

Vulnerabilidades associadas às mulheres agricultoras familiares em municípios da região oeste de Santa Catarina

Vulnerabilities associated with family farmers women municipalities in the western region of Santa Catarina

Adriana Carolina Bauermann e Junir Antônio Lutinski

RESUMO:

Introdução: vulnerabilidades remetem à fragilidade em que determinados grupos populacionais se encontram. Este conceito envolve abordagens integradas e pode ser considerado como oposto ao conceito de saúde. A mulher agricultora ao mesmo tempo em que gerencia o funcionamento do lar e da família garante a reprodução de si própria enquanto mulher. **Objetivo:** investigar as vulnerabilidades enfrentadas pelas mulheres agricultoras familiares em municípios da região oeste de Santa Catarina. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa quantitativa, exploratória, descritiva e transversal. Foi desenvolvida em 2019 e 2020, em dois municípios da região oeste Catarinense: Chapecó e Quilombo. Tratou-se de uma amostra com escolha intencional, utilizando-se da técnica metodológica *snowball sampling*. O primeiro sujeito de cada município foi selecionado com o apoio das Agentes Comunitárias da Saúde (ACS). Os critérios de inclusão utilizados foram mulheres agricultoras familiares, que possuam 18 anos ou mais e que tenham residência estabelecida nos municípios. A pesquisa foi aprovada sob parecer do CEP número 3.659.810. **Resultados:** A alimentação foi considerada adequada para a maioria das participantes. A maioria das mulheres declararam buscar auxílio em Unidades Básicas de Saúde, quando necessário. A maioria frequentou o Ensino Fundamental, seguido do Ensino Médio Completo. Todas as participantes declararam seguir a religião católica. A maioria declarou manter boa relação com vizinhos e participar de atividades promovidas pela comunidade em que residem. Foram identificadas vulnerabilidades nas três dimensões: vulnerabilidade individual, social e programática. **Conclusão:** Os resultados permitem inferir que as mulheres agricultoras familiares, apesar de se encontrarem em situação de vulnerabilidade, adotam mecanismos de organização social próprios, para o enfrentamento das mesmas.

PALAVRAS-CHAVE: Agricultura familiar; Promoção da saúde; Saúde e ambiente.

ABSTRACT:

Introduction: vulnerabilities refer to the fragility in which certain population groups find themselves. This concept involves integrated approaches and can be considered as opposed to the concept of health. The woman farmer, at the same time as she manages the functioning of the home and the family, guarantees the reproduction of herself. **Objective:** to investigate the vulnerabilities faced by family farmers women in municipalities in the western region of Santa Catarina. **Methodology:** This is a quantitative, exploratory, descriptive and transversal research. It was developed in 2019 and 2020, in two municipalities in the western region of Santa Catarina: Chapecó and Quilombo. It was a sample with intentional choice, using the snowball sampling methodological technique. The first subject in each municipality was selected with the support of Agentes Comunitárias da Saúde (ACS). The inclusion criteria were family farmers women, aged 18 or over and residing in the municipalities. The research was approved under the CEP number 3,659,810. **Results:** Food was considered adequate for most participants. Most women reported seeking help in Basic Health Units, when necessary. Most attended Elementary School, followed by Full High School. All participants declared to follow the Catholic religion. Most stated that they maintain good relationships with neighbors and participate in activities promoted by the community in which they live. Vulnerabilities were identified in three dimensions: individual, social and programmatic. **Conclusion:** The results allow us to infer that family farmers women, despite being in a vulnerable situation, adopt their own social organization mechanisms to solve them.

KEYWORDS: Family farming; Health promotion; Health and environment.

Como citar este artigo:

BAUERMANN, ADRIANA CAROLINA.; LUTINSKI, JUNIR ANTÔNIO.

Vulnerabilidades associadas às mulheres agricultoras familiares em municípios da região oeste de Santa Catarina. *Revista Saúde (Sta. Maria)*. 2021; 47.

