

O PROTAGONISMO DAS MULHERES E A PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL A PARTIR DO TRABALHO DE EXTENSÃO RURAL DA EMATER/RS-ASCAR COM OS GRUPOS COMUNITÁRIOS DE MULHERES RURAIS

7

Resumo: Este estudo teve como objetivo analisar quais são as principais atividades desenvolvidas nos grupos de mulheres rurais a partir do trabalho da Empresa de Assistência Técnica e Extensão Rural - Emater/RS e Associação Sulina de Crédito e Assistência Rural - ASCAR, sendo assim denominada Emater/RS-ASCAR, e se essas atividades promovem a saúde mental das participantes. Esta pesquisa contou com a participação de 10 profissionais da Emater/RS-ASCAR que ocupam o cargo de assistente técnica regional social em oito regiões do estado (Frederico Westphalen, Ijuí, Lajeado, Passo Fundo, Pelotas, Porto Alegre, Santa Rosa e Soledade). A metodologia utilizada para realizar esta pesquisa foi o método qualitativo de análise de conteúdo das informações obtidas nas entrevistas com as participantes. Segundo os resultados, observou-se que as principais atividades desenvolvidas são: segurança e soberania alimentar, artesanato rural e plantas bioativas. Segundo essa pesquisa, nota-se que essas atividades promovem a saúde mental das mulheres a partir dos encontros grupais, que podem ser caracterizados como espaços terapêuticos para serem trabalhadas questões relacionadas ao bem-estar, envolvendo a temática da saúde mental como elemento de qualidade de vida para as mulheres rurais.

Palavras-chave: saúde mental; mulheres rurais; extensão rural.

THE PROTAGONISM OF WOMEN AND THE PROMOTION OF MENTAL HEALTH FROM EMATER/RS-ASCAR'S RURAL EXTENSION WORK WITH COMMUNITY GROUPS OF RURAL WOMEN

Abstract: This study aimed to analyze what are the main activities developed in rural women's groups based on the work of Emater/RS-ASCAR and whether these activities promote the participants' mental health. This research had the participation of 10 professionals from Emater/RS-ASCAR who occupy the position of regional social technical assistant in eight regions of the state (Frederico Westphalen, Ijuí, Lajeado, Passo Fundo, Pelotas, Porto Alegre, Santa Rosa and Soledade). The methodology used to accomplish this research was the qualitative method of content analysis of the information obtained in the interviews with the participants. According to the results, it was observed that the main activities developed are: food security and sovereignty, rural crafts and bioactive plants. As the research shows, it is noted that these activities promote women's mental health from group meetings, which can be characterized as therapeutic spaces to work on issues related to well-being, involving the theme of mental health as an element of quality of life for rural women.

Keywords: mental health; rural women; rural extension.

1 INTRODUÇÃO

Os desdobramentos das diversas teorias que circundam o desenvolvimento rural buscam, em essência, vincular este espaço – o rural – a estratégias de desenvolvimento, não apenas direcionadas às dimensões da revolução tecnológica, financeira e de poder, mas também as relações, pessoas, os modos de vida, as territorialidades, o bem viver e a saúde dessas populações. As questões que envolvem o gênero feminino e o espaço rural também possuem elementos teóricos importantes para serem ressaltados sob a ótica do desenvolvimento rural e da extensão rural. Todas as questões que envolvem o rural e o gênero feminino como, por exemplo, condições de trabalho, participação nas decisões da propriedade, empoderamento financeiro dessas mulheres, acessibilidade de políticas públicas, serviços e programas sociais e de saúde, reforçam a necessidade de nos atermos sobre o processo de saúde mental das mulheres rurais.

Nesse contexto, este trabalho se propõe a realizar uma análise sobre as principais atividades desenvolvidas com os grupos comunitários de mulheres rurais a partir do trabalho da Emater/RS-ASCAR e verificar se essas atividades promovem a saúde mental das mulheres participantes.

2 METODOLOGIA

Para realizar esta pesquisa, o delineamento utilizado foi a metodologia qualitativa, pois se tornou a mais apropriada para possibilitar o alcance dos objetivos propostos, considerando os elementos subjetivos, individualizados e o contexto histórico social de cada participante.

Participaram desta pesquisa 10 Assistentes Técnicas Regionais Sociais (ATR Social) da Emater/RS-ASCAR de 8 regiões do estado do Rio Grande do Sul (Porto Alegre, Lajeado, Pelotas, Frederico Westphalen, Ijuí, Soledade, Passo Fundo e Santa Rosa). Para a análise das informações obtidas, utilizou-se a análise de conteúdo que consiste, segundo descreve Bardin (2011, p. 47), em

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

A partir disso, foi possível visualizar o que mais se destacava nas falas das participantes. Nesse momento, percebeu-se que algumas falas poderiam estar vinculadas a mais do que um objetivo específico e, ao mesmo tempo, que alguns objetivos estavam se complementando.

3 A SAÚDE MENTAL E O RURAL

Os estudos e as publicações científicas sobre saúde mental no meio rural ainda são escassos no Brasil e, também, no estado do Rio Grande do Sul. Todavia, do pouco que se tem, o que se observa é que as pessoas que residem no rural possuem riscos maiores para o desenvolvimento de problemas em saúde mental e são as mulheres, em sua maioria, que possuem esses riscos tanto no rural quanto no urbano (COSTA; LUDEMIR, 2005).

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

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

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

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

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

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

O adoecimento mental ainda é percebido como estigma social, que pode ser compreendido como uma desaprovação social de determinadas características, crenças ou comportamentos que estão em desacordo com normas culturais, sociais, políticas ou econômicas (FERREIRA, 2017). Sobre o assunto, Xavier *et al.* (2013, p. 18) mencionam que “o estigma da doença mental é um fenômeno tão antigo quanto complexo, cujas definições provêm de diferentes campos do conhecimento, desde a sociologia à psicologia e à psiquiatria”.

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

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

Indicadores socioeconômicos revelam que o campo ainda apresenta dados preocupantes: considerável índice de não alfabetizados, de insegurança alimentar e de mortalidade infantil para os padrões atuais;

dificuldade no acesso aos serviços públicos e assistência técnica; precariedade das condições de trabalho e maior dependência dos programas de transferência de renda. A falta de estradas, de transporte adequado, de meios de comunicação, poucos recursos hídricos, existência de riscos ambientais tais como destinação inadequada do lixo, uso inadequado de agrotóxicos, realização de queimadas como forma de preparação do solo para plantio, além das áreas castigadas pela seca, são situações que dificultam ainda a saúde das populações rurais (DIMENSTEIN *et al.*, 2016, p. 152).

Além desses indicadores, as condições climáticas devido a períodos de seca, estiagem e enchentes, à escassez de recursos naturais e ao mau uso de políticas agrícolas também são fatores que contribuem para o adoecimento mental. Portanto, para criar condições razoáveis de melhoria da qualidade de vida, em se tratando de saúde mental, é necessário haver estratégias de inclusão social, acesso a serviços especializados em saúde para esses problemas, participação comunitária que possa trazer empoderamento para pensar e modificar essas estruturas discriminatórias sobre a saúde e doença mental no meio rural (DIMENSTEIN *et al.*, 2016).

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

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

O reconhecimento de uma perspectiva de saúde mental integral, em que se faz necessário superar abordagens ancoradas na determinação única de fenômenos multidimensionais; trabalhar com a ideia de individual enquanto relação ou intersubjetividade, do social como contexto de interação ou “espaços de experiência concreta da intersubjetividade”, e

com as “relações sociais que estão na base das situações de vulnerabilidade e de negligência ou violação dos direitos humanos”.

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

Sob essa perspectiva, as atividades realizadas nos grupos comunitários de mulheres conduzidos pelas extensionistas rurais nos municípios e coordenados pelas ATR-Sociais das regiões do estado do Rio Grande do Sul podem ser visualizadas como promotoras da saúde mental, como será visto a seguir.

