Reach (2018) que identificaram a presença de prolapso moderados em 64.6% e prolapso severos em 6.7% das agricultoras rurais na Tanzânia, e a de Ballard et al. (2016) que verificaram 95% de incidência de prolapso nas mulheres em idade reprodutiva que trabalhavam com agricultura na Etiópia.

Masenga, Shayo,e Reach (2018) correlacionaram a presença dos prolapso com a idade das agricultoras e o tempo de jornada de trabalho, pois observou-se que as mulheres com prolapso possuíam mais de 35 anos e com jornadas laborais maiores que 5 horas por dia. Não foram descritos quais movimentos eram realizados pelos sujeitos, mas elucidou-se que os casos de prolapso estavam relacionados com a prática de carregar pesos também acima de 5 horas. Todas as mulheres da presente pesquisa possuem mais de 35 anos e possuem jornada de trabalho dupla (roçado e dona de casa), ou tripla quando somadas as atividades de vendas em feiras duas vezes por semana, concordando, portanto, com os mesmos autores.

É importante salientar, ainda, que dos 53% das participantes, 23% possuem queixa de “sensação de peso na vagina” o que evidencia um maior grau de evolução do prolapso nesses casos.

Após análise das variáveis acima descritas, foi realizado a eletromiografia dinâmica simulando as práticas laborais mais usuais das agricultoras do interior da Amazônia, visualizadas na Figura 1.

Figura 1- Eletromiografia na dinâmica da atividade laboral rural



Fonte: pesquisadora

Legenda: 1- posição de agachamento; 2- posição de flexão anterior de tronco; 3- agachamento com carga de 5 Kg.

O primeiro quadro demonstra a atividade muscular do assoalho pélvico (representados pela cor vermelha) e a atividade muscular dos músculos abdominais (representados pela cor verde) durante a postura de agachamento; o segundo quadro faz referência a uma flexão anterior de tronco; e o terceiro quadro diz respeito ao comando de pegar 5kg de carga do chão levantar e deixa-lo no chão novamente. Ressalta-se que as ondas de maior amplitude são as relacionadas com a ativação muscular e as ondas constantes, de menor amplitude, devem ser observadas como ruídos.

É possível observar, no primeiro quadro, referente ao agachamento, que há uma concomitante contração de musculatura pélvica e abdominal, contudo, há uma solicitação maior da musculatura pélvica quando comparada a musculatura abdominal. Este achado pode ser justificado pela biomecânica do movimento de agachamento.

Na avaliação da postura de flexão anterior de tronco, por sua vez, foi identificado maior ativação de musculatura abdominal quando comparada à pélvica que concorda com a pesquisa de Korelo et al.(2011) que identificou que o aumento da pressão intra abdominal (PIA) associado ao levantamento de peso leva ao enfraquecimento gradual da musculatura do assoalho pélvico, principalmente por conta da realização de manobras de Valsalva. Almeida et al. (2011) também verificaram que mesmo na ausência de outros fatores de risco, como multiparidade, o aumento da PIA age contra as fibras da musculatura pélvica.

Em atividades com carga, representadas no terceiro retângulo, observa-se uma co-contratação entre os músculos abdominais e pélvicos, colaborando com a pesquisa de Bo (2004) que sugere que a prática de atividades resistidas extremas podem causar um fortalecimento exacerbado de outras musculaturas que não os MAP, causando sobre estes uma fraqueza por carga em algumas atividades laborais braçais.

A relação entre o fortalecimento da musculatura abdominal na função perineal, foi analisada por Korelo et al. (2011), que utilizou a resposta de dois grupos, no qual um realizava contração pélvica durante esforço abdominal e o outro grupo não. Foi constatado uma maior funcionalidade e aumento de força no grupo que contraiu o assoalho pélvico de forma combinada com as abdominais. As posturas assumidas foram a flexão anterior de tronco, o abaixamento de membros inferiores e ativação de oblíquos.

Os achados eletromiográficos encontrados nas agricultoras evidenciaram uma contração sinérgica e sincrônica destes grupos musculares observando que a cada contração da parede anterior do abdome há uma resistência nos músculos do assoalho pélvico corroborando os achados de Silva e Silva (2003).

Observa-se, ainda, que há uma contração com maior largura de tempo de continuidade

nos músculos do assoalho pélvico da amostra estudada, o que pode ser justificado, segundo Bo e Borgen (2001) pela maior quantidade do tipo de fibras musculares do assoalho pélvico corresponde às fibras do tipo I (contrações lentas) gerando uma contração mais prolongada.

CONCLUSÃO

Conclui-se, portanto, que as agricultoras pesquisadas possuem práticas laborais, que, juntamente com outros fatores como multiparidade, quantidade de partos normais e idade, contribuem para a observação de disfunções pélvicas como incontinência urinária, dores pélvicas, prolapso pélvicos e diminuição de força muscular.

A maioria das mulheres não possui conhecimento sobre as condições de funcionalidade pélvica, ou tampouco, correlacionam com condições de saúde e trabalho. Apesar de referirem queixas, a falta de informações garante uma falta de preocupação para com estas alterações.

Contudo, observou-se a co-ativação de musculatura pélvica e abdominal durante as atividades exercidas, o que correlaciona a importância de práticas voltadas para o fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico, bem como sua funcionalidade pélvica para o desenvolvimento da agricultura sem lesões à saúde da mulher rural. É salutar, perante os achados investigativos, que mais pesquisas sejam desenvolvidas dentro desta temática e que medidas corretivas e de prevenção possam ser tomadas para com este público.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALMEIDA M.B.A., BARRA A.A., FIGUEIREDO E.M., VELLOSO F.S.B., SILVA A.L., MONTEIRO M.V.C., RODRIGUES A.M. Disfunções de assoalho pélvico em atletas. **Femina**. Agosto, 2011.
- BALLARD, K; AYENACHEW, F; WRIGHT, J; ATNAFU, H. Prevalence of obstetric fistula and symptomatic pelvic organ prolapse in rural Ethiopia. **International Urogynecology Journal**. Vol. 27. Ed7. P: 1063-1067, 2016.
- BARACHO, Elza. **Fisioterapia aplicada a Saúde da Mulher**. 5 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.
- BATISTA, N.M.T.L; OLIVEIRA, A.N; NUNES, E.F.C; LATORRE, G. F. S. Força e coordenação motora da musculatura do assoalho pélvico e a função sexual feminina. **Interdisciplinary Journal of Health Education**. 2017.
- BERQUÓ, M. S; RIBEIRO, M. O; AMARAL, R. G. Qualidade de vida de mulheres portadoras de Incontinência urinária antes e após a fisioterapia Realizada no hospital materno infantil de Goiânia Goiás. **Rev Cien Escol Estad Saud Publ Cândido Santiago RESAP**. 2016.

- BO, K. Pelvic floor muscle training is effective in treatment of female stress urinary incontinence, but how does it work? **Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct.** 2004.
- BO, K.; BORGEM, J.S. Prevalence of stress and urge urinary incontinence in elite athletes and controls. **Med Sci Sports Exerc.** 33(11):1797-802. 2001.
- FRANCESCHET, J.; SACOMORI, C.; CARDOSO, F.L. Força dos músculos do assoalho pélvico e função sexual em gestantes. **Rev. bras. fisioter.** vol.13 no.5 São Carlos. 2009.
- KORELO, R.I. G.; KOSIBA, C.R.; GRECCO, L.; MATOS, R.A. Influência do fortalecimento abdominal na função perineal associado ou não à orientação de contração do assoalho pélvico em nulíparas. **Fisioter. Mov.**, Curitiba, v. 24, n. 1, p. 75-85. 2011.
- LARA, L.A.S.; SILVA, A.C.J.S.R.; ROMÃO, A.P.M.S.; JUNQUEIRA, F.R.R. Abordagem das disfunções sexuais femininas. **Rev Bras Ginecol Obstet.** 2008; 30(6):312-21.
- MASENGA, GG; SHAYO, BC; REACH, V. Prevalence and risk factors for pelvic organ prolapse in Kilimanjaro, Tanzania: A population based study in Tanzanian rural Community. **PLoS ONE** 13(4): e0195910. 2018.
- PALMA, PCR. Aplicações clínicas das técnicas fisioterapêuticas nas disfunções miccionais e do assoalho pélvico / organizador: Paulo César Rodrigues Palma. -- Campinas, SP: Personal Link Comunicações, 2009.
- RIESCO, Maria Luiza Gonzalez; CAROCI, AS; OLIVEIRA, SMJV; LOPES, MHBM. Avaliação da força muscular perineal durante a gestação e pós-parto: correlação entre perineometria e palpação digital vaginal. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.** 18(6): [07 telas]. nov-dez 2010.
- SILVA, A. P. S; SILVA, J. S. A importância dos músculos do assoalho pélvico feminino, sob uma visão anatômica. **Fisioterapia Brasil.** v. 4, n. 3, maio/junho, 2003.