Autor correspondente:

Nome: Junir Antonio Lutinski
E-mail: junir@unochapeco.edu.br
Formação: Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Comunitária da Região de Chapecó, Chapecó, Santa Catarina, Brasil.

Filiação Institucional: Universidade Comunitária da Região de Chapecó, Chapecó, Santa Catarina, Brasil.

Endereço: Rua Beija-Flor, 254 E
Bairro: Éfapi
Cidade: Chapecó
Estado: Santa Catarina
CEP: 89809-760

Data de Submissão:

18/06/2021

Data de aceite:

23/11/2021

Conflito de Interesse: Não há conflito de interesse



INTRODUÇÃO

Vulnerabilidade remete à fragilidade em que determinados grupos populacionais se encontram¹ e, portanto, este conceito envolve abordagens integradas e pode ser considerado como oposto ao conceito de saúde². No campo da saúde pública, a vulnerabilidade incorpora elementos sociais, econômicos, culturais, com presença na bioética, na saúde mental, ambiental e na epidemiologia, uma vez que um contexto vulnerável é resultado de um conjunto de aspectos individuais, coletivos e contextuais¹⁻³.

Desse modo, destaca-se a realidade rural brasileira, a qual é resultado de tensionamentos econômicas, políticas e culturais, fundada na concentração de riqueza, na utilização de recursos naturais e na marginalização de famílias camponesas. Os locais isolados, longe do acesso facilitado aos serviços de saúde e afastados da maior parte dos serviços oferecidos pelos governos Municipal, Estadual e Federal, propiciam condições de maior vulnerabilidade para esse grupo populacional. Tal cenário coloca, em especial, as mulheres do campo em uma situação de marginalização⁴.

O trabalho feminino, muitas vezes restrito ao cuidado, ao lar e ao trabalho reprodutivo, é desvalorizado por estas características, bem como acontece com a identidade do “ser agricultora”^{5,6}. Há também, uma divisão desigual de heranças e acessos às terras familiares, o que promove uma migração maior das mulheres para os centros urbanos⁵.

Tais fatores colocam as mulheres em uma relação de maior vulnerabilidade social, fatores que explicam a saída do meio rural. Nessa perspectiva, as práticas de promoção de saúde são geradoras de laços importantes de pertencimento em um tempo e espaço específicos, e são manifestadas como estratégias das lutas das mulheres, considerando que as mulheres do campo e da floresta têm sua vida fortemente marcada pelas características dos lugares em que vivem⁷.

A mulher ao mesmo tempo em que gerencia o funcionamento do lar e da família, garante a reprodução de si própria enquanto mulher⁶, por meio de práticas como a participação em coletivos femininos da comunidade, trocas de conhecimento, utilização de plantas medicinais e busca por uma alimentação de qualidade. Tais ações caracterizam-se como práticas promotoras de saúde, de autonomia e como estratégias de enfrentamento às vulnerabilidades para essas mulheres.

Desse modo, o objetivo deste artigo foi investigar as vulnerabilidades enfrentadas pelas mulheres agricultoras familiares em municípios da região oeste de Santa Catarina.

MÉTODOS

Caracterização do estudo

Trata-se de uma pesquisa de caráter quanti-qualitativa, a partir do propósito de complementaridade, com

levantamento exploratório, descritivo e transversal.

A pesquisa foi desenvolvida em 2019 e 2020, em dois municípios da região oeste Catarinense: Chapecó e Quilombo. O município de Chapecó conta com população de 224.013 habitantes, destes, 15.417 de população rural, representando 7,14%. Em uma área de 624,856 Km², o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) do município é de 0,790, com o Produto Interno Bruto (PIB) de R\$ 39.693,55. Já o município de Quilombo, possui extensão territorial menor, com 279,763 Km² e uma população total de 9.829 habitantes e, destes, 4.502 são de população rural, totalizando 45,26% da população em área rural. O IDH do município é de 0,730 e o PIB de R\$ 35.329,658.