4 O PROTAGONISMO DAS MULHERES RURAIS A PARTIR DO TRABALHO DA EXTENSÃO RURAL COM OS GRUPOS DE MULHERES

A Emater/RS-ASCAR consolidou o trabalho com a assistência técnica e a extensão rural, juntamente com as necessidades sociais, o avanço das tecnologias e as modificações econômicas e políticas que acontecem ao longo da sua existência. Desde o início da Emater/RS-ASCAR, existem as atividades direcionadas às questões agrícolas e às questões sociais (atividades nomeadas como bem-estar social). Essas duas grandes áreas que contemplam as atividades da extensão rural e da assistência técnica possuem diferentes conotações e contextos ao longo dos anos.

Para este estudo, será abordado uma pequena contextualização histórica das atividades sociais da Emater/RS-ASCAR com o intuito de exemplificar o trabalho realizado com os grupos de mulheres. As atividades de bem-estar social ao longo dos anos estiveram relacionadas a práticas nas áreas de administração do lar, alimentação, saúde, educação, habitação, recreação, organização de grupos e comunidades e capacitação e a formação de lideranças. Segundo informações registradas em documentos da própria Emater/RS-ASCAR (2006, p. 16), até

meados da década de 1960, as mulheres ainda tinham dificuldades em se reunir, pois saíam de casa só para ir à lavoura e à igreja ou para visitar os parentes. Através da organização dos chamados Grupos do Lar, estimulavam-se e desenvolviam-se atividades de prevenção de primeiros socorros, puericultura e outros. Era elevadíssimo o índice de infecção pós-parto, realizado por parteiras que passaram também a receber capacitação organizada pela ASCAR.

Os Grupos de Lar se caracterizavam como espaços em que as mulheres se reuniam e eram estimuladas a desenvolver atividades de prevenção, primeiros socorros e puericultura. Esse trabalho de organização de grupos foi o impulsionador para as mulheres começarem a participar de movimentos sociais tais como: sindicatos, pastorais, associações, cooperativas e conselhos municipais. Isso facultou que elas pudessem exercer sua cidadania, trazendo temas como os direitos das mulheres para a discussão nos grupos e que elas buscassem por melhores condições de vida no rural (EMATER, 2006).

Outra organização em que a instituição esteve presente e consolidou seu trabalho social ao longo dos anos foram os Clubes 4S (Saúde, Saber, Sentir e Servir), com temas distintos a cada grupo social, a saber: a) aos jovens, para realizarem projetos individuais ou coletivos dentro da agricultura; b) aos homens, o gado de leite, aves, suinocultura, grãos; e c) às mulheres, o artesanato, donas de casa na cozinha, corte e costura, horta, pomar, dentre outros. Assim a empresa iniciou um trabalho bastante significativo com as populações rurais incentivando o trabalho em comunidade, desenvolvendo, estimulando e ensinando habilidades tanto domésticas quanto agrícolas, para que as famílias tivessem condições de cuidar das suas tarefas no cotidiano, das propriedades rurais, bem como estimular a participação social com as atividades coletivas, dias de campo, jogos rurais, dentre outros eventos festivos que eram organizados pelas comunidades em parceria com a instituição.

Vale ressaltar que, a partir da caracterização descrita acima, as atividades destinadas às mulheres rurais, independente da sua faixa etária, estavam diretamente ligadas a atividades vinculadas ao cuidado da família, à produção de alimentos para a família e ao desenvolvimento de habilidades como corte, costura e artesanato, que também estão relacionadas ao cuidado. As atividades possibilitavam que a imagem de “boa” dona de casa pudesse ser vista pela

sociedade. As mulheres então eram julgadas a partir da forma como realizavam todas essas responsabilidades e ainda se dedicavam, por exemplo, a fazer artesanatos para embelezar a sua casa ou para produzir peças de roupas para a família. Autores como Sousa e Guedes (2016, p. 125) referenciam que

Histórica e culturalmente, especialmente dentro da sociedade capitalista, sempre coube à mulher a responsabilidade pelos cuidados com a casa e com a família, independentemente de sua idade, condição de ocupação e nível de renda. O trabalho doméstico recaía sobre as mulheres com base no discurso, vivo até hoje, da naturalidade feminina para o cuidado. Essa atribuição social do cuidado ao feminino, primeiramente, limitou a vida das mulheres ao espaço privado, e posteriormente, com as transformações socioeconômicas e a busca de independência feminina, marcou desvantagens em relação aos homens na atuação econômica e social.

Apesar dos avanços em legitimar o trabalho doméstico ao longo dos anos, há de se considerar que, especificamente, as mulheres rurais ainda se encontram em uma situação de vulnerabilidade, ainda que haja movimentos sociais se esforçando para reconhecer o seu papel como trabalhadoras e cidadãs. A agricultura de base familiar é marcada pela divisão sexual do trabalho em função de suas raízes históricas que apontam a diferenciação entre homens e mulheres. Nessa divisão, são resguardados ao homem o reconhecimento público e o trabalho produtivo e monetário, enquanto à mulher, o trabalho de procriação e cuidado de domínio privado e não monetário. Sobre a temática, Sousa e Guedes (2016, p. 124) afirmam que

A não consideração dos afazeres domésticos como trabalho silenciou e tornou invisível, por muito tempo, relações assimétricas e de poder entre os sexos. Como as atividades domésticas eram baseadas nos vínculos de casamento e reciprocidades parentais, as relações de subalternidade e opressão entre os sexos ficavam escondidas na cumplicidade familiar, que reserva às mulheres o amor e cuidado à família, e ao homem a provisão financeira. O curso da história delineou um modelo de família cuja protagonista, a mãe, seria a responsável por dispensar especial atenção ao cuidado e à educação dos filhos, assumindo a formação moral das crianças no interior dos lares. Nessa configuração, os espaços

públicos seriam de direito dos homens, vistos como provedores e chefes da família.

A autora Herrera (2012) considera o trabalho da mulher como um conjunto de atividades invisíveis à sociedade que, apesar disso, ultrapassa muito as práticas estritamente vinculadas ao trabalho doméstico. As agricultoras familiares também realizam atividades produtivas como o plantio e a colheita da produção de autoconsumo da família, a ordenha de vacas, a produção de queijo e pão, assim como práticas orientadas para a pequena escala de comercialização de produtos agrícolas. Com esse conjunto de informações sobre o trabalho das mulheres rurais, faz-se necessário refletir sobre como a instituição Emater/RS-ASCAR trabalha para minimizar essa configuração social no que diz respeito ao trabalho dessas mulheres.

No decorrer dos anos, muitas dessas atividades foram aperfeiçoadas, aprimoradas e, por vezes, até banidas. Isso ocorreu tanto pela necessidade de cumprir outros objetivos da instituição quanto pela organização da própria comunidade em entender que não era mais necessário aquele tipo de atividade naquele momento. Um ponto a ser destacado é que, ao longo dos anos, houve mudanças também nos públicos atendidos na extensão rural pela instituição, a partir dos contextos sociais que vinham ocorrendo naquele determinado local. Um exemplo claro disso foi o aumento do êxodo rural, que fez com que se diminuísse a participação desses nas atividades da Emater, incentivando a instituição a criar estratégias para desenvolver atividades para os outros grupos que ali permaneceram, como no caso do grupo de mulheres e de idosos.

Além disso, muitas práticas coletivas não eram mais direcionadas somente para homens. Para realizar o convite nas famílias atendidas, ao invés de direcionar para somente um participante, que, na maioria das vezes, eram os homens, o termo “família” começou a ser utilizado. Assim a abrangência do público que poderia participar da atividade aumentou, fazendo com que, se algum membro da família não pudesse participar, outro estaria presente na atividade. Essa dinâmica fez com que houvesse participação de público idoso, jovem e de mulheres nas atividades que antes eram majoritariamente masculinizadas. Essa mudança de perspectiva também ocorreu nas atividades relacionadas aos grupos de mulheres rurais.