8 SÍNTESE INTEGRADORA

A partir da percepção da pesquisadora, observou-se que a AMABELA funciona como, além de uma associação que garante sustento a partir da agricultura familiar, uma base de apoio para as mulheres mais engajadas. O sonho de melhores condições, desde a aquisição de novas sementes à construção de uma sede para a associação, faz com que as mulheres se tornem uma família em busca de um mesmo objetivo.

Observa-se, ainda, um amadorismo na linha de produção, mas essa mesma característica também confere identidade à essas mulheres. Todas as agricultoras participam de todas as fases produtivas e plantam basicamente os mesmos produtos, tanto para a subsistência quanto para a comercialização. Geralmente, o que difere são os produtos secundários como bombons, licores, óleos e artesanatos.

A prática rural ainda possui características arcaicas o que solicita muito do físico da mulher, não existem maquinários e a maioria dos roçados se classificam como quintais florestais na extensão de suas casas. Os trabalhos em casa também solicitam muito da mulher. Lavar roupa carregando em baldes e capinar o quintal também são atividades que requerem posturas parecidas com as utilizadas nos roçados. Algumas mulheres, ainda, realizam a venda dos produtos, fazendo a separação, colocando a mercadoria na Kombi de transporte, e carregando os produtos para as feiras. Estas situações conferem jornadas duplas ou triplas de trabalho para as agricultoras da AMABELA, como pode ser evidenciado em alguns DSCs.

Trabalhar e viver no interior da Amazônia implica em muitos desafios. A região é mais isolada, há dificuldades de saneamento básico, o transporte público não chega em todo local, as vias não possuem fácil acesso, apesar de ser banhada por vários rios, há escassez de água, a saúde é deficitária e os incentivos estatais são mínimos. Ser produtor rural no cenário da agricultura familiar demanda vocação e persistência. A intensa expansão do setor agrícola em larga escala, na região, está presente em vários discursos como uma barreira da produção rural familiar.

As agricultoras produzem com maior gasto energético, maior gasto de tempo, utilizam recursos próprios para fazer benfeitorias aos produtos, possuem a preocupação com a produção orgânica e muitas vezes vendem por um custo abaixo do custo comercial. Estas e algumas outras situações afetam a percepção das mesmas sobre a qualidade de vida. Quase todas julgaram possuir recursos financeiros insuficientes para viver. Trabalhar com agricultura permite garantir alimentação, mas outros quesitos como lazer, vestimenta, saúde e educação privadas, acabam sofrendo influência negativa desta situação financeira. A maioria das mulheres possui como renda fixa somente a comercialização de seus produtos. Somente as mais idosas recebem

aposentadoria ou as que tem marido assalariados ou aposentados conseguem ter outra fonte. Não há mulheres assalariadas na associação e a média de recursos mensais gira em torno de R\$ 600,00, valor abaixo do salário mínimo.

Apesar de todos os fatores barreiras, a maioria das mulheres se sente feliz e gostam de trabalhar com a agricultura. Esta fala se observa real, pois as mesmas se sentem mais confortáveis em suas comunidades, onde conhecem toda a população, e em seus ambientes de trabalho com suas famílias. Quando estão na cidade, encontram queixas do clima, dos preços, da movimentação e da modernização, relatadas durante a entrevista.

Poder trabalhar com a terra e produção do que se come também é fator de orgulho para essas mulheres. A possibilidade de dar continuidade a trabalhos e costumes familiares também se observa como motivo de orgulho e é tratado como uma herança de saberes por elas.

Os hábitos de vida mais saudáveis levam a interpretação de que moradores do campo são mais saudáveis do que moradores urbanos, como observado no gráfico de morbidades do capítulo 2. Contudo, a dificuldade de acesso à serviços de saúde, inclusive na área preventiva, somados a exposições laborais mais pesadas acabam gerando alguns problemas nesta população.

Durante a prática laboral, as mulheres realizam muitos movimentos de agachamento e flexão anterior de tronco associados a movimentos de membros superiores e inferiores, com cargas extras. Todos esses movimentos interferem na postura das mesmas, que não utilizam equipamentos de proteção individual para exercícios com levantamento de pesos ou exercícios repetidos. Em consequência, observou-se na população estudada, dores em 100% da amostra, seguido de desvios posturais.

Alterações posturais relacionadas às atividades laborais quando não tratadas podem dar características incapacitantes, o que, para esta amostragem, é extremamente grave, uma vez que podem retirar o sustento da atividade agrícola. As posturas realizadas pelas agricultoras da amostra influenciaram tanto em alterações posturais, como escoliose (100%) e quadros de dor, como na instalação de disfunções pélvicas, como prolapso (50%) e incontinência urinária (50%), conforme descrito nos capítulos 2 e 3 dessa dissertação.

As mulheres que trabalham com atividades braçais precisam dar uma atenção extra para o grupo muscular pélvico, uma vez que o aumento da pressão abdominal gerado pelo esforço da atividade agricultora gerou um enfraquecimento da musculatura do assoalho pélvico (caracterizado como contração leve no capítulo 3). Observou-se, nas agricultoras da AMABELA, a falta de conhecimento da região pélvica o que pode gerar um falso negativo das queixas acerca desse sistema.

Não se pode deixar de salientar que outros fatores, além da atividade laboral

agricultora, interferem nas disfunções pélvicas. As mulheres estudadas são multíparas, a maioria está na menopausa (62%), possuem idade avançada (média de 50,9 anos), e nunca realizaram nenhum tipo de fortalecimento da musculatura pélvica. Observou-se, ainda, que há sempre uma co-participação da musculatura pélvica, quando a musculatura abdominal é solicitada nas atividades que as mesmas realizam na agricultura, o que garante a interferência da prática laboral sobre o assoalho pélvico.

De modo geral, foi possível constatar que tanto as alterações posturais, associados a quadros de dor, quanto as alterações pélvicas são influenciadas pela prática laboral da agricultura. As posturas de agachamento e flexão de tronco aumentam a pressão abdominal tanto sobre o assoalho pélvico enfraquecido, o que pode agravar a condição de força, quanto para a coluna vertebral que também é solicitada nestes movimentos.

Contudo, devido a fatores como falta de conhecimento das agricultoras sobre a importância de uma prevenção postural e pélvica ou pela ausência de subsidio para resolução destes problemas, estas queixas acabam não impedindo a realização do trabalho, sendo muitas vezes subvalorizadas, o que pode desencadear condições cada vez mais complexas.

É importante ressaltar, ainda, que estes pontos de queixas do assoalho pélvico ou de escoliose, por exemplo, não aparecem especificamente nos DSCs relacionados a qualidade de vida, contudo, esbarram nos escores de médias regulares para saúde e qualidade de vida no questionário WHOQOL através de perguntas fechadas que melhor direcionam o público leigo.

O que se pode inferir, é que são necessárias adoções de medidas educativas, preventivas e corretivas das disfunções encontradas para minimizar os fatores barreiras enfrentados pelas agricultoras no interior da Amazônia, de forma a potencializar o quadro de qualidade de vida em que estas se encontram.

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em um primeiro momento, objetivou-se analisar a qualidade de vida das agricultoras no interior da Amazônia através da utilização de um roteiro de entrevista semi-estruturado e analisado via DSC, juntamente com o questionário de WHOQOL brief. As análises de cunho subjetivo e objetivo inferiram que a qualidade de vida se enquadra como regular, pontuando itens relacionados a recursos financeiros, transporte e saúde como aspectos que mais deprimem esta percepção de qualidade de vida pelas mesmas.

Em seguida, o próximo objetivo buscou analisar condições gerais de saúde na amostra. Foram analisadas quais posturas mais utilizadas na prática laboral e encontrado que o agachamento e a flexão anterior de tronco, associados a flexo-extensão de membros superiores e inferiores, com cargas extras, são as práticas utilizadas por todas. A partir de exame físico foi possível apontar a existência de disfunções, como escoliose e dores na região da coluna em 100% da amostra, que se associa ao esforço laboral, levantando subsídios para a realização de instrução prévia de exercícios que podem prevenir problemas mais sérios.