Amostra

Tratou-se de uma amostra com escolha intencional, utilizando-se da técnica metodológica *snowball sampling* (bola de neve). O primeiro sujeito de cada município foi selecionado com o apoio das Agentes Comunitárias da Saúde (ACS) que trabalham nas regiões rurais dos municípios selecionados. O critério de saturação dos dados foi utilizado para a limitação do número de entrevistados.

Os critérios utilizados foram mulheres agricultoras familiares, que possuam 18 anos ou mais e que tenham residência estabelecida nos municípios contemplados. A participação aconteceu mediante aceitação formal para participar da pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídas da pesquisa mulheres que não estavam atuando no meio rural como agricultoras familiares ou que possuíam alguma limitação física ou cognitiva aparente, que a impossibilita de responder o questionário.

Coleta de dados

Foram realizadas entrevistas com mulheres agricultoras familiares. Para isso, foi utilizado um roteiro baseado no suporte teórico das Vulnerabilidades^{2,3}, com questões fechadas e complementadas com questões abertas. As participantes foram abordadas sobre a diferenciação de papéis, poderes e direitos entre mulheres e homens, a consolidação e o conhecimento acerca da Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e das Florestas (PNSIPCF)⁹.

A coleta de dados ocorreu nas respectivas residências das participantes da pesquisa. O instrumento foi aplicado na forma de entrevistas, observações em diário de campo e fotografias. O diário de campo é denominado como “nada mais que um caderninho de notas” e recebe sentimentos, reflexões, retenção de teorias e construções de ideias¹⁰.

Análise dos dados

As respostas fechadas foram analisadas quantitativamente e tabuladas em um banco de dados construído utilizando-se o software Excel do pacote Office®. A análise foi efetuada utilizando-se estatística descritiva (média, desvio padrão e a distribuição de frequências). Também foi utilizada a estatística analítica paramétrica ou não paramétrica (de

acordo com a natureza dos dados) para explorar possíveis diferenças entre grupos. Para as análises utilizou-se o pacote estatístico SPSS®, versão 20.0 e o nível de significância adotado foi de 5% ($p < 0,05$).

Aspectos éticos

A pesquisa foi aprovada sob parecer do CEP número 3.659.810.

RESULTADOS

A alimentação foi considerada adequada para a maioria das participantes. A origem dos alimentos prevaleceu no mercado, seguida pela produção própria. O cultivo de hortas foi verificado em todas as propriedades visitadas e a maioria consomem alimentos orgânicos. Todas fazem pausas para o almoço e a duração mais prevalente desse intervalo é entre duas e três horas. A idade foi significativamente maior para as mulheres que consideram a sua alimentação adequada (Tabela 1).

Tabela 1: Alimentação das mulheres agricultoras familiares de dois municípios da região oeste de Santa Catarina, dezembro de 2019 e janeiro de 2020. n: número de participantes. t: teste t; Hc: teste de Kruskal-Wallis corrigido.

Variáveis	n	%	Média (idade)	p valor
Considera alimentação adequada				
Sim	39,0	97,5	59,5	t = 4,96; p < 0,001
Não	1,0	2,5	49,0	
Origem dos alimentos				
Mercado	38,0	95,0	58,9	Hc = 2,13; p = 0,34
Plantação	36,0	90,0	59,8	
Produção terceirizada	1,0	2,5	36,0	
Consumo de alimentos orgânicos				
Sim	36,0	90,0	60,1	t = 0,39; p < 0,69
Não	4,0	10,0	58,0	
Cultivo de horta				
Sim	40,0	100,0	59,5	
Comercializa alimentos que produz				
Sim	3,0	7,5	58,7	t = 0,26; p < 0,81
Não	37,0	92,5	58,0	
Pausas para almoço				
Sim	40,0	100,0	59,5	
Duração do intervalo para almoço				
1 a 2 horas	12,0	30,0	55,0	t = 1,59; p = 0,12
2 a 3 horas	27,0	67,5	63,4	

Em relação à assistência à saúde, a maioria das mulheres declararam buscar auxílio em Unidades Básicas de Saúde, utilizando-se meio de transporte próprio. Considerando a qualidade de vida, a maioria considera “boa” ou “nem boa nem ruim”(Tabela 2).