Além de modificar os públicos de maior abrangência nas atividades de extensão, também se alteraram as perspectivas vinculadas ao desenvolvimento

das ações extensionistas. Todas as ações realizadas pela instituição trazem como princípio fundamental o desenvolvimento rural. As ações sociais, a partir desse princípio, buscam conciliar diferentes conhecimentos e aspirações dos diversos grupos sociais, incorporando os saberes em uma perspectiva de construção coletiva. A reflexão sobre as práticas sociais viabiliza a inclusão social e produtiva e incentiva a participação das pessoas em espaços representativos, para que se tornem agentes de desenvolvimento responsáveis pelo contexto em que estão inseridos

A escolha das atividades a serem desenvolvidas nos grupos de mulheres rurais ocorre, na grande maioria das vezes, durante o período de planejamento das ações que serão realizadas pela equipe municipal dos escritórios da Emater. Neles, o público, normalmente, composto por entidades parceiras, as secretarias envolvidas diretamente com as atividades de assistência técnica e extensão rural participam dessa reunião e vão elaborando e discutindo o que se quer desenvolver no ano subsequente. O planejamento das atividades das equipes municipais ocorre sempre no último trimestre do ano. Esses trabalhos são realizados com o acompanhamento dos supervisores regionais para que estes possam também repassar as demandas dos municípios nas reuniões com as gerências regionais e com a diretoria da instituição.

Existe uma variedade de atividades que podem ser desenvolvidas com os grupos de mulheres rurais e, a partir da escolha dessas atividades, essas são descritas no sistema de planejamento da instituição. Nesta se estabelecem metas a serem cumpridas durante o ano vigente com o grupo específico. Sendo assim, cada equipe municipal tem a autonomia para, junto com o público e parceiros, decidir quais serão as atividades desenvolvidas. É válido destacar que essa autonomia também reflete a autonomia e o empoderamento dos grupos de mulheres no sentido de elas poderem escolher o que querem realizar nos encontros durante o ano.

Segundo o relato da entrevistada B, quando questionada sobre como ela visualiza o trabalho das equipes nos escritórios municipais, mais especificamente, das extensionistas rurais sociais dos municípios, pode-se perceber a questão das escolhas das atividades. Veja-se:

“Eu vejo uma preocupação em sempre buscar informações e temáticas adequadas para suprir a necessidade das demandas locais de cada município, onde cada comunidade possui demandas diferentes. Então eu vejo

essa busca constante todo dia, nós recebemos solicitações, demandas do que fazer diferente sempre pensando no público.” (Entrevistada B)

Quando as ATR-Sociais entrevistadas foram questionadas sobre quais eram as principais atividades desenvolvidas nos seus escritórios regionais nos últimos cinco anos de atuação, as respostas foram as seguintes: atividades de segurança alimentar e artesanato e plantas bioativas. Essas atividades estão relacionadas às práticas de educação e de promoção da saúde, bem como à geração de renda dentro do grande escopo de práticas desenvolvidas pelos extensionistas rurais nos municípios.

Pode-se visualizar, conforme relato da entrevistada A, a seguir, que a criação do espaço para o grupo de mulheres conversarem e definirem também é uma estratégia de exercer a cidadania e o empoderamento em relação ao grupo e aos seus desejos:

“Eu acredito que o grupo é um elo. Enquanto eu era extensionista rural social do municipal a gente fazia assim... vocês querem trabalhar com algumas atividades, é necessário sermos unidas, serem coletivas. Eu as desafiava a fazerem um projeto a várias mãos. Elas precisavam construir juntas... Eu acho que o grupo é isso, lidar com as diversidades, com o respeito... O grupo é o alicerce da penetração do extensionista na vida daquelas mulheres, então é a forma de chegar, é a forma de você participar e a forma de você fazer chegar coisas importantes. É para saber o que que está acontecendo, criar vínculos.” (Entrevistada A)

Verifica-se, a partir desse relato, que o grupo é uma maneira de criar vínculos entre as pessoas que possibilita que as extensionistas possam ter acesso àquela mulher e as suas famílias. Consequentemente, realiza ações referentes à extensão rural, dando suporte, levando informação e possibilitando que as mulheres possam ter acesso a serviços como os direitos socioassistenciais. No relato da entrevistada E, pode ser visualizada essa situação:

“Muitas atividades agem na perspectiva de tornar as mulheres como agentes do desenvolvimento rural. Uma coisa que a gente trabalha muito é a questão do acesso a políticas públicas e direitos sociais e socioassistencial.” (Entrevistada E)

Além disso, as extensionistas rurais sociais que estão nos escritórios municipais começaram a introduzir outras possibilidades de atividades rurais, tais

como agroindústrias, artesanato, turismo rural, economia solidária e atividades não agrícolas, oportunizando a fixação das famílias no meio rural, garantindo e gerando novos empregos e possibilitando a emancipação econômica (EMATER, 2006). No relato da entrevistada G, observa-se que as atividades grupais são instrumentos importantes para a valorização das mulheres, do seu papel na sociedade:

“É através dessas atividades que elas conseguem se abrir, se colocar, pra que elas consigam ver e perceber o quanto elas são importantes, o quanto elas fazem a diferença, o quanto elas podem bastar elas enxergar. . . Elas às vezes têm medo de encarar, de perceberem de ‘não quero mais isso pra mim’. Mas quando elas se sentem apoiadas, incentivadas, valorizadas, elas sentem que tem alguém por elas, elas fazem. E, às vezes, os comentários que ocorrem nos encontros de outras mulheres acendem nelas a vontade de ter esse mundo diferente, essa forma diferente de viver, de conquistar as coisas e ou até elas pensarem que elas também merecem. . . Às vezes, na minha opinião, elas não se sentem merecedoras, é aquela coisa de se sentir menor que os outros, aquela exclusão e que essas atividades desta forma fazem a diferença sim e são bem importantes.” (Entrevistada G)

A importância e o protagonismo das mulheres existem desde os primórdios da humanidade. Todavia, com a divisão social do trabalho no rural, as mulheres rurais, além de compartilharem atividades com os homens na lavoura, também são responsáveis, quase que exclusivamente, pelas atividades domésticas e pelo cuidado com os filhos. Esse cenário remete a um imaginário que incute a ideia de que a mulher não deve, não pode, ou, ainda, não é capaz de ocupar espaços de gestão e administração da propriedade, o que, por sua vez, leva à invisibilidade das mulheres rurais, a partir desse processo histórico, decorrente do sistema patriarcal (ANTONIO *et al.*, 2020). Esse sistema é caracterizado como

Mecanismos de coerção estrutural responsáveis pela histórica subordinação das mulheres aos homens. Esses mecanismos são descritos como um sistema sexo-gênero, presente na grande maioria das sociedades conhecidas e que se sustenta sobre raízes materiais, mas também ideológicas e simbólicas (ANTONIO *et al.*, 2020, p. 71).

Sendo assim, tratar do protagonismo da mulher rural neste trabalho é de fundamental importância, para que se possa, cada vez mais, visualizar os espaços ocupados por mulheres, valorizar as que ocupam esses espaços e inspirar as demais. Segundo o que a entrevistada F relata, “*Os trabalhos desenvolvidos pelas extensionistas com grupos de mulheres que vivem no meio rural é fundamental para a promoção da cidadania das mesmas, ampliação de direitos. . . .*” (Entrevistada F)

A partir dessa informação verbal, verifica-se que os trabalhos realizados nos grupos de mulheres são importantes instrumentos para torná-las protagonistas de suas histórias. Nessa perspectiva, conforme publicação da Organização das Nações Unidas (ONU, 2017, p. 25), o empoderamento é definido como

Dar ou adquirir poder ou mais poder. O empoderamento significa uma ampliação da liberdade de escolher e agir, ou seja, o aumento da autoridade e do poder dos indivíduos sobre os recursos e decisões que afetam suas próprias vidas. A pessoa empoderada pode definir os seus objetivos, adquirir competências (ou ter as suas próprias competências e conhecimentos reconhecidos), resolver problemas e desenvolver seu próprio sustento.