O último objetivo da pesquisa, foi analisar a funcionalidade pélvicas das mulheres que trabalham com agricultura na região, onde observou-se uma média de contração fraca deste grupo muscular para a amostra e presença de dores pélvica, prolapso e incontinência em mais de 50% das participantes. Por fim, a eletromiografia buscou comprovar a atividade muscular pélvica durante as posturas encontradas através da análise das fotos, evidenciado que há influência destas sobre o assoalho pélvico.

De forma geral, identificou-se alterações posturais e pélvicas durante a prática da agricultura que não são bem conhecidas por estas mulheres. Salienta-se que a maneira como a mulher realiza seu trabalho, não deve acarretar possíveis disfunções em sua saúde e em sua qualidade de vida. Apesar de inferirem queixas sobre a saúde, o DSC sobre percepções de qualidade de vida apresenta vários aspectos positivos em se viver e trabalhar na região, o que implica que estas alterações não causam impedimentos na vida da amostragem.

É necessário, a partir disto, garantir a promoção de práticas reabilitadoras e preventivas para estas situações, de maneira a dar subsídio para que as agricultoras da região possam desempenhar suas atividades de maneira não lesiva para sua saúde e qualidade de vida. Essas medidas podem ser aplicadas não somente na comunidade selecionada como poderão ser difundidas entre demais localidades onde hajam trabalhadoras rurais que assumam posturas similares às identificadas na pesquisa ou que obtenham queixas próximas.

O ponto de maior significância do trabalho foi possibilitar que mulheres de regiões mais afastadas da urbanização, mesmo com os déficits nos serviços de saúde urbano e com as

limitações regionais, possam receber atenção em saúde, diagnóstico e orientação sobre a funcionalidade pélvica bem como auscultas sobre a qualidade de vida.

9.1 Limitações do trabalho

A principal limitação deste trabalho foi a perda de sujeitos da amostra. Apesar de fazerem parte de uma associação, a própria liderança da AMABELA não possui um controle das associadas ativas. Muitas das participantes, não trabalham mais com a agricultura e a distância territorial entre elas dificulta o acesso simultâneo das sócias. Entre as fases inicial de assinatura de TCLE e a realização do exame do assoalho pélvico, houve a perda de mais de 50% da amostra como evidenciado no fluxograma da pesquisa.

Um dos itens da última fase da pesquisa e o ponto de limitação mais impactante, foi a realização da eletromiografia dinâmica das posturas usuais na agricultura em apenas 3 das participantes. Para a realização deste exame se faz necessário um isolamento de ruídos externos para captação da contração muscular através de eletrodo superficial. Neste momento, houveram perdas relacionadas a causas externas como interrupção da energia elétrica no dia da coleta e a presença de intenso ruído impossibilitando a captação da condução. O tecido adiposo mais espesso nas áreas de contato também contribuiu para perda de amostra.

A falta de subsídio financeiro para a realização de pesquisas mais elaboradas, como, por exemplo, a utilização de sondas vaginais para melhor captação, também se mostraram limitantes. As condições climáticas do período de chuvas no primeiro semestre do ano, bem como as condições de trafegabilidade da estrada de acesso a comunidade ainda fazem parte das limitações da pesquisa.

9.2 Aplicabilidades do trabalho

Esta pesquisa pode ser utilizada como subsidio para discussões acerca da temática de qualidade de vida em populações rurais, uma vez que se utiliza de especificidades do interior da Amazônia, especialmente os déficits relacionados ao meio em que se vive.

Também pode ser utilizado para discussão de trabalhos acerca de condições de saúde levando em consideração atividades laborais, de maneira a prevenir lesões em todos os âmbitos em que a mulher está inserida.

Espera-se, que, este estudo possa servir como contribuição para a comunidade científica, acerca do desenho de a atividade da agricultura ser um fator de risco para alterações pélvicas e já garantir informações para a prevenção, uma vez que a problemática é extremamente escassa na literatura

Além do quadro científico, a presente pesquisa serve como fonte para a organização

de ações educativas, preventivas e de reabilitação das lesões encontradas não só na amostragem, mas em todas as agricultoras que desenvolvem posturas similares às utilizadas por este grupo.

É necessário que sejam desenvolvidas palestras acerca de cuidados femininos para a saúde da agricultora, visando a conscientização das mesmas e o envolvimento para com a manutenção da sua saúde.

Faz parte dos anseios da pesquisadora que políticas públicas possam ser ofertadas à esta população, uma vez que se enxerga a instalação de alterações, bem como a insatisfação para com o serviço prestado até o momento.

9.3 Indicações de pesquisas futuras

Esta pesquisa sugere que a prática laboral da agricultura influencia nas condições de saúde postural e funcionalidade pélvica em mulheres no interior da Amazônia, contudo esbarra em outros fatores de risco que foram identificados na amostragem.

Sugere-se que novas pesquisas sejam realizadas com um grupo de agricultoras onde seja possível a exclusão de outros aspectos comprovadamente causadores de alterações na saúde feminina, como a multiparidade e a idade, por exemplo.

Seria extremamente interessante, firmar estudos com o grupo de agricultoras da AMABELA, de maneira a torna-las mais conscientes sobre a saúde feminina, instalar práticas preventivas e reabilitadoras em relação aos quadros instalados e, posteriormente, analisar a qualidade de vida e condições de saúde deste público.

Em se tratando de análise postural, sugere-se, ainda, a utilização de pontos de referências previamente demarcados na participante para a melhor descrição de alterações no componente postural.

9.4 Sobre a pesquisadora e suas impressões

Sou fisioterapeuta especialista em saúde da mulher e pesquisar a AMABELA foi extremamente enriquecedor, não só no lado profissional, mas também no pessoal.

O primeiro sentimento foi de dificuldade. Foi difícil reunir as mulheres, foi difícil visitar os roçados, era difícil manter a amostra e organizar as ações. A cada dificuldade vivida, uma tentativa de resolução foi proposta. Passei a integrar os alunos do meu grupo de estudo na pesquisa e contei com a ajuda de uma amiga psicóloga nas visitas.

Em seguida veio o sentimento de revolta. Como podia em pleno século XXI pessoas viverem em condições de tamanho isolamento em relação as políticas públicas? Com a familiarização, elas passaram a relatar os problemas em pegar ônibus sendo tendo a idade um

pouco mais avançada e encontrando motoristas desprovidos de humanidade.

Aos poucos, e com o ganhar da confiança, as mulheres pediam ajuda com remédios e exames que deveriam ser distribuídos de maneira gratuita em postos de saúde. Imaginei que se isso ocorria com condições básicas, as questões mais específicas como em relação ao assollo pélvico deveria ser praticamente deixada de lado.

Nenhuma das mulheres possuía ciência sobre a importância deste grupo muscular para a saúde feminina. Algumas sequer, tinham realizado exame de PCCU, que deveria ser anual. Muitas após entender que este grupo também se faz importante na satisfação sexual, vinha conversar que não gostava de manter relações com o marido (mesmo as conversas informais sempre terem um teor sexual cômico por trás, talvez como uma forma de suprir esta necessidade).

Todas relataram dores e todas possuíam alterações posturais, mas durante o acompanhamento nas rotinas laborais não se ouviam queixas e trabalhavam muito mais que alguns homens.

Passaram, também, a dividir segredos de vida, como por exemplo, como eram friamente tratadas pelos maridos e filhos, só porque estavam envolvidas em uma associação com o intuito de crescer na vida. O pensamento machista ainda é extremamente presente no contexto rural, mesmo que os homens contribuam em tarefas estabelecidas como femininas e mesmo que sejam as mulheres que sustentem a casa.

Passei a ser extremamente bem acolhida na humildade disponível. Dormi algumas noites na casa de algumas agricultoras, onde as mesmas faziam questão de me oferecer o melhor quarto e a melhor galinha caipira de almoço. Recebia abraços calorosos quando encontrava nas feiras e ganhei muito cupuaçu no decorrer da pesquisa.