Tabela 2: Percepção de saúde para mulheres agricultoras familiares de dois municípios da região oeste de Santa Catarina, dezembro de 2019 e janeiro de 2020. n: número de participantes. t: teste t; Hc: teste de Kruskal-Wallis corrigido.

Variáveis	n	%	Média (idade)	p valor
Assistência à saúde				
UBS	37,0	92,5	59,0	Hc = 2,06; p = 0,56
Clínicas privadas	9,0	22,5	64,0	
Hospitais	1,0	2,5	45,0	
Auxílio com a comunidade	2,0	5,0	59,0	
Meio de transporte				
Próprio	40,0	100,0	59,5	
Atendimento escolhido				
Profissionais de saúde	40,0	100,0	59,5	t = 0,46;
Benedeiras	4,0	10,0	57,3	p = 0,64
Qualidade de vida				
Boa	25,0	62,5	59,5	Hc = 2,71; p = 0,44
Muito boa	3,0	7,5	64,7	
Nem boa nem ruim	11,0	27,5	64,4	
Ruim	1,0	2,5	47,0	

Quanto ao acesso ao conhecimento, a maioria frequentou o Ensino Fundamental, seguido do Ensino Médio Completo. A escolaridade foi considerada “muito importante” para a maioria das mulheres. Majoritariamente, as mulheres nunca participaram de capacitações e receberam assistência técnica na respectiva propriedade (Tabela 3).

Tabela 3: Acesso ao conhecimento para mulheres agricultoras familiares de dois municípios da região oeste de Santa Catarina, dezembro de 2019 e janeiro de 2020. n: número de participantes. t: teste t; F: teste Anova; U: teste de Mann-Whitney; Hc: teste de Kruskal-Wallis corrigido.

Variáveis	N	%	Média (idade)	Teste
Escolaridade				
Não sabe ler nem escrever	2,0	5,0	83,0	Hc = 18,28; p = 0,002
Ensino Fundamental	28,0	70,0	64,4	
Ensino Médio Completo	5,0	12,5	44,4	
Ensino Médio Incompleto	3,0	7,5	50,7	
Ensino Superior Completo	1,0	2,5	32,0	
Ensino Superior Incompleto	1,0	2,5	62,0	
Importância do estudo				
Indiferente	2,0	5,0	83,0	F = 2,43; p = 0,10
Mais ou menos importante	13,0	32,5	58,5	
Muito importante	25,0	62,5	60,4	
Possui acesso à internet				
Sim	34,0	85,0	57,4	t = 3,00; p = 0,004
Não	6,0	15,0	76,7	

Participação em capacitações				
Sim	19,0	47,5	57,4	U = 149; p
Não	21,0	52,5	64,0	= 0,17
Assistência técnica na propriedade				
Sim	7,0	17,5	55,9	t = 0,95; p
Não	33,0	82,5	62,2	= 0,34

Todas as participantes declararam seguir a religião católica. A maioria declarou manter boa relação com vizinhos e participar de atividades promovidas pela comunidade em que residem. Uma minoria declarou participar de movimentos sociais, enquanto que menos da metade estava associada a um sindicato de trabalhadores rurais. Também, menos da metade reconhece a importância de estar associada a um sindicato (Tabela 4).

Tabela 4: Redes sociais e comunitárias das mulheres agricultoras familiares de dois municípios da região oeste de Santa Catarina, dezembro de 2019 e janeiro de 2020. n: número de participantes. t: teste t.