Para tratar sobre a temática das mulheres em contextos rurais, os autores Gomes, Nogueira e Toneli (2016, p. 118) apontam alguns fatores, tais como:

a) relações de classe e gênero relacionadas ao âmbito familiar, comunitário, de trabalho, em meio a demarcação de papéis sociais atribuídos ao ser mulher e ao ser homem; b) perpetuação dos discursos tradicionais sobre o corpo e a sexualidade da mulher e do homem; c) cuidado e atenção com a saúde das mulheres rurais; d) acesso e uso da água, delegada à figura feminina; e, por fim, e) participação das mulheres nas atividades e ações de desenvolvimento rural e no protagonismo político.

As mulheres estiveram por muito tempo, e ainda estão, destituídas, em alguns espaços, de seus direitos civis, políticos e econômicos. Segundo Cruz (2014), a noção de cidadania estava diretamente ligada à figura masculina devido aos papéis sociais atribuídos a “ser homem” e a “ser mulher”, que não podiam ocupar posições iguais na sociedade. Essa diferença, historicamente, foi tida como algo natural, o que resultou na dominação e na submissão da figura feminina e na determinação de respectivos papéis sociais, atribuindo-se

às mulheres os cuidados de casa e a tarefa de educar os filhos, enquanto, aos homens, as atividades relacionadas ao domínio público, à economia, à formulação das leis e à ciência (SCOTT, 1997).

Apesar de muitas conquistas adquiridas pelas mulheres, nas últimas décadas, ainda é possível visualizar a invisibilidade delas no espaço rural. Especialmente no que refere ao trabalho e à gestão, elas são importantes protagonistas na efetivação de diversas atividades da propriedade e na manutenção da família, contudo ainda invisibilizadas (SCHNEIDER *et al.*, 2020).

O relato da entrevistada J demonstra a preocupação das ATR-Sociais para inserir as mulheres em contextos de gestão que, por vezes, auxiliam nos processos de promoção da saúde mental por conta da valorização do potencial das mulheres para assumir responsabilidades que outrora eram somente destinadas aos homens. Note-se:

“[...] nós frisamos com as colegas extensionistas que é para inserir as mulheres no trabalho produtivo na propriedade. A mulher tem mostrado que ela tem capacidade pra isso e visualizamos que essa situação está relacionada a questão da saúde mental por conta do empoderamento que desperta essas atividades com as mulheres.” (Entrevistada J)

A fala da entrevistada B, a seguir, também apresenta sua percepção em relação ao perfil das extensionistas rurais sociais, inferindo que elas trabalham em outras atividades mais direcionadas ao acesso a políticas públicas que podem fazer com que as mulheres acessem recursos para implementar algum projeto produtivo:

“Eu vejo que tem colegas que tem um perfil mais de trabalhar outros tipos de organização que vai pra políticas públicas. Depende muito. O bom da nossa empresa é que temos essa liberdade de organização. Mas eu percebo os colegas sempre preocupados em inserir lá numa política pública, numa agroindústria, um empreendimento que é desenvolvido por mulheres. Levar essa política onde precisa e que tem recursos pra isso. Então eu vejo de forma muito positiva essa atuação.” (Entrevistada B)

Nesse sentido, a participação das mulheres em espaços sociais, políticos e econômicos fornece elementos para se constituir sua cidadania e empoderamento. A partir disso, o trabalho da extensão rural com os grupos de mulheres rurais se constrói. Com esses relatos, pode-se inferir que as organizações

grupais se tornaram essenciais instrumentos para o desenvolvimento local, comunitário e para a valorização dos saberes das mulheres. Além disso, cria um espaço no qual elas podem ser acolhidas e protagonistas de suas escolhas, aprimorando seus conhecimentos e buscando alternativas para melhoria de sua qualidade de vida e de suas famílias.

5 O GRUPO DE MULHERES E AS AÇÕES DESENVOLVIDAS NOS ENCONTROS: MECANISMOS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL

De acordo com um documento elaborado pela Emater, as atividades de assistência técnica e extensão rural são divididas em atividades grupais e atividades individuais. Há uma série de modalidades que podem caracterizar as atividades grupais, desde um encontro pontual, até um evento com um número significativo de pessoas. Assim as atividades grupais realizadas pelas extensionistas com as mulheres rurais são caracterizadas como reuniões (EMATER, 2006). Conforme o mesmo documento,

É um método de trabalho planejado, realizado junto a um público que possui interesses e objetivos comuns. Tem a finalidade de introduzir ou melhorar técnicas; transmitir informações a um grande número de pessoas ao mesmo tempo; planejar o trabalho; proporcionar troca de conhecimento e experiências; promover a organização comunitária; e/ou motivar o público a ser trabalhado.

As reuniões são subdivididas em reuniões técnicas e reuniões práticas. As técnicas têm o objetivo de levar o conhecimento e motivar mudanças de hábitos e atitudes. As práticas, normalmente, têm como finalidade transmitir conhecimentos e desenvolvimento de habilidades, introduzir práticas não conhecidas e/ou melhorar o uso de práticas já existentes a partir de uma demonstração de método do assunto em questão (EMATER, 2006). Com essas descrições, percebe-se que as reuniões com os grupos de mulheres rurais envolvendo atividades relacionadas à área social, por vezes, caracterizam-se como reuniões técnicas, mas, na maioria das vezes, caracterizam-se como reuniões práticas.

Conforme já mencionado anteriormente neste trabalho, a extensão rural e a assistência técnica no Brasil possuem legislações próprias. São oferecidas à população rural pelas entidades que desenvolvem atividades de ATER. Na

Lei nº 12.188, de 11 de janeiro de 2010, o conceito de extensão rural que está atrelado ao de assistência técnica nos diz que ele é

serviço de educação não formal, de caráter continuado, no meio rural, que promove processos de gestão, produção, beneficiamento e comercialização das atividades e dos serviços agropecuários e não agropecuários, inclusive das atividades agroextrativistas, florestais e artesanais (BRASIL, 2010).

Para ampliar ainda mais esse entendimento, a educação não escolar, ou a educação não formal, acontece em diversos espaços nos quais há processos interativos e intencionais, que acompanham a trajetória de vida dos grupos e indivíduos. São experiências educativas nas quais há compartilhamento de saberes e experiências (KARNOPP; VIEIRA, 2021).

Sendo assim, não há como pensar em uma educação não formal sem referenciar Paulo Freire e sua obra que reconhece a educação como sendo uma ferramenta muito além da transmissão de conhecimento. O conceito de educação proposto por Freire (1996) reconhece a educação como produtora e indutora de sentidos e subjetividades, nas quais o indivíduo que está no processo é o protagonista da sua aprendizagem, construindo e desconstruindo saberes. Para autores como Peixoto (2008, p. 7),

[...] a extensão rural significaria, num sentido literal, o ato de estender, levar ou transmitir conhecimentos de sua fonte geradora ao receptor final, o público rural. Todavia, como processo, em um sentido amplo e atualmente mais aceito, extensão rural pode ser entendida como um processo educativo de comunicação de conhecimentos de qualquer natureza, sejam conhecimentos técnicos ou não.

Segundo esse mesmo autor, os métodos pedagógicos utilizados nas atividades de extensão são divididos em individuais, grupais e atividades de massa. Os métodos individuais podem ser caracterizados como visitas técnicas, contato pessoal, experimento na propriedade. Os métodos grupais podem ser reuniões, encontros, palestras, demonstração de métodos e técnicas, cursos e dia de campo. Por fim, as atividades de massa podem ser caracterizadas como exposições, feiras, concursos, campanhas. Dentro dessas categorias, é possível que as extensionistas utilizem métodos específicos para atingir os objetivos propostos por cada atividade, que podem ser dinâmicas de grupo, jogos pedagógicos,

rodas de conversa, entre outras metodologias. Além dessa diferenciação, a extensionista tem meios para se comunicar de forma informativa e educativa com o seu público atendido, utilizando ferramentas como cartazes, folders, álbum seriado, revistas, jornais, rádio, televisão (PEIXOTO, 2008).