Hoje o sentimento é de gratidão por me permitir observar que, apesar das inúmeras dificuldades, aquelas mulheres realmente visualizavam vantagens e tinham algum nível de qualidade de vida, principalmente a respeito das relações sociais. A forma como tratam as pessoas e montam uma rede de apoio é realmente incrível e, com certeza, ajudam a superar as intempéries encontradas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALENCAR, E. **Políticas públicas e (in)sustentabilidade social**: o caso de comunidades da várzea do Alto Solimões, Amazonas. In: *Diversidade Socioambiental nas várzeas dos rios Amazonas e Solimões: perspectivas para o desenvolvimento da sustentabilidade*. 1ª ed. Manaus: IBAMA / ProVárzea, p. 59-100. 2005.

ALMEIDA M.B.A., BARRA A.A., FIGUEIREDO E.M., VELLOSO F.S.B., SILVA A.L., MONTEIRO M.V.C., RODRIGUES A.M. Disfunções de assoalho pélvico em atletas. **Femina**. Agosto, 2011.

ALMEIDA, L.S.; GAMA, J.R.V. Quintais agroflorestais: estrutura, composição florística e aspectos socioambientais em área de assentamento rural na Amazônia brasileira. **Ciência Florestal**, Santa Maria, v. 24, n. 4, p. 1041-1053, out.-dez., 2014

ALVES, A.C.F.; ALVES, A.K.S. As trajetórias e lutas do movimento feminista no Brasil e o protagonismo social das mulheres. IV Seminário CETROS: **Neodesenvolvimentismo, Trabalho e Questão Social**. Fortaleza. 2013.

ALVES, K.S. **Organização do trabalho de famílias agricultoras na comunidade Nossa Senhora de Lourdes, microregião do Guamá no nordeste paraense**. Mestrado. Universidade Federal do Pará. 2011.

ASSIS, T. R.; SÁ, A. C. A. M; AMARAL, W. N; BATISTA, E. M; FORMIGA, C.K.M.R; CONDE, D. M. Efeito de um programa de exercícios para o fortalecimento dos músculos do assoalho pélvico de múltiparas. **Rev Bras Ginecol Obstet**. 2013.

AZEVEDO, E. ; SCHMIDT, Wilson; KARAM, Karen Follador. Agricultura familiar orgânica e qualidade de vida. Um estudo de caso em Santa Rosa de Lima, SC, Brasil. **Rev Bras. de Agroecologia**. 6(3): 81-106 (2011) ISSN: 1980-9735.

BALLARD, K; AYENACHEW, F; WRIGHT, J; ATNAFU, H. Prevalence of obstetric fistula and symptomatic pelvic organ prolapse in rural Ethiopia. **International Urogynecology Journal**. Vol. 27. Ed7. P: 1063-1067, 2016.

BARACHO, E. **Fisioterapia aplicada a Saúde da Mulher**. 5 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

BARCELLA, L.; LOPES, F. Lute como uma garota: 60 feministas que mudaram o mundo. **Ed. Cultrix**. 2018.

BARREIRA, I.A.S. Uma história do feminismo no Brasil. **Revista de Ciências Sociais** V. 34 n.1. 2003.

BATISTA, N.M.T.L; OLIVEIRA, A.N; NUNES, E.F.C; LATORRE, G. F. S. Força e coordenação motora da musculatura do assoalho pélvico e a função sexual feminina. **Interdisciplinary Journal of Health Education**. 2017.

BERQUÓ, M. S; RIBEIRO, M. O; AMARAL, R. G. Qualidade de vida de mulheres portadoras de Incontinência urinária antes e após a fisioterapia Realizada no hospital materno infantil de Goiânia Goiás. **Rev Cien Escol Estad Saud Publ Cândido Santiago RESAP**. 2016.

BO, K. Pelvic floor muscle training is effective in treatment of female stress urinary incontinence, but how does it work? **Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct**. 2004.

BO, K.; BORGEM, J.S. Prevalence of stress and urge urinary incontinence in elite athletes and controls. **Med Sci Sports Exerc**. 33(11):1797-802. 2001.

BRASIL, Ministério da Saúde. Assistência Integral à Saúde da Mulher: bases de ação programática. Brasília, 1984. Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/assistencia_integral_saude_mulher.pdf. Acessado em 15/01/2019.

BRASIL, Ministério da Saúde. Assistência Integral à Saúde da Mulher: bases de ação programática. Brasília, 1984. Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/assistencia_integral_saude_mulher.pdf. Acessado em 15/01/2019.

BRASIL. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD)**. Brasília: IBGE, 2014.

BRASIL. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD)**. Brasília: IBGE, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa Tecendo a saúde das mulheres do campo, da floresta e das águas: direitos e participação social / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO AGRÁRIO (MDA). **Brasil sem miséria. Caderno de Resultados Mulheres**. Brasília: MDS, 2015.

BRUMER, A. Gênero e agricultura: a situação da mulher na agricultura do rio grande do sul. **Estudos Feministas**, Florianópolis, 12(1): 360, janeiro-abril/2004.

BUSS, P. M. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.5, n.1, p.163-77, 2000.

CAMPBELL, A.; CONVERSE, P.E.; RODGERS, W.L. **The quality of American life: perceptions, evaluations and satisfactions**. 1976

CARNEIRO, M.J. Herança e gênero entre agricultores familiares. **Estudos Feministas**, 2001.

CECCONELLO, A.M.; KOLLER, S.H. Inserção ecológica na comunidade: uma proposta metodológica para o estudo de famílias em situação de risco. **Psicol. Reflex. Crit.** 2003.

CESARE, A.P.; PETRICELLI, C.D. Incontinência Urinária. **Fisio & Therapia**, 2002.

CEOLIN, Teila. Sistema de cuidado à saúde entre famílias rurais ao sul do Rio Grande do Sul. Tese de Doutorado. Programa de Pós-Graduação de Enfermagem. Universidade Federal de Pelotas, 2016.

CONAB. **Companhia Nacional de Abastecimento**. Compêndio de Estudos / Companhia Nacional de Abastecimento. Volume 1. Brasília. 2016.

COSTA, A.M. **O Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher: anotações para o debate**. Anais ABEP, 1986.

CONSTANZA et. Al. Quality of life: An approach integrating opportunities, human needs, and subjective well-being. **Ecological economics** 61. 2007.

CONNOR, L. **Fisioterapia aplicada a uroginecologia e obstetrícia**. Ed. Manole. 4 ed. 2017.

DAY, H.; JANKEY, S.G. Lessons from the literature: toward a holistic model of quality of life. In: RENWICK, R.; BROWN, I.; NAGLER, M. (Eds.). **Quality of life in health promotion and rehabilitation: conceptual approaches, issues and applications**. Thousand Oaks: Sage, 1996.

DEERE, C. D. Os direitos da mulher à terra e os movimentos sociais rurais na Reforma Agrária brasileira. *Revista Estudos Feministas*, Florianópolis, UFSC, v. 12, n. 1, p. 175-204, jan./abr. 2004.

DIAS, EC. Condições de vida, trabalho, saúde e doença dos trabalhadores rurais no Brasil. In: Pinheiro TMM, organizador. *Saúde do trabalhador rural –RENAST*. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. p. 1-27.

DIEESE. **Estatísticas do meio rural 2010-2011**. São Paulo, 2011.

DIENER, E. Subjective well-being. **Psychological Bulletin**, 95, 1984.

ESCALLIER, C. Declaração dos Direitos da Mulher e da Cidadã de Olympe de Gouges Funchal, ed. Nova Delphi, 2010.

FARIAS,N. Economia feminista e agenda de lutas das mulheres no meio rural. In: BUTTO, A. (Org.). **Estatísticas rurais e a economia feminista: um olhar sobre o trabalho das mulheres**. Brasília: MDA, 2009.

FARQUHAR, M. Definitions of quality of life: a taxonomy. *Journal of Advanced Nursing*, Oxford, v.22, n.3, p.502-8, 1995.

FEBRASGO. **Manual de orientação em uroginecologia e cirurgia vaginal**. 2010.

FLECK MP, LEAL OF, LOUZADA S, XAVIER M, CHACHAMOVICH E, VEIRA G *et al*. Development of the Portuguese version of the OMS evaluation instrument of quality of life. **Rev Bras Psiquiatr** 1999.

FRANCESCHET, J.; SACOMORI, C.; CARDOSO, F.L. Força dos músculos do assoalho pélvico e função sexual em gestantes. **Rev. bras. fisioter.** vol.13 no.5 São Carlos. 2009.

GOLDENBERG, P. (Org.) **O Clássico e o Novo: tendências, objetos e abordagens em ciências sociais e saúde** / Organizado por Paulete Goldenberg, Regina Maria Giffoni Marsiglia, Mara Helena de Andréa Gomes. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2003.