Variáveis	N	%	Média (idade)	p valor
Religião				
Católica	40,0	100,0	59,5	
Há boa relação com os vizinhos				
Sim	39,0	97,5	58,9	t = 2,94;
Não	1,0	2,5	68,0	p = 0,005
Participa de encontros com a comunidade				
Sim	38,0	95,0	59,5	t = 3,10;
Não	2,0	5,0	83,0	p = 0,003
Exerce cargo social na comunidade				
Sim	11,0	27,5	60,3	t = 0,16;
Não	29,0	72,5	61,1	p = 0,87
Participa de movimentos sociais				
Sim	7,0	17,5	64,0	t = 0,58;
Não	33,0	82,5	60,7	p = 0,36
Associação com sindicato dos trabalhadores rurais				
Sim	19,0	47,5	59,2	t = 0,66;
Não	21,0	52,5	62,4	p = 0,51
Importância da associação com sindicato				
Sim	18,0	45,0	60,4	t = 0,18;
Não	22,0	55,0	61,3	p = 0,85

Foram identificadas vulnerabilidades nas três dimensões propostas por Ayres *et al.*³: vulnerabilidade individual, vulnerabilidade social e programática (Quadro 1).

Quadro 1: Síntese das vulnerabilidades identificadas e formas de enfrentamento para mulheres agricultoras familiares de dois municípios da região oeste de Santa Catarina, dezembro de 2019 e janeiro de 2020.

Dimensões das vulnerabilidades	Vulnerabilidades identificadas	Formas de enfrentamento identificadas
Individual	<ul style="list-style-type: none"> - Papel limitado na posse de propriedades e bens individuais; - Jornada estendida de trabalho; - Divisão do trabalho para atividades voltadas ao domicílio; - Renda - Escolaridade - Carência de EPI - Exposição a agrotóxicos 	<ul style="list-style-type: none"> - Cursos de capacitação - Encontros comunitários e de família - Feriados religiosos - Alimentação de qualidade - Meios de transportes - Cultivo de plantas medicinais - Trabalho
Social	<ul style="list-style-type: none"> - Insegurança na moradia; - Eventos extremos climáticos; - Acesso limitado à informação; - Desvalorização do trabalho em relação às atividades realizadas por homens - Desvinculação dos sindicatos dos trabalhadores rurais - Falta de acesso a bens e serviços (estar distante) 	<ul style="list-style-type: none"> - Casamento - Conexão à internet - Participação em eventos da comunidade - Cursos de capacitação - Associação com os sindicatos dos trabalhadores rurais - Cultura - Participação em movimentos e associações comunitárias - Trocas de conhecimentos e pertences entre membros próximos da comunidade
Programático	<ul style="list-style-type: none"> - Falta de acesso à educação - Assistência técnica limitada para a produção - Desconhecimento e dificuldade de consolidação da Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e das Florestas - Acesso limitado aos serviços de saúde - Acesso limitado ao saneamento básico 	<ul style="list-style-type: none"> - Estratégia de saúde da Família - Universidades

DISCUSSÃO

A vulnerabilidade tem por propósito compreender os desafios enfrentados pelas mulheres agricultoras, bem como acerca das ações preventivas e protetivas das políticas públicas, sociais e de saúde para esta população¹¹. As dimensões acerca das vulnerabilidades articulam subjetividades, contextos sociais, diálogos, conflitos e fragilidades estruturais manifestam situações mais abrangentes, como danos à saúde, capacidade ou incapacidade de resposta social diante de agravos e exposição a riscos¹¹. A noção de risco desloca o foco para os contextos sociais e ambientais produtores de saúde ou adoecimento e passa a não considerar como probabilidade casuística, mas como uma possibilidade de grupos e indivíduos se exporem e sofrerem danos¹². A partir das vulnerabilidades identificadas no cotidiano das mulheres agricultoras, percebe-se uma relação entre os espaços ocupados pelas participantes da pesquisa, as funções de trabalho desempenhadas e as limitações de acesso. Estes três fatores interligados se desdobram em vulnerabilidades individuais, sociais e programáticas.