A entrevistada A reforça a importância dos grupos relatando uma situação específica que vivenciou:

“Uma colega chegou aqui, e ela tinha me pedido coisas para fazer com as mulheres. E eu perguntei: ‘E aí, como é que foi atividade?’ E ela: ‘olha, foi um espetáculo a atividade; estou fazendo em pequenos grupos de mulheres’. Mas, assim, me chamou muita atenção que tinha uma moça muito séria assim. Eu peguei, cheguei para ela que disse: ‘Posso te dar um abraço?’ E aí, quando eu dei o abraço, ela desmoronou.”
(Entrevistada A)

A partir deste relato, pode-se inferir que os grupos se tornam espaços de acolhimento e de afeto na medida em que as mulheres se sentem seguras para expressar seus sentimentos naquele espaço.

Para a entrevistada J, quando questionada sobre de que maneira são realizadas atividades que abordam a saúde mental na região, ela relata que

“Eu acho que, em cada encontro, a própria metodologia utilizada nos encontros já é uma forma de trabalhar a saúde mental. Essa metodologia de se encontrar, se abraçar, cada uma saber um pouco como tá a vida uma da outra, mas a gente tem notado que a maioria das colegas faz isso: começam o encontro . . . na nossa região tem bem forte essa questão da religião, católica, assim de oração. Então, às vezes, se começa o grupo com uma oração, uma canção, ou com uma reflexão de um texto, ou de uma frase, ou de uma dinâmica e ali já se cria um clima pra aflorar. . . Eu acho que cada encontro sai alguma coisa.” (Entrevistada J)

Conforme exposto pela fala da entrevistada J, observa-se que a utilização dos métodos descritos pode propiciar um momento em que se afloram questões, situações em que as mulheres expressam naquele momento. A partir disso, pode-se entender que aquele momento, aquele espaço, pode ser compreendido como terapêutico.

As atividades terapêuticas suscitam diversos fazeres e saberes que são transversais ao local onde se está inserido. A terapia ocupacional, segundo

Guajardo (2012), pode ser percebida como a relação que as pessoas constituem ao longo da vida com o mundo e o ambiente que as cercam, permitindo processos históricos sociais sobre suas identidades e suas atividades produzidas cotidianamente. Neste estudo, a análise referente a relações específicas da formação acadêmica da Terapia Ocupacional não será aprofundada, porém é importante salientar que essa formação e seu constructo teórico e prático remetem, em diversos momentos, ao trabalho da extensão rural e social.

Para autores como Ghirardi (2016), as ações coletivas realizadas sob a ótica da Terapia Ocupacional remetem ao paradigma social. Isso porque elas propõem estratégias participativas na criação de melhores condições de vida a partir do resgate das suas capacidades individuais, da confiança em si mesmo e nos outros e da valorização do saber fazer coletivo, buscando soluções para os problemas cotidianos como forma de superação social.

Para Assis (2008), embora haja muitas concepções em relação ao termo “oficinas” nas áreas de ciências da saúde, de ciências humanas e de ciências sociais, o ponto comum entre elas é a definição de que as oficinas são espaços de convivência, nos quais o relacionamento propicia grandes aprendizados, pois o “fazer” é, ao mesmo tempo, individual, expressando singularidades, e coletivo, compartilhando saberes, experiências, dúvidas e incertezas. Elementos culturais também podem ser inseridos nessa metodologia: artes plásticas, dança, literatura, culinária, artesanato, música. São diferentes possibilidades para serem desenvolvidas, um campo de experiências lúdicas, simbólicas e criativas. Isso, por si só, já é terapêutico por natureza.

Trazendo alguns elementos teóricos referentes à clínica médica com os desdobramentos das reformas sanitárias e psiquiátricas, o conceito de clínica ampliada é uma das principais contribuições dessas reformas, visto que ele propõe a ampliação das bases conceituais. Essas bases passam a incluir as dimensões sociais e subjetivas na prática, a atuação interdisciplinar, em que a relação contempla uma experiência de trocas de conhecimento entre as pessoas envolvidas, além de possibilitar a criação e o fortalecimento dos vínculos sociais (ALMEIDA *et al.*, 2020).

Para a extensão rural, as atividades coletivas realizadas principalmente com os grupos de mulheres rurais possuem como objetivos a inclusão social de pessoas em situação de vulnerabilidade em espaços comunitários, a criação de vínculos sociais, a troca de saberes, o aprendizado de novos saberes, a

valorização das habilidades de cada membro do grupo, dentre outros aspectos (EMATER, 2006). A entrevistada J relatou uma vivência importante de se destacar:

“Esses dias uma colega fez uma dinâmica com a caixa que tem o espelho dentro e tu dizer que pessoa é a mais importante. Mas ela fez um pouco diferente. Ela dizia que cada vez ela colocava uma coisa diferente dentro da casa. E ela dizia que era para as mulheres acharem uma qualidade pra essa coisa que tinha dentro da caixa. Mas a coisa era o espelho e aí fazia as mulheres chorarem porque tinha umas mulheres que não conseguiam achar uma qualidade pra si mesma. Então como tá abalada essa questão emocional no campo, como quando você mexe com o assunto. Eu estou falando e estou emocionada aqui. E, às vezes, é complicado de trabalhar isso e, às vezes, se não são as nossas extensionistas que trabalham com isso, ninguém trabalha. É poucas pessoas que chegam no campo ou que tem esse nível de aproximação pra chegar e fazer esse tipo de atividade. Ou delas terem abertura pra falar sobre isso.” (Entrevistada J)

A partir do relato, pode-se inferir que as dinâmicas utilizadas como métodos de ação nas atividades grupais suscitam questões referentes ao estado emocional das mulheres. Percebe-se que essas atividades, conforme a entrevistada J menciona em seu relato, são realizadas quando existe uma aproximação e um vínculo entre as participantes, o que oferece condições para que esse tipo de emoção ocorra. Em complemento, o relato, novamente, reforça a ideia de que esses grupos são espaços de acolhimento e de afeto nos quais as mulheres se sentem valorizadas pelo que fazem e se fortalecem com as demais participantes.

O relato da entrevistada D fornece vários elementos que corroboram com os referenciais, quando eles apontam que os grupos de mulheres e as atividades realizadas nesses grupos são instrumentos que promovem a saúde: “[...] acho que isso mexe com a autoestima das pessoas. Acho que é prazeroso. A gente vê as mulheres saindo dos encontros muitos felizes, de se encontrar. Estão no grupo, estão conversando, estão trabalhando...” (Entrevistada D)

Para a entrevistada I, quando questionada sobre a forma como ela analisa os grupos de mulheres, seu relato diz que

“Eu acho essa prática excelente. Esse método grupo de mulheres que é muito usado e é muito forte e é uma herança que nos antecederam que

perceberam a necessidade de se trabalhar em grupo algumas peculiaridades de se trabalhar com a mulher rural. Foi uma estratégia interessante para se trabalhar vários temas, e empoderando essa mulher com o conhecimento, fazendo principalmente para as mulheres que estão longe, mais distante, fazendo aquele espaço ser um espaço de convivência, de troca de informação, de construção de conhecimento e principalmente de construção e fortalecimento de vínculos Essa organização vem para possibilitar esse espaço.” (Entrevistada I)

Neste relato se observa a importância dos grupos como ferramenta que oferece às mulheres rurais que residem em localidades distante das cidades um local de inclusão social, principalmente oportunizando a transformação do espaço dos encontros em espaços de convivência social e de fortalecimento de vínculos. Assim é nítido perceber que as atividades da extensão rural relacionadas aos grupos de mulheres possuem forte ligação com o conceito das ações coletivas, da clínica ampliada, das oficinas terapêuticas e da terapia ocupacional.

A seguir, será analisada cada atividade apresentada pelas pessoas entrevistadas, com a finalidade de verificar se essas ações contribuem para a saúde mental das mulheres que participam dos grupos enquanto oficinas terapêuticas. Além disso, a próxima seção propõe uma nova perspectiva (tanto teórica quanto prática) das ações sociais das extensionistas rurais, com a finalidade de conceituar também essas ações como processos terapêuticos que possibilitam a busca pela qualidade de vida.