GUANZIROLI, C.E.; CARDIM, S.E.C.S. **Novo retrato da agricultura familiar: o Brasil redescoberto**. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Agrário, INCRA, Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária, 2000.

HERRERA, K. M. Da Invisibilidade ao Reconhecimento: mulheres rurais, trabalho produtivo, doméstico e de care. **Política & Sociedade** - Florianópolis - Vol. 15 - Edição Especial – 2016.

HILDEBRAND, MW; BRINKLEY, J; TIMMONS, S; MENDEZ, F. What occupational and physical therapists know about farmers' health. *Journal of agromedicine*. N24. Ed1. P.64-73. 2019.

HIRATA, H. S. Novas Configurações da Divisão Sexual do Trabalho. *Revista Tecnologia e Sociedade* - 2ª Edição, 2010. ISSN (versão online): 1984-3526.

KING, N; PICKETT, W; HAGEL, L; LAWSON, J; TRASK, C; DOSMAN, J. A. Impact of excessive daytime sleepiness on the safety and health of farmers in Saskatchewan. *Canadian Respiratory Journal*. V. 21. Ed. 6, p. 363-369. DOI: 10.1155/2014/609217. Nov-dec 2014.

KORELO, R.I. G.; KOSIBA, C.R.; GRECCO, L.; MATOS, R.A. Influência do fortalecimento abdominal na função perineal associado ou não à orientação de contração do assoalho pélvico em nulíparas. **Fisioter. Mov.**, Curitiba, v. 24, n. 1, p. 75-85. 2011.

LARA, L.A.S.; SILVA, A.C.J.S.R.; ROMÃO, A.P.M.S.; JUNQUEIRA, F.R.R. Abordagem das disfunções sexuais femininas. **Rev Bras Ginecol Obstet.** 2008; 30(6):312-21.

LARSEN WI, YAVOREK T. Pelvic prolapse and urinary incontinence in nulliparous college women in relation to paratrooper training. **Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct** 2007.

LEFÈVRE, F.; LEFEVRE, A. M. C. **Depoimentos e discursos. Uma proposta de análise em pesquisa social.** Brasília: LiberLivro Editora, 2005.

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.

MASENGA, GG; SHAYO, BC; REACH, V. Prevalence and risk factors for pelvic organ prolapse in Kilimanjaro, Tanzania: A population based study in Tanzanian rural Community. **PLoS ONE** 13(4): e0195910. 2018.

MEDINA, G; NOVAES, E. Percepção dos agricultores familiares brasileiros sobre suas condições de vida. **Interações.** Campo Grande, v. 15, n. 2, p. 385-397, dezembro de 2014.

MELLO, M. M. S. **AValiação das Mulheres Agricultoras sobre os Efeitos do PRONAF nas suas Condições de Vida.** Dissertação. Programa de Pós-Graduação em Administração. Viçosa, Minas Gerais- Brasil, 2017.

MESQUITA, G.R.I. **Particularidades do trabalho agrícola da mulher: revisão da literatura.** Mestrado. Universidade Federal de Goiás. 2012.

MICHALOS, A.C.; ZUMBO, B.D.; HUBLEY, A. Health and the quality of life: social indicators research. **Social Indicators Research**, Prince George, v.51, n.3, p.245-86, 2005.

MINAYO, M.C.S.; HARTZ, Z.M.A.; BUSS, P.M. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2000.

MIRANDA, C.M. **Os movimentos feministas e a construção de espaços institucionais para a garantia dos direitos das mulheres no Brasil.** 2007

MÜZEL, B.C.; GONÇALVES, É.V. VAZ, D.F.C.; CUNHA, F.E. **A diferença entre a agricultura familiar e a agricultura convencional quanto sua inserção no mercado agroindustrial.** 2015.

NAHAS, M.V. **Atividade física, saúde e qualidade de vida:** conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo. 3. ed. Londrina: Midiograf, 2003.

NYGAARD, I.; BRADLEY, C.; BRANDT, D. Pelvic organ prolapse in older women: Prevalence and risk factors. **Obstet Gynecol.** 2004.

NYGAARD, I., et al. A Randomized Trial of Urodynamic Testing before Stress-Incontinence Surgery. *n engl j med* 366;21 *nejm.org* may 24, 2012.

OLIVEIRA, José Aldemir de; NINA, Socorro de Fátima Moraes. Ambiente e saúde da mulher trabalhadora: transformações numa comunidade da Amazônia brasileira. *Saúde Soc. São Paulo*, v.23, n.4, p.1162-1172, 2014.

OLIVEIRA, L.P.R., CASSAB, L.A. O movimento feminista: algumas considerações bibliográficas. Anais do **III Simpósio Gênero e Políticas Públicas.** Universidade Estadual de Londrina, 2014.

OMS. **Promoción de la salud:** glosario. Genebra: OMS, 1998.

ONU Mulheres. **Mais igualdade para as mulheres brasileiras: caminhos de transformação econômica e social.** Brasília. Entidade das Nações Unidas para a Igualdade de Gênero e o Empoderamento das Mulheres, 2016.

OTTO, C. O feminismo no Brasil: suas múltiplas faces. **Estudos Feministas.** Florianópolis, v. 12, n.2. 2004.

PALMA, PCR. Aplicações clínicas das técnicas fisioterapêuticas nas disfunções miccionais e do

assoalho pélvico / organizador: Paulo César Rodrigues Palma. -- Campinas, SP: Personal Link Comunicações, 2009.

PINTO, C. R. J. Feminismo, história e poder. **Rev. Sociol. Polit.** Curitiba, vol.18, no.36, 2010.

PRATI, L.E. et al. Revisando a inserção ecológica: uma proposta de sistematização. **Psicol. Reflex. Crit.**, vol.21. 2008.

RAMALHO, K. S.; SILVA, S.T.; LIMA, S. M.; SANTOS, M.A. Política de saúde da mulher à integralidade: efetividade ou possibilidade? Cadernos de Graduação - **Ciências Humanas e Sociais Fits**. Maceió, v. 1. 2012.

RIBAS, R. C., JR., SEIDL DE MOURA, M. L., GOMES, A. A. N., SOARES, I. D., BORNSTEIN, M. H. Socioeconomic status in Brazilian psychological research. Part 1: validity, measurement, and application. **Estudos de Psicologia**, 8, 375-383. 2002.

RIESCO, M. L. G; CAROCI, AS; OLIVEIRA, SMJV; LOPES, MHBM. Avaliação da força muscular perineal durante a gestação e pós-parto: correlação entre perineometria e palpação digital vaginal. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. 18(6): [07 telas]. nov-dez 2010.

ROCHA, F.E.C. **Agricultura familiar: dinâmica de grupo aplicadas às organizações de produtores rurais**. Planaltina- DF: Embrapa Cerrados, 2004.

RODRIGUES, A.M.; OLIVEIRA, L. M; MARTINS, K.F; ROY, C.A; SARTORI, M.G.F; GIRÃO, M.J.B.C; CASTRO, R.A. Fatores de risco para o prolapso genital em uma população brasileira. **Rev Bras Ginecol Obstet**. 2009.

RÖHNELT, P.B.C.; SALAMONI, G. **O papel da mulher nas transformações da agricultura familiar: a pluriatividade como estratégia de reprodução social**. Universidade Federal do Rio Grande (FURG), 2010.

ROZON,C.; LUCOTTE,M.; DAVIDSON,R.; PAQUET,S.; OESTREICHER,J.S.; MERTENS,F. PASSOS, C.J.F.; ROMANA,C. Spatial and temporal evolution of family-farming land use in the Tapajós region of the Brazilian Amazon. **Acta Amazonica**. VOL. 45(2) 2015.

SANTOS, C; CADORI, J; CASTRO, K; RIBEIRO, M, W. Identificação do fototipo cutâneo e avaliação dos efeitos da radiação UV em mulheres agricultoras. *Revista Contexto & Saúde*, Ijuí • v. 10 • n. 20 • Jan./Jun. 2011.

SANTOS, R.A.; CARRIJO, B.R.; FLÁVIO,L.C.; SAQUET, M.A. Mulheres agricultoras e urbanas na produção e consumo de plantas medicinais – resgate de saberes. **Geographia Opportuno Tempore**, Londrina, v. 1, n. 4, p. 114 - 124, 2017.