A segurança alimentar abrange o acesso aos alimentos, seja por meio da produção, do processamento, da distribuição de renda ou por meio da industrialização. Conforme verificado neste estudo, os alimentos são provenientes de mercado, plantação própria e produção terceirizada, uma fonte sendo complementar à outra. Nacionalmente, na área rural a Insegurança Alimentar da população é maior (35,3%) comparando-se com a área urbana (20,5%)¹³. Isso demonstra que a realidade de escolher o que cultivar para sustento da família não é a realidade de todos os agricultores brasileiros.

O cultivo de horta foi relatado por todas as participantes. Esta prática representa algo essencial e natural no cotidiano das mulheres agricultoras¹⁴. Percebeu-se que a prática da horta é uma herança familiar, transmitida entre as diferentes gerações de mulheres e que representa um cuidado à saúde da família, fato também encontrado no estudo de Ceolin⁶.

Observou-se que há um tensionamento entre o cultivo familiar tradicional e a modernização da agricultura. Para as participantes, essas escolhas acontecem de forma clara e se materializam em práticas da agricultura tradicional de subsistência que fornece a sensação de pertencimento àquela terra. Segundo Ceolin⁶, para as mulheres agricultoras familiares, cultivar o próprio alimento está associado a poder controlar o que é produzido, garantir a procedência e a qualidade do alimento consumido pela família, sem a utilização de agrotóxicos.

A modernização da agricultura contribuiu para que um grande contingente de agricultores deixasse de consumir o que produz, passando a adquirir produtos industrializados, ou passando a consumir novos produtos¹⁵. Entre os alimentos provenientes de supermercados, estão o que as participantes da pesquisa relataram como o “restante”: arroz, farinha, pão, sal, açúcar e massas. Conforme Lourenço¹⁴, os alimentos industrializados foram incorporados à alimentação habitual das famílias após a relação mais estreita com os centros urbanos.

Compreende-se também, que a produção diversificada de alimentos, além de suprir o consumo familiar,

proporciona a garantia de sementes para a próxima safra, a troca de alimentos com a comunidade, a manutenção da biodiversidade e a sustentabilidade da unidade produtiva^{16,17}. Nesse contexto, as práticas das mulheres agricultoras transcendem o suprimento de alimentos e a segurança alimentar da família. Elas contribuem para a manutenção da biodiversidade, da sustentabilidade da propriedade e dos vínculos sociais e comunitários.

Tratando-se da assistência à saúde, as participantes, majoritariamente, relataram a procura por Unidades Básicas de Saúde (UBS). A UBS foi mencionada como serviço de saúde em casos de problemas de saúde mais graves, como fraturas, cortes profundos, taquicardias e alteração da pressão arterial. No entanto, observaram-se escolhas pelo tratamento caseiro e automedicação para problemas mais comuns de saúde, como mal-estar, resfriados, cefaleias e pequenos ferimentos, considerados “mais simples”. Resultado semelhante foi encontrado no estudo de Ceolin⁶ com famílias rurais do estado do Rio Grande do Sul.

O transporte configura-se como um facilitador do acesso aos serviços de saúde, uma vez que está diretamente relacionado às condições materiais dos agricultores familiares. A precariedade de condições materiais e financeiras incidem diretamente sobre o acesso aos recursos de atenção à saúde e implicam diretamente no processo de saúde/doença¹⁸. Para as participantes, o meio de transporte familiar é utilizado para consultas médicas, ir ao supermercado ou a passeios esporádicos, e raramente para o trabalho, uma vez que o trabalho externo à propriedade é feito, majoritariamente, pelos homens.

A escolaridade baixa verificada na amostra reflete uma realidade regional no contexto da agricultura familiar¹⁵. Dentre as especificidades da população do campo, destaca-se a baixa escolaridade e o acesso limitado à informação¹⁹. Contudo, observa-se uma tendência de mudança neste cenário, já que mulheres mais jovens apresentaram escolaridade maior, inclusive ao curso superior. Nesta mesma linha, observou-se uma percepção positiva em relação à escolarização e à inclusão digital. O acesso à informação representa uma forma de repensar as práticas e os processos produtivos e sociais, uma vez que os agricultores têm a chance de se manter atualizados e em constantes trocas de informações²⁰.