5.1 *Terapia culinária: as atividades de segurança e soberania alimentar para além da produção de autoconsumo*

As atividades realizadas pelas extensionistas rurais sociais que estão atreladas à segurança e à soberania alimentar precisam, antes de qualquer análise, ter seus conceitos estabelecidos sobre segurança e soberania alimentar. A segurança alimentar é compreendida como a garantia do acesso a alimentos, tanto em quantidade como em qualidade, suficientes para nutrir as pessoas com base em práticas alimentares que possibilitem uma vida saudável. A soberania alimentar é compreendida como o direito de definir as políticas que garantam a segurança alimentar de povos, incluindo o direito à preservação de práticas

de produção alimentares tradicionais de cada cultura (BURITY; FRANCESCHINI; VALENTE, 2010).

A partir desses conceitos, as atividades de extensão rural que estão relacionadas à segurança e soberania alimentar possuem como objetivo

[...] promover a produção de alimentos com base nos princípios da Soberania e Segurança Alimentar e Nutricional e do Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA), mediante processos de ATER, além de identificar, propor, planejar, monitorar e executar ações, que vão desde a produção da matéria-prima até o consumidor final (EMATER, 2006).

Quando questionada sobre a referida atividade, a entrevistada J relata que, na região onde atua, é realizado um programa regional para se trabalhar durante o ano com os grupos de mulheres. Conforme o relato,

“Segurança alimentar é o carro-chefe, porque a gente trabalha muito aqui, assim, não só a elaboração de receita. Mas a questão desde a produção. Nós temos um programa regional de segurança alimentar que, a cada ano, enfatiza uma fruta, uma hortaliça, uma cucurbitácea, uma criação e uma tecnologia. Então cada ano a gente renova. Aí, no final do ano, a gente reúne com as equipes municipais e pedimos o que eles querem trabalhar (já foi morango, beterraba, abóbora). Então procuramos material, elaboramos CARDS, fazemos capacitação, e naquele ano eles trabalham com mais ênfase aqueles produtos e assunto, desde a produção, o cultivo, troca de sementes, até a receita, então todo o processo do produto.” (Entrevistada J)

A partir desse relato, novamente visualiza-se o que já foi mencionado anteriormente sobre a autonomia que os municípios e, conseqüentemente, as regiões possuem para elaborar as atividades que serão desenvolvidas com o público atendido pela Emater/RS-ASCAR, e especificamente, nesse caso, com os grupos de mulheres. Esse exemplo do programa regional oferece elementos para que se possa trabalhar com as questões desde o plantio até a comercialização dos produtos, possibilitando que a mulher seja protagonista dessas atividades em sua propriedade e fortalecendo, também, a questão do empoderamento das mulheres em atividades produtivas.

Além disso, diante das práticas extensionistas no cotidiano de seus trabalhos, observa-se que as assistentes técnicas regionais, em seus relatos nas entrevistas, consideram, também, que as atividades relacionadas a essas práticas, quando realizadas nos grupos de mulheres, oportunizam momento terapêutico, como visualiza-se na fala da entrevistada E:

“Por exemplo, as ações de segurança e soberania alimentar, a gente trabalha muito com as questões das receitas, só que o que é importante, que às vezes os colegas da área econômica e agropecuária, porque econômica social também é, mas, digamos, os colegas agropecuária dizem ‘ah lá vêm as mulheres fazer bolinho’. Então, assim, tem que desmistificar o que é o fazer o bolinho. Porque você nunca vai conseguir chegar num grupo de mulheres e debater determinados assuntos sem você usar um outro recurso metodológico pra acessar essa informação da mulher. Muitas vezes é no fazer do bolinho que você vai descobrir que ela não tem apoio nas atividades domésticas, que ela é que tem que fazer tudo na cozinha, que ela é a responsável pela comida, porque é ali que você descobre que talvez ela fale ‘ah eu detesto cozinhar, eu nunca gostei de cozinhar...’ ah, mas por que você cozinha? Porque isso é o papel da mulher lá, né, digamos assim, internalizado. E daí tu consegue acessar esses outros temas.” (Entrevistada E)

Visualizando esse relato, percebe-se que as práticas desenvolvidas nos grupos de mulheres que estão relacionadas a atividades de segurança e soberania alimentar oportunizam aos extensionistas um momento de vínculo – ao “fazer o bolinho” – no qual as mulheres relatam o seu cotidiano de trabalho doméstico e podem por vezes demonstrar as vulnerabilidades vivenciadas.

A partir da forma como essas mulheres comunicam suas vivências, as extensionistas podem introduzir reflexões que são pertinentes ao cotidiano em que essas mulheres estão inseridas. Segundo Almeida *et al.* (2020), os espaços nos quais as pessoas se alimentam também são ambientes de sociabilidade, familiaridade, trocas simbólicas, hierarquias e relações sociais. A cozinha é um lugar de intimidade e troca de ideias, um ambiente que permite uma certa informalidade e a possibilidade de criação de vínculos. Sobre isso a autora Woortmann (2013, p. 6) descreve que,

Nas mais diferentes sociedades, os alimentos são não apenas comidos, mas também pensados; quer dizer, a comida possui um significado simbólico – ela expressa algo mais que os nutrientes que a compõem. A família não se reproduz apenas biologicamente, nem reproduz apenas sua força de trabalho. Ela se reproduz também simbolicamente, e uma das dimensões dessa reprodução pode ser apreendida pelo modo de comer. O gênero é também construído, no plano das representações, através da percepção da comida, quem come o quê, quando, em que circunstâncias. Com isso pode-se afirmar que a comida “fala” da família, de homens e de mulheres [...].

Nessa citação verifica-se a dimensão simbólica que o ato de se alimentar carrega. Ele expressa questões materiais de disponibilidade de ingredientes, tempo e necessidade de se fazer uma comida, comida essa que traduz quem come, como se come, quem faz a comida, isto é, traduz as representações sociais dos membros da família. Na fala da entrevistada B, observa-se que a atividade relacionada à prática da culinária também promove saúde, quando ela relata que, “[...] quando está trabalhando, preparando alimento, você desvia o foco de muitos problemas que você tem, né, que geram ansiedade, que geram depressão, que se referem a essa questão da saúde mental, e elas promovem bem-estar” (Entrevistada B).

Quando as atividades são realizadas na cozinha, esse espaço se torna protagonista no processo de cuidado e se transforma em espaço de acolhimento. A cozinha se torna um local terapêutico na medida em que estabelece laços sociais e convida as pessoas a oferecer ao outro condições favoráveis para a promoção da saúde. A comensalidade engloba todos esses sentidos e conotações que o ato de se alimentar possui. Ela incorpora a dimensão cultural e social por meio do compartilhamento da mesa, do comer junto, atuando de maneira simbólica, que ultrapassam as barreiras biológicas (ALMEIDA *et al.*, 2020).

Por esse veio, observa-se que as atividades relacionadas à segurança e à soberania alimentar nos grupos de mulheres rurais proporcionam esse momento que, para além de aprenderem novas receitas ou novas técnicas de fazerem o preparo dos alimentos, elas estão construindo laços afetivos, acolhendo suas subjetividades e praticando o cuidado na busca pela saúde.

5.2 *O artesanato rural como instrumento da promoção da saúde e geração de renda*

Nas entrevistas realizadas para esta pesquisa, o artesanato foi uma das atividades elencadas como principal nas regiões que o estudo contemplou. O artesanato é gerador de emprego e renda, mas, primeiramente, é um componente importante que visa à saúde mental, social e cultural, agregando pessoas para o desenvolvimento de atividades de lazer e recreação. A prática, ainda, proporciona descobrir potencialidades, buscar alternativas, novas tecnologias e conhecimentos, repassar, trocar e resgatar experiências atreladas à melhoria de vida (EMATER, 2006). A utilização do artesanato para os grupos de mulheres rurais busca incentivar e aprimorar as habilidades manuais que elas possuem, além de oportunizar o aprendizado de novas técnicas, possibilitando o aprendizado e a socialização que ocorre nos grupos. O artesanato também é uma maneira de gerar renda familiar.