SANTOS, C.F; SIQUEIRA, E.S.; ARAÚJO, I.T.; MAIA, Z.M.G. A agroecologia como perspectiva de sustentabilidade na agricultura familiar. **Ambient. soc.** vol.17 no.2 São Paulo Apr./June 2014

SCHNEIDER, S. Agricultura familiar e desenvolvimento rural endógeno: elementos teóricos e um estudo de caso. In: Froehlich, J.M.; Vivien Diesel. (Org.). **Desenvolvimento Rural - Tendências e debates contemporâneos**. Ijuí: Unijuí, 2006

SCORSOLINI-COMIN, F.; SANTOS, M.A. Avaliação do Bem-Estar Subjetivo (BES): Aspectos Conceituais e Metodológicos. **Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology**. Vol 44. 2010.

SCOTT, Russel Parry; CORDEIRO, Rosineide (Orgs.). **Agricultura familiar e gênero: práticas, movimentos e políticas públicas**. Recife: Editora Universitária da UFPE, 2013.

SEIDL, E. M. F. & ZANNON, C. M. L. C. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. **Cadernos de Saúde Pública**, 2004.

SOUZA A et al. Avaliação do impacto da exposição a agrotóxicos sobre a saúde de população rural. Vale do Taquari (RS, Brasil). *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(8):3519-3528, 2011

SILIPRANDI, E. **Mulheres e Agroecologia**: a construção de novos sujeitos políticos na agricultura familiar. Tese de doutorado. Brasília – DF, 2009.

SILIPRANDI, Emma. **Mulheres e agroecologia: transformando o campo, as florestas e as pessoas**. / Emma Siliprandi. – Rio de Janeiro: Editora UFRJ, 2015.

SILVA, A. P. S; SILVA, J. S. A importância dos músculos do assoalho pélvico feminino, sob uma visão anatômica. **Fisioterapia Brasil**. v. 4, n. 3, maio/junho, 2003.

SIQUEIRA, ASS. **Empoderamento de mulheres agricultoras: possibilidades e limites de um projeto de desenvolvimento rural no semiárido baiano**. Salvador; 2014.

SORJ, B. Os cuidados com a família e as desigualdades de gênero e classe. In: COSTA, ÁVILA, M. B. de M.; SILVA, R.; SOARES, V., FERREIRA, V. (Org.). *Divisão do Trabalho, Estado e Crise do Capitalismo*. Recife: Edições SOS Corpo, 2010.

SOUSA, W.L.; SANTOS, P.V.; VIEIRA, T.A.; LAUER-LEITE, I.D.; BONFIM, S.C.S. Protagonismo feminino na pesca artesanal e agricultura familiar. *Anais do Seminário Internacional em Ciências do Ambiente e Sustentabilidade na Amazônia*, v. 5. Manaus: EDUA. 2018.

TEDESCHI, L.A. Os desafios do empoderamento de mulheres agricultoras: notas sobre uma experiência vivida. **Revista de Ciências Sociais**, nº 45, 2016.

THYSSEN HH, CLEVIN L, OLESEN S, ET AL. Urinary incontinence in elite female athletes and dancers. *Int Urogynecol J* 2002.

VASCONCELOS et. al. Disfunções do assoalho pélvico: perfil sóciodemográfico e clínico das usuárias de um ambulatório de uroginecologia. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**. Vol.04, Nº. 01, 2013.

WANDERLEY, M. N. **Um saber necessário. Os estudos rurais no Brasil**. Editora Unicamp, 2011.

WHOQOL Group. The development of the World Health Organization quality of life assessment instrument (the WHOQOL). In: ORLEY, J.; KUYKEN, W. (Eds.). **Quality of life assessment: international perspectives**. Heidelberg: Springer, 1995.

WITKOSKI, A. C. **Terras, florestas e águas de trabalho: os camponeses amazônicos e as formas de uso de seus recursos naturais**. Manaus: Ed. da UFAM, 2007.

WONCA. Working Party on Rural Practice. Política de qualidade e eficácia dos cuidados de saúde rural. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, v. 8, suppl. 1, p. 15-24, 2013. Disponível em <http://www.rbmf.org.br/index.php/rbmfc/article/viewFile/728/543> Acesso em: 31 ago. 2013.

ZAMPROGNO, L. A relação saúde pública e violência contra as mulheres: o processo de implementação da lei 10.778/03, no município de Cariacica. Dissertação (mestrado). Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória. Vitória, 2013.

APÊNDICES

APÊNDICE A- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

APÊNDICE B- Roteiro de Entrevista Semi estruturada

APÊNDICE C- Ficha de avaliação da mulher agricultora

APÊNDICE A**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE**
(de acordo com as Resoluções 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde - CNS)

N°

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa científica. Caso aceite fazer parte deste estudo, após os devidos esclarecimentos, por favor, assine ao final deste documento, que está em duas vias (uma delas é sua e a outra é do pesquisador), e rubrique as demais páginas deste documento. Em caso de recusa você não será penalizado de forma alguma.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

Realizaremos um estudo de Dissertação de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Sociedade, Ambiente e Qualidade de Vida- PPGSAQ, da Universidade Federal do Oeste do Pará – UFOPA, com o tema “FUNCIONALIDADE PÉLVICA E QUALIDADE DE VIDA DE AGRICULTORAS NO INTERIOR DA AMAZÔNIA”, sob orientação da professora Dra. Iani Dias Lauer Leite. Neste trabalho, objetivamos analisar a qualidade de vida e a saúde das mulheres que trabalham com agricultura no município de Belterra.

Para ficar mais claro, analisaremos a funcionalidade pélvica que é quando os músculos que fecham a bacia inferiormente, trabalham de maneira adequada com os demais músculos como o do abdome, por exemplo, mantendo funções como segurar os órgãos que se encontram dentro da pelve como bexiga e útero, impedindo que haja queda de bexiga ou perda de xixi durante as atividades físicas do trabalho da agricultura.

A presente pesquisa acontecerá por meio, primeiramente, da filmagem do cenário de trabalho, seguido de entrevista individual com aplicação de formulários com questões de cunho socioeconômico sobre as atividades realizadas pelas agricultoras locais, seguido de uma entrevista sobre qualidade de vida e um exame físico onde serão analisados, dentre outros aspectos, a força da musculatura do períneo, como uma maneira de verificar se há relação entre o trabalho exercido e a saúde da mulher. Para que possamos evidenciar esses itens utilizaremos formulários, caderno de campo, gravador de voz e máquina fotográfica.

Você deve ficar sabendo que estes procedimentos envolvem alguns riscos e desconfortos, e ao concordar em participar desta pesquisa você poderá estar exposto à: a) Invasão de privacidade; b) Constrangimento; c) Tomar o tempo do informante ao responder aos formulários/entrevistas; d) Riscos relacionados à divulgação de imagem; e) Desconforto durante o exame pélvico. Mas, para minimizar ou anular estes riscos serão adotadas as seguintes medidas e cautelas: a) As entrevistas serão realizadas individualmente, em espaço reservado, com data e local escolhido junto com o entrevistado, para deixá-lo à vontade, com total liberdade para não responder questões caso se sinta constrangido; b) A pesquisadora será habilitada aos métodos de coleta de dados, estando atentos aos sinais verbais e não verbais de desconforto; c) Será respeitado os princípios éticos da pesquisa, dentre eles o sigilo dos informantes, uma vez que as falas que serão mostradas na seção de resultados apresentarão códigos numéricos; d) Serão respeitados os valores culturais, sociais, morais, religiosos e éticos, bem como os hábitos e costumes dos informantes; e) Fica assegurado a confidencialidade e a privacidade, a proteção da imagem e a não estigmatização, garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou da comunidade, inclusive em termos de autoestima, de prestígio e/ou econômico – financeiro; f) Fica assegurado que os dados dos entrevistados serão usados apenas para os fins dessa pesquisa científica sendo garantido acesso aos resultados individuais e coletivos; g) O exame físico do assoalho pélvico será realizado em local fechado e individualizado, limpo e restrito, pela pesquisadora qualificada.

Ainda assim, caso algum dano físico, moral ou psicológico lhe ocorra devido aos procedimentos desta pesquisa, os pesquisadores se responsabilizarão por toda a assistência que lhe seja necessária, pelo tempo que for preciso. E caso ache necessário, você ainda terá direito a recorrer às indenizações legalmente estabelecidas.