O papel da religião, observado na pesquisa, pode ser destacado como uma forma de identidade e sentimento de pertencimento no meio em que as mulheres agricultoras vivem. Essa realidade foi evidenciada a partir dos relatos sobre a prática da religiosidade, a participação na comunidade e a ocupação de cargos comunitários. A participação das mulheres agricultoras em atividades comunitárias possibilita a interação social para além do núcleo familiar¹⁹ e representa uma forma de enfrentamento às vulnerabilidades.

A maioria das participantes não se envolve com movimentos sociais, não está associada a sindicatos de trabalhadores rurais e tampouco reconhece o papel dos sindicatos como importantes no seu contexto de vida e trabalho. Estes resultados corroboram Aguiar *et al.*²¹ que verificaram que apenas 10% dos agricultores familiares daquele estudo recorrem aos sindicatos rurais.

As mulheres agricultoras familiares relatam a ocupação do seu cotidiano com as lides ou “lidas” com a terra,

casa, igreja e atividades comunitárias^{5,6}. As lidas podem ser compreendidas como a ação de lidar - labor, trabalho prolongado e acúmulo de afazeres, que no caso destas mulheres, representa uma complexidade de cuidados e tarefas diárias, como: limpeza doméstica e alimentação, cuidado com os filhos, atenção a saúde do grupo familiar, trabalho na lavoura, horta e criação de pequenos animais¹⁹.

O trabalho da mulher agricultora é de manutenção da agricultura familiar, bem como da manutenção da saúde e bem-estar da própria família²². No entanto, ainda é visto como um trabalho “naturalmente feminino” e que não produz renda diretamente – ou suficiente para o sustento familiar. Desse modo, há uma desvalorização comparando às atividades de geração de renda realizadas por homens. A jornada estendida de trabalho e a desvalorização do trabalho da mulher agricultora são consideradas vulnerabilidades individuais e também sociais.

O vínculo das mulheres agricultoras com as plantas medicinais, com o cuidado e a relação com a autonomia, representa a prática promotora da saúde e valor que nutre a organização das atividades do local em que se encontram^{7,23}. As oportunidades de ensino, trabalho e lazer são evidentemente diferentes para homens e mulheres que, de acordo com dados levantados nos últimos anos, têm levado a uma maior prevalência de homens neste cenário. Pode-se verificar, entre as mulheres que migram para fora da agricultura familiar, uma insatisfação com os modelos existentes e a busca por melhores condições de vida²².

Uma das formas de enfrentamento às vulnerabilidades para as mulheres participantes da pesquisa refere-se à alimentação de qualidade, com resultados no contexto da dimensão individual. A alimentação de qualidade está relacionada à segurança alimentar - acesso aos alimentos, conservação da biodiversidade, promoção da saúde e práticas alimentares saudáveis. Trocar alimentos entre as famílias é uma alternativa para reduzir a “monotonia” das hortaliças disponíveis, resultando em uma diversidade maior de alimentos consumidos pela família. A noção de que alimentos orgânicos são mais saudáveis que os convencionais ou de mercado justifica a iniciativa de plantar para autoconsumo familiar¹⁴.

A participação em movimentos e associações comunitárias, as trocas entre membros da comunidade e a cultura do casamento configuram-se como formas de proteção e enfrentamento a algumas das vulnerabilidades sociais encontradas no meio rural²⁴. Entre essas vulnerabilidades estão a insegurança na moradia, o acesso limitado a informações, o afastamento do meio urbano (falta de acesso a bens e serviços) e a desvalorização do trabalho. O casamento, bem como a participação na comunidade é considerado uma “ocupação esperada”, intrínseca à vida rural para as mulheres agricultoras²².

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados permitem inferir que as mulheres agricultoras familiares enfrentam vulnerabilidades em nível

individual, social e programático. Contudo, a partir de mecanismos de organização social próprios, as mulheres agricultoras familiares estabelecem práticas de enfrentamento destas vulnerabilidades.