Conforme o relato da entrevistada C e da entrevistada H, verifica-se que a prática do artesanato auxilia na valorização das suas capacidades, na geração de renda e conseqüentemente promove saúde.

“[...] eu vejo que a saúde mental a pessoa precisa reconhecer o seu valor, a tal da autoestima. Reconhecer as suas habilidades e, nessas ações, digamos, no artesanato que ela vê o que ela faz. O que ela é capaz de produzir é um fator de saúde. Você vê que é capaz de fazer. Enquanto isso você se interte e depois você vende”. (Entrevistada C).

No relato da entrevista H, verifica-se o quanto o artesanato é visto como fonte de renda: *“[...] em relação a fazer artesanato, ajudam a questão da saúde mental. Além disso tem questão financeira e que a gente tem que considerar que assim que ela tem nas mãos o dinheiro dela e ela decide o que fazer com o dinheiro o que elas bem entenderem.”* (Entrevistada H)

As atividades realizadas nos grupos promovem a valorização das capacidades das mulheres, proporcionando o desenvolvimento da autonomia e a geração de renda a partir dos produtos confeccionados. Além disso, as atividades que utilizam as técnicas manuais também são promotoras de saúde, pois visam a gerar bem-estar e aprendizado aos participantes em termos de resolução das dificuldades encontradas para executar a técnica. Por exemplo, além de encorajar a ajuda recíproca, a valorização das capacidades do outro, a prática

estimula a concentração, desenvolve a capacidade de se expressar e auxilia na melhora do estado emocional das participantes (TAVARES, 2018).

No relato, a seguir, da entrevistada H, observa-se que o artesanato pode ser compreendido como um instrumento para trabalhar questões relacionadas à saúde mental. “Os artesanatos também têm essa questão da depressão, do medo, sabe. . . As mulheres nos relatam que ‘eu to nervosa, eu vou fazer tricô. . . eu to nervosa eu vou fazer crochê’”. (Entrevistada H).

Sendo assim, a prática do artesanato pode ser compreendida como um recurso terapêutico que resgata a pessoa em sua integralidade. Através de processos de autoconhecimento e de transformação dos sentidos e subjetividades, a prática também é uma fonte de renda para as mulheres que confeccionam os produtos e que, a partir da venda, podem gerir o recurso da maneira como quiserem.

5.3 *A educação e a promoção da saúde a partir de práticas educativas, utilizando plantas*

As atividades relacionadas à educação e promoção da saúde nas ações extensionistas recorrem a diversas formas de abordagens: desde ações mais técnicas, para tratar de problemas relacionados a zoonoses e vetores, até ações que promovam a saúde sob a perspectiva do autocuidado, da integralidade do cuidado (EMATER, 2006). Conforme Perdigão, Barbosa e Martinho (2021, p. 3), o autocuidado pode ser definido como

[. . .] ações praticadas pelo próprio indivíduo, por uma família, grupo ou comunidade com o intuito de preservar e melhorar a saúde individual e/ou do coletivo, envolvendo o cuidado com os alimentos, o meio ambiente, o próprio corpo, sendo provenientes do aprendizado ancestral, de profissionais da saúde ou de membros da comunidade.

O relato da entrevistada I corrobora com o exposto acima pelos autores. Quando questionada se considera as atividades que mencionou como promotoras de saúde mental, ela diz:

“Com certeza. Eu acho que todas essas atividades passam essa questão, o cuidar. Do cuidado, do autocuidado, eu vejo isso como terapia, como convivência como fortalecimento de vínculos, não só nos grupos de mulheres, mas nas famílias. Eu tenho certeza de que essas atividades

promovem sim a saúde mental de todas as pessoas do meio rural.”

(Entrevistada I)

Para autores como Marques (2018, p. 129),

O uso de plantas medicinais está relacionado a um acervo de saberes, conhecimentos, práticas e tecnologias que persistem enraizados na vida cotidiana dos brasileiros, contribuindo para compor um variado quadro de intervenções populares nos processos de cura, muitas vezes associados a formas singulares de percepção sobre saúde e doença. Tais intervenções, contudo, mobilizam um amplo repertório de conhecimentos, parte associado à biodiversidade, parte relativo às relações sociais estabelecidas pela ação coletiva em torno do tema.

Os grupos de mulheres são espaços de socialização nos quais há troca de saberes e fortalecimentos dos vínculos sociais entre as mulheres. Sendo assim, quando se pensa nas atividades de assistência técnica e extensão rural relacionadas à promoção da saúde, a Emater/RS-ASCAR (2006, p. 50) nos diz que essas atividades possuem

[. . .] o caráter de desencadear processos em que a população vai resgatando sua dignidade e autoestima, se apropriando do conhecimento sobre o processo saúde/doença, adquirindo autonomia e se tornam cada um sujeito da sua própria saúde, do seu bem-estar, da sua qualidade de vida.

Para a Emater (2006), trabalhar a promoção da saúde com a utilização das plantas bioativas pode desencadear diversas atividades de cunho social que geram reflexões e aprendizados sobre a saúde, o autocuidado, bem como sobre como as plantas podem colaborar em tratamentos médicos. Enfim uma série de ações que vislumbram a promoção da saúde tanto física quanto mental. A Emater/RS-ASCAR (2006, p. 54) propõe que o trabalho com as plantas seja realizado para atender aos seguintes objetivos:

- a) resgatar e valorizar as plantas bioativas e a utilização das mesmas;
- b) estimular iniciativas com plantas bioativas como opção de geração de renda;
- c) promover e orientar sobre o cultivo, proteção e propagação das espécies de plantas bioativas através de capacitações técnicas;

- d) orientar sobre a utilização de plantas bioativas;
- e) qualificando as experiências/iniciativas com plantas bioativas, através de capacitação para técnicos e agricultores;
- f) elaborar material educativo para subsidiar o trabalho com plantas bioativas;
- g) participar ativamente da implementação da Política Intersetorial de Plantas Medicinais do RS.

Segundo o relato da entrevistada D, a seguir, percebe-se a gama de atividades realizadas que estão diretamente relacionadas ao uso das plantas como forma de promoção da saúde:

“Agora a gente já foca em trabalhar mais oficinas que são de aromaterapia, escalda pés, plantas medicinais, então tudo coisas que está trabalhando o auto cuidado, as pessoas se cuidarem, ligando com a saúde mental, já que não trabalhamos diretamente ‘ah vamos falar sobre saúde mental’, mas a gente tem trabalhado bastante nesse sentido sobre outras práticas que envolvem e principalmente essa percepção das pessoas, seja na alimentação, seja na atividade física, seja no tomar água todo dia, nas pequenas coisas que vai dar resultado, que a pessoa está se cuidando e se relacionando com outras do grupo de forma saudável que também faz parte da saúde mental essa relação.” (Entrevistada D)

A partir desse relato, percebem-se os encontros grupais que proporcionam a socialização e a troca de saberes e também que as atividades realizadas proporcionam momento de aprendizado e de valorização das habilidades, que se transformam em momentos terapêuticos, podendo, assim, serem entendidas como formas de promover a saúde mental delas.

Em seu relato, a entrevistada A comenta que, para trabalhar com a temática da saúde mental nos grupos, é utilizada uma atividade intermediária que pode ser relacionada à promoção da saúde. Por exemplo, as plantas bioativas podem ser utilizadas para trabalhar questões referentes ao autocuidado do corpo e das questões emocionais. A entrevistada relata:

“Aí a gente utiliza as atividades como ferramentas. Por exemplo, as plantas medicinais é a ferramenta que vamos trabalhar o autocuidado. Vamos trabalhar as cólicas com as plantas, as cistites, com as plantas. . .

A gente utiliza essas atividades de forma sutil pra entrar na prosa.”