Fique sabendo que o seu anonimato será garantido durante e após esta pesquisa. Os resultados deste estudo ficarão de posse do pesquisador responsável que somente os utilizará

para divulgação em meios científicos. Quando os resultados da pesquisa forem publicados, não aparecerá seu nome. Você também será mantido informado a respeito dos resultados parciais e finais da pesquisa.

Sua participação neste estudo é voluntária e, portanto, você tem a liberdade de se recusar a participar, ou mesmo que inicialmente aceite participar, poderá retirar seu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade, prejuízo ou perda de algum benefício adquirido na pesquisa. Você poderá ter todas as informações que quiser antes, durante e após o estudo. Para isto basta procurar um dos pesquisadores responsáveis ou mesmo comitê de ética que aprovou esta pesquisa:

Pesquisador responsável: DANIELY LEAL DA COSTA, telefone: (93) 99137-7341, e-mail: contatodanielyleal@gmail.com. Endereço: Av. Borges Leal, 3481, apto 306, bairro Aparecida, CEP: 68040-075 cidade de Santarém-PA, vinculado a Universidade Federal do Oeste do Pará – UFOPA.

Demais pesquisadores envolvidos: Dra. IANI DIAS LAUER LEITE: telefone: (93) 99194-6557 e-mail: ianilauer@gmail.com. Endereço: Universidade Federal do Oeste do Pará – UFOPA, Avenida Mendonça Furtado, 2946, 4º Andar, Sala 449, Bairro de Fátima, cidade de Santarém-PA.

O comitê de ética trata-se de um grupo de pessoas comprometidas (das mais diversas áreas), que se reúnem, debatem e avaliam se projetos de pesquisa atendem aos requisitos éticos necessários para serem desenvolvidos, buscando defender os interesses, a segurança e a dignidade dos participantes destas investigações científicas. Caso seja necessário você também poderá obter informações sobre esta pesquisa, no Comitê de Ética da Universidade Estadual do Pará.

Vale ressaltar que pela sua participação nesta pesquisa você não receberá qualquer valor em dinheiro. Contudo você não terá qualquer custo ou despesa por sua participação nesta pesquisa.

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO

Eu _____, declaro que li as informações sobre a pesquisa e que me sinto perfeitamente esclarecido sobre o seu conteúdo. Declaro ainda que por minha livre vontade, aceito participar desta pesquisa, cooperando para a coleta das informações necessárias. Ressalto que estou assinando/rubricando em todas as folhas do TCLE e que isso está sendo feito em duas vias deste documento (TCLE), sendo que uma delas ficará comigo.

Santarém-PA, _____ de _____ de _____.

Assinatura do participante da pesquisa

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o consentimento livre e esclarecido deste participante, explicando-o sobre os procedimentos e riscos desta pesquisa e sanando suas dúvidas, conforme determina as Resoluções 466/12 e 510/16 do CNS.

Assinatura do pesquisador

APÊNDICE B
ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA

N°

1. O que é ser mulher para você?
2. O que é ser agricultora para você?
3. Você gosta de viver aqui? Por que?
4. Você gosta de trabalhar aqui? Por que?
5. Como é a sua rotina durante os dias de trabalho e no final de semana?
6. Como é realizada a divisão do trabalho em casa?
7. Como é realizada a divisão do trabalho no campo?
8. Desejaria realizar outras atividades que não a agricultura? Quais?
9. O que é qualidade de vida para você? Você acha que possui qualidade de vida aqui?
10. Como você se sente em relação à sua saúde?
11. Para você, quais as dificuldades e vantagens de ser mulher morando e trabalhando em sua comunidade?

Muito obrigada pela participação. Gostaria de falar algo sobre o a entrevista?

DURAÇÃO TOTAL DA ENTREVISTA: _____ minutos.

DATA DA ENTREVISTA: ____ / ____ / ____ . LOCAL: _____ .

APÊNDICE C

N°	FICHA DE AVALIAÇÃO DA SAÚDE DA MULHER AGRICULTORA DATA DE AVALIAÇÃO:
----	--

DADOS PESSOAIS	
NOME:	
TELEFONE:	
ENDEREÇO:	
D/N:	IDADE:
ESTADO CIVIL:	ESCOLARIDADE:
OCUPAÇÃO:	
DIAGNÓSTICOS	
QUEIXA PRINCIPAL:	
HISTÓRIA PREGRESSA	
INÍCIO DOS SINTOMAS:	
TRATAMENTOS PRÉVIOS?	() FISIOTERAPIA () CIRURGIA () MEDICAMENTOSO
QUAL?	
QUANDO?	
G PN PC A	PESO DO MAIOR RN: g
AUMENTO DE PESO NA GESTAÇÃO	() <10Kg () 10-15Kg () 15-20Kg () >20Kg
COMPLICAÇÕES NA GESTAÇÃO?	
MENOPAUSA: () SIM () NÃO REPOSIÇÃO HORMONAL () SIM () NÃO	
AUMENTO DE PESO NOS ÚLTIMOS ANOS: Kg	
ATIVIDADES DIÁRIAS E LABORAIS	
ATIVIDADES REALIZADAS COTIDIANAMENTE EM CASA:	() LAVAR ROUPA () CAPINAR O QUINTAL () CARREGAR CRIANÇAS () OUTROS:
DESCRIÇÃO DAS POSTURAS ASSUMIDAS DURANTE ATIVIDADE LABORAL	() AGACHAMENTO () LEVANTAMENTO DE CARGAS () AUMENTO DA PRESSÃO ABDOMINAL () OUTROS:
JÁ PERDEU URINA/FEZES/FLATOS DURANTE AS ATIVIDADES?	() SIM () NÃO
JÁ SENTIU DOR NA REGIÃO PÉLVICA DURANTE AS ATIVIDADES? () SIM () NÃO	
JÁ TEVE "SENSAÇÃO DE BOLA" NA VAGINA DURANTE AS ATIVIDADES? () SIM () NÃO	
ESTRUTURA E FUNÇÕES DO CORPO	
Sistema urinário	
Sintomas de: Infecção urinária () SIM () NÃO obstrução intestinal () SIM () NÃO Urgência () SIM () NÃO Incontinência de esforço () SIM () NÃO	

Situações de perdas urinárias: ()tosse ()espirro ()riso ()corrida ()pular ()atividade sexual ()mudança de decúbito ()ato de carga peso ()escadas	
Noctúria ()SIM ()NÃO A perda urinária ocorre em ()gotas ()jato	
Uso de protetores: ()SIM ()NÃO Qual? Quantos/dia:	
Sistema digestivo	
EVACUAÇÃO: () >3x/sem () <3x/sem	
() uso de laxantes () incontinência para fezes () incontinência para flatos () hemorroidas () alimentação balanceada:	
Sistema genital e reprodutivo – função sexual	
Atividade sexual: ()SIM ()NÃO Dispareunia: ()SIM ()NÃO	
Satisfação com a vida sexual:	
Sistema musculoesquelético	
Dores: Onde: _____ EVA _____	
Onde: _____ EVA _____	
Onde: _____ EVA _____	
A dor é durante a atividade laboral? () SIM () NÃO	
A dor aparece após a atividade laboral? () SIM () NÃO	
Sistema cardiorrespiratório	
Tosse crônica: ()SIM ()NÃO HAS: ()SIM ()NÃO	
Outras:	
Medicamentos em uso:	
AValiação Postural (visão Anterior, Posterior e Lateral)	
Fotos nº: _____	
EXAME FÍSICO DO ASSOALHO PÉLVICO	
INSPEÇÃO	
SENSIBILIDADE	
REFLEXOS	() CUTÂNEO ANAL () CLITORIANO
COLORAÇÃO E TROFISMO VULVAR:	
CICATRIZES E/OU ERUPÇÕES:	
HEMORRÓIDAS ()SIM ()NÃO	DISTÂNCIA ANO-VULVAR: _____ cm
PROLAPSO DE PAREDE VAGINAL () ANTERIOR () POSTERIOR () CÚPULA () AUSENTE	
PERDA URINÁRIA/FECAL DURANTE VALSALVA ()SIM ()NÃO	
GRAU DE FORÇA:	TÔNUS:
SENSIBILIDADE:	CONTROLE:
COORDENAÇÃO:	RESISTÊNCIA: _____ cm

ANEXOS

ANEXO I- Questionário WHOQOL-bref

ANEXO II- Parecer do CEP

ANEXO 1

**Instrumento de Avaliação de Qualidade de Vida (WHOQUOL, 1994).
The World Health Organization Quality of Life - WHOQOL-bref
Instruções**

N°

Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. Por favor responda a todas as questões. Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada.

Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha. Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as duas últimas semanas. Por exemplo, pensando nas últimas duas semanas, uma questão poderia ser:

	Nada	Muito pouco	médio	Muito	Completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

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

	Nada	Muito pouco	médio	Muito	Completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

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

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

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

		Nada	muito pouco	mais ou menos	Bastante	Extremamente
3	Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5
4	O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
5	O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
6	Em que medida você acha	1	2	3	4	5

	que a sua vida tem sentido?					
7	O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
8	Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5
9	Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5

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

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

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

		muito ruim	Ruim	nem ruim nem bom	Bom	muito bom
15	Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5
		muito insatisfeito	Insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
16	Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	1	2	3	4	5
17	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
18	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5
19	Quão satisfeito(a)	1	2	3	4	5

	você está consigo mesmo?					
20	Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
21	Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
22	Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5
23	Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5
24	Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
25	Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5

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

		nunca	Algumas vezes	frequentemente	muito frequentemente	Sempre
26	Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5

Alguém lhe ajudou a preencher este questionário?

Quanto tempo você levou para preencher este questionário?

Você tem algum comentário sobre o questionário?

OBRIGADO PELA SUA COLABORAÇÃO

ANEXO 2

UEPA - UNIVERSIDADE DO
ESTADO DO PARÁ - CAMPUS
XII - TAPAJÓS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: FUNCIONALIDADE PÉLVICA E QUALIDADE DE VIDA DE AGRICULTORAS NO INTERIOR DA AMAZÔNIA.

Pesquisador: DANIELY LEAL DA COSTA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 08623119.8.0000.5168

Instituição Proponente: Universidade Federal do Oeste do Pará

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.206.609

Apresentação do Projeto:

Observa-se uma crescente valorização e empoderamento feminino em vários aspectos da sociedade contemporânea, onde, cada vez mais, as mulheres vêm exercendo atividades que possuam características exclusivamente masculinas. Em meio a tais questões, envolvidas por constantes mudanças, é salutar analisar as condições de saúde e qualidade de vida em que essas mulheres se encontram, neste estudo específico, as que trabalham com agricultura familiar em uma comunidade no interior da Amazônia. Um aspecto relevante para a manutenção da saúde feminina é o assoalho pélvico, um grupo muscular que fecha a cavidade pélvica inferiormente, garantindo funções primordiais para a mulher, como as condições de continência urinária e fecal, sustentação de órgãos pélvicos, via de parto, função sexual, dentre outras.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar a funcionalidade pélvica de mulheres agricultoras de uma comunidade no entorno de Santarém-PA, relacionando com a atividade laboral e a qualidade de vida das mesmas.

Endereço: Av. Plácido de Castro, 1339
Bairro: Aparecida CEP: 68.040-000
UF: PA Município: SANTAREM
Telefone: (93)3512-8013 Fax: (93)3512-8000 E-mail: cepuepa@outlook.com

UEPA - UNIVERSIDADE DO
ESTADO DO PARÁ - CAMPUS
XII - TAPAJÓS



Continuação do Parecer: 3.206.609

Objetivo Secundário:

* Caracterizar o perfil da mulher agricultora e de suas famílias no Interior da Amazônia;* Correlacionar as práticas exercidas na atividade laboral dessas mulheres com a condição pélvica das mesmas;* Averiguar as relações entre a funcionalidade pélvica e a qualidade de vida das participantes, a partir da percepção das mesmas.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

A presente pesquisa apresenta riscos relacionados à possibilidade de constrangimento durante o procedimento de coleta de dados, principalmente, em relação ao exame físico. Para minimizar esse efeito será utilizada a técnica de Inserção ecológica que visa a proximidade do pesquisador com o pesquisado de maneira gradual, somado a realização da avaliação em local adequado, individualizado e no tempo do sujeito. Ainda no exame do assoalho pélvico há o risco de o participante sentir algum grau de desconforto durante a coleta de dados, para tanto será utilizado gel lubrificante para diminuir o atrito e a avaliação será realizada por uma única pesquisadora. Outra situação de risco, diz respeito à identificação e aos dados coletados do participante, em contrapartida, para tal situação os sujeitos da pesquisa serão codificados apenas com números nas fichas de entrevista, questionários e escalas para a garantia do anonimato, e os dados da entrevista gravados em áudio serão identificados por meio também de código numérico gerado pela pesquisadora, correspondente ao seu TCLE e, após sua transcrição, a entrevista será apagada e as fichas de avaliação incineradas, após cinco anos. Um risco para a pesquisa é de as mulheres se recusarem a realizar o exame do assoalho pélvico, contudo, espera-se que através de vários contatos prévios e introdução do pesquisador na comunidade, além da postura profissional durante a coleta, este risco seja minimizado.

Benefícios:

Os participantes serão beneficiados, pois será utilizado a técnica de Inserção ecológica, que, nesta pesquisa, viabiliza ações voltadas para a comunidade como realização de palestras, exercícios globais, alongamentos e massagens visando

Endereço: Av. Plácido de Castro, 1399
Bairro: Aparecida CEP: 68.040-090
UF: PA Município: SANTARÉM
Telefone: (93)3512-8013 Fax: (93)3512-8000 E-mail: ceguepa@outlook.com

UEPA - UNIVERSIDADE DO
ESTADO DO PARÁ - CAMPUS
XII - TAPAJÓS



Continuação do Parecer: 3.206.609

as trabalhadoras, dia da beleza, e outras ações relacionadas às mulheres. Depois da coleta de dados, a pesquisa em si, permitirá identificar fatores que podem intervir na qualidade de vida e funcionalidade pélvica, e, para tanto, estas mulheres receberão treinamento de como minimizar, reabilitar ou prevenir tais disfunções. Os resultados obtidos na pesquisa também beneficiarão a comunidade científica como subsídio para posteriores trabalhos. O benefício esperado para a pesquisadora é o acúmulo de conhecimento dentro da temática do tema de estudo. Contudo, vale ressaltar que apenas ao final da pesquisa serão extraídas conclusões definitivas com relação aos objetivos deste estudo.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O presente estudo possui relevância social. Nas informações básicas do projeto consta que será utilizada a análise descritiva para instrumentos de natureza qualitativa, e no texto do mesmo, trata-se de um estudo investigativo e exploratório com abordagem quantitativa e qualitativa.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos previstos foram apresentados.

Recomendações:

Nas informações básicas do projeto consta que será utilizada a análise descritiva para instrumentos de natureza qualitativa, e no texto do mesmo, trata-se de um estudo investigativo e exploratório com abordagem quantitativa e qualitativa.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não foram identificadas pendências de caráter ético.

Considerações Finais a critério do CEP:

Os(As) Pesquisadores(as) deverão apresentar relatórios parciais informando à este CEP sobre o andamento da pesquisa, assim como deverão apresentar um relatório final, informando os principais resultados alcançados ao final desta investigação.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1288735.pdf	13/02/2019 21:29:35		Aceito

Endereço: Av. Plácido de Castro, 1399
 Bairro: Aparecida CEP: 68.040-090
 UF: PA Município: SANTAREM
 Telefone: (93)3512-6013 Fax: (93)3512-8000 E-mail: cepuepa@outlook.com

**UEPA - UNIVERSIDADE DO
ESTADO DO PARÁ - CAMPUS
XII - TAPAJÓS**



Continuação do Parecer: 3.208.008

Declaração de Instituição e Infraestrutura	amabela.docx	13/02/2019 21:28:53	DANIELY LEAL DA COSTA	Aceito
Folha de Rosto	folha_rosto.docx	13/02/2019 21:28:35	DANIELY LEAL DA COSTA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	texto.pdf	13/02/2019 18:01:56	DANIELY LEAL DA COSTA	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	13/02/2019 17:59:28	DANIELY LEAL DA COSTA	Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	13/02/2019 17:59:08	DANIELY LEAL DA COSTA	Aceito
TGLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	termo_tgle.pdf	13/02/2019 17:58:51	DANIELY LEAL DA COSTA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Aprovação da CONEP:

Não

SANTAREM, 18 de Março de 2019

Assinado por:
Rodrigo Luis Ferreira da Silva
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Plácido de Castro, 1300
Bairro: Aparecida CEP: 68.040-000
UF: PA Município: SANTAREM
Telefone: (00)3512-8013 Fax: (00)3512-8000 E-mail: cepuepa@outlook.com