(Entrevistada A)

É possível visualizar pelos relatos e pelos referenciais teóricos trazidos para realizar a análise que as plantas bioativas são utilizadas nas atividades nos grupos de mulheres como uma ferramenta para trabalhar a saúde na sua integralidade a partir de práticas de autocuidado. As atividades relacionadas às plantas bioativas podem estar relacionadas, também, com atividades de segurança alimentar. Isso porque plantas bioativas também podem ser empregadas na alimentação como condimentos. Além disso, também podem estar relacionadas às atividades de jardinagem e paisagismo, quando se visualizam atividades como os jardins terapêuticos, hortas medicinais, relógio do corpo humano, dentre outras. Por certo, é uma gama de ações que se entrelaçam e, por vezes, em apenas um determinado encontro, é possível trabalhar mais do que uma atividade específica.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As análises realizadas sobre as atividades desenvolvidas foram necessárias para se ter a dimensão do quão importante é o trabalho da extensão rural social com os grupos de mulheres e o quanto esse trabalho proporciona o envolvimento social e promove a saúde dessas mulheres, além de possibilitar que as mesmas possam adquirir conhecimentos e aprimorar suas habilidades e assim possam estar agregando renda para as suas famílias.

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

Porém considera-se relevante que, independentemente de a mulher fazer o artesanato para si ou para comercializar, o que merece atenção e, que cada

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

As ações extensionistas visualizadas neste trabalho sugerem que é possível trabalhar elementos de saúde mental de forma contundente nos espaços destinados aos grupos de mulheres a partir de práticas realizadas com esses grupos. Todavia se faz necessário que haja engajamento das profissionais com as realidades sociais e culturais, para que este assunto surja nos grupos.

7 REFERÊNCIAS

- AYRES, J. R.; PAIVA, V.; BUCHALLA, C. M. Direitos humanos e vulnerabilidade na prevenção e promoção da Saúde: uma introdução. *In: PAIVA, V.; AYRES, J. R.; BUCHALLA, C. M. (ed.). Vulnerabilidade e Direitos Humanos: prevenção e promoção da saúde: da doença à cidadania.* Curitiba: Juruá, 2012. p. 9–22.
- ALMEIDA, L. *et al.* Os sentidos da cozinha de Centros de Atenção Psicossocial e a inserção do nutricionista no cuidado em saúde mental. *Saúde debate*, Rio de Janeiro, n. Especial 3, v. 44, p. 292–304, 2020.
- ANTONIO, G. J. *et al.* O protagonismo das mulheres rurais. Realidade atemporal: o caso de Nova Friburgo, Rio de Janeiro, Brasil. *Boletín de Estudios Geográficos*, n. 113, p. 69–89, 2020.
- ASSIS, E. Arte e oficinas terapêuticas em tempos de reconstrução. *In: COSTA, C. M.; FIGUEIREDO, A. C. (org.). Oficinas Terapêuticas em saúde mental: sujeito, produção e cidadania.* Rio de Janeiro: Contracapa Livraria, 2008.
- BARDIN, L. *Análise de conteúdo.* São Paulo: Edições 70, 2011.
- BRASIL. *Lei nº 12.188, de 11 de janeiro de 2010.* Institui a Política Nacional de Assistência Técnica e Extensão Rural para a Agricultura

Familiar e Reforma Agrária - PNATER e o Programa Nacional de Assistência Técnica e Extensão Rural na Agricultura Familiar e na Reforma Agrária - PRONATER, altera a Lei no 8.666, de 21 de junho de 1993, e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 2010. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/lei/112188.htm. Acesso em: 15 maio 2023.

BURITY, V.; FRANCESCHINI, T.; VALENTE, F. *Segurança alimentar e nutricional: SAN e o Direito Humano à Alimentação Adequada - DHAA*. Adap. e Atual. de Nayara Côrtes Rocha e Marília Leão. Brasília, DF: ABRANDH, 2010. Disponível em: <http://www.nutricao.ufsc.br/files/2013/11/ApostilaABRANDHModulo1.pdf>. Acesso em: 16 maio 2022.

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

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

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

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

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

GHIRARDI, M. I. G. Terapia ocupacional e processos econômico-sociais. *In*: LOPES, R. E.; MALFITANO, A. P. S. (org.). *Terapia ocupacional social: desenhos teóricos e contornos práticos*. São Carlos: EdUFSCar, 2016, p. 9–374.

- GOMES, R. C. M.; NOGUEIRA, C.; TONELI, M. J. F. Mulheres em contextos rurais: um mapeamento sobre gênero e ruralidade. *Psicologia & Sociedade*, n. 28, v. 1, p. 115–124, 2016.
- GUAJARDO, A. C. Enfoque y praxis en terapia ocupacional. Reflexiones desde una perspectiva de la terapia ocupacional crítica. *Revista de Terapia Ocupacional Galicia*, Coruña, v. 9, n. 5, p. 18–29, 2012.
- HERRERA, K. M. Uma análise do trabalho da mulher rural através da perspectiva da multifuncionalidade agrícola. In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL FAZENDO GÊNERO, 10., 2012, Florianópolis. *Desafios Atuais dos Feminismos*. Florianópolis: UFSC, 2012.
- INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA TÉCNICA E EXTENSÃO RURAL DO PIAUÍ - EMATER. *Marco referencial para as ações sociais da EMATER/RS-ASCAR*. 2. ed. rev. Aum. Porto Alegre: EMATER/RS-ASCAR, 2006.
- KARNOPP, H.; VIEIRA, M. G. L. Compreensões sobre Ação Educativa no Campo: as Oficinas Terapêuticas e a territorialização do cuidado. *Ágora (St. Cruz Sul, Online)*, v. 23, n. 2, p. 49–68, 2021.
- MARCHIORETTO, V. P. *Intoxicação e mortalidade por agrotóxicos na região de saúde Alto Uruguai gaúcho e no Rio Grande do Sul entre 2010 e 2020*. 2020. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Medicina) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2020.
- MARQUES, F. C. Mulheres rurais e plantas medicinais: das práticas às existências coletivas. In: OLIVEIRA, M. M. et al. *Saúde coletiva, desenvolvimento e (in)sustentabilidades no rural*. Porto Alegre: Ed. da UFRGS, 2018. p. 129–142.
- MARMENTINI, S. J. . Adoecimento mental em comunidades rurais do município de Centenário: perspectivas histórico-sociais. *Revista Latinoamericana de Estudios en Cultura y Sociedad*, n. 3, v. 3, 2017.
- ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. ONU Mulheres; Rede Brasil do Pacto Global. *Cartilha Princípios de empoderamento das mulheres*.

Brasília: Movimento Mulher 360, 2017. Disponível em: <https://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2016/04/cartilha_ONU_Mulheres_Nov2017_digital.pdf>. Acesso em: 15 maio 2022.

PEIXOTO, M. *Extensão rural no Brasil: uma abordagem histórica da legislação*. Série: Textos para discussão; 48. Brasília: Senado Federal; Consultoria Legislativa, 2008.

PERDIGÃO, D. H. R.; BARBOSA, V. H.; MARTINHO, N. J. Autocuidado e plantas medicinais: (des)conhecimento dos profissionais de saúde quanto as práticas culturais em comunidades tradicionais. *Revista Conexão*, v. 17, n. 1, 2021.

SCHNEIDER, C. O. *et al.* Mulheres rurais e o protagonismo no desenvolvimento rural: um estudo no município de Vitorino, Paraná. *Interações*, Campo Grande, v. 21, n. 2, abr./jun. 2020.

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

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

TAVARES, J. R.; PRESTES, V. R. Arteterapia como estratégia psicológica para saúde mental. *Revista de Iniciação científica da UNIFAMMA*, n. 3, v. 1, p. 1–17 2018.

XAVIER, S., *et al.* O estigma da doença mental: que caminho percorremos? *Psilogos*, n. 2, v. 11, 2013.

WOORTMANN, E. F. A comida como linguagem. *Habitus*, Goiânia, v. 11, n. 1, p. 5–17, jan./jun. 2013.