REFERÊNCIAS

1. Sevalho G. O conceito de vulnerabilidade e a educação em saúde fundamentada em Paulo Freire. *Interface*. 2018;22(64), 177-188.
2. Porto MFS. Uma ecologia Política dos Riscos: Princípios para integramos o local e o global na promoção da saúde e da justiça ambiental. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012. 270 p.
3. Ayres JRCM, França Júnior I, Calazans GJ, Saletti Filho HC. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In: Czeresnia D, Freitas CM, organizadores. *Promoção da saúde – conceitos, desafios, tendências*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003. p. 117-38.
4. Brasil. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta*. Brasília: MS, 2013.
5. Paulilo MI. *Mulheres rurais: Quatro décadas de diálogo*. Florianópolis: UFSC, 2016. 383 p.
6. Ceolin T. *Sistema de Cuidado à saúde entre famílias rurais ao sul do Rio Grande do Sul*. 2016. 237 f. Tese (Doutorado) - Curso de Programa de Pós Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2016.
7. Charão-Marques F. *Mulheres rurais e plantas medicinais: das práticas às existências coletivas*. In: Mesquita MO. *Saúde coletiva, desenvolvimento e (in)sustentabilidades no rural*. Porto Alegre: Editoras da UFRGS, 2018. p. 129-144.
8. IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Ibge cidades*. 2021. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sc/chapeco/panorama>. Acesso em: 21/05/2021.
9. Vasconcelos DC, Coêlho AEL. Saúde, doença e ambiente: Vozes dos moradores. *Barbarói*. 2014; 1(40): 6-27.
10. Veloso MMSA, Bonilla MHS. O Jornal de pesquisa e o Diário de Campo como dispositivos da Pesquisa-Formação. *Interfaces Científicas – Educação*. 2017; 6(1):47-58.
11. Caminhas AMT. A importância das mulheres agricultoras no fortalecimento da segurança alimentar em um assentamento rural de Córrego Rico, estado de São Paulo. *Revista InterEspaço*. 2020; 6: 01-19.
12. Figueiredo GO, Weihmüller VC, Vermelho SC, Araya JB. Discusión y construcción de la categoría teórica de vulnerabilidad social. *Cadernos de Pesquisa*. 2017; 47(165):796-818.
13. PNAD (Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios). Instituto Brasileiro de Geografia Estatística (IBGE).

Segurança Alimentar: 2004/2013: Brasil, grandes regiões e unidades da federação. Rio de Janeiro: IBGE; 2014.

14. Lourenço AEP. Plantando, colhendo, vendendo, mas não comendo: práticas alimentares e de trabalho associadas à obesidade em agricultores familiares do Bonfim, Petrópolis, RJ. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*. 2012;37(125):127-142.

15. Renk AA, Dorigon C (orgs). *Juventude rural, cultura e mudança social*. Chapecó: Argos, 2014.

16. Martinelli SS, Cavalli SB. Alimentação saudável e sustentável: uma revisão narrativa sobre desafios e perspectivas. *Ciência e Saúde Coletiva*. 2019;24(11): 4251-4262.

17. Figueiró CC. Percepções intergeracionais de agricultores familiares sobre a produção de alimentos e sustentabilidade. 2019. 108 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ciências Ambientais, Universidade Comunitária da Região de Chapecó - Unochapecó, Chapecó, 2019.

18. Oliveira EM, Felipe EA, Santana HS, Rocha IH, Magnabosco P, Figueiredo MA C. Determinantes sócio-históricos do cuidado na Estratégia Saúde da Família: a perspectiva de usuários da área rural. *Saúde e Sociedade*. 2015; 24(3):901-913.

19. Ebling SBD, Falkembach EMF, Nascimento LA, Silva MM, Silva SO, Minussi OS. As mulheres e suas 'lidas': compreensões acerca de trabalho e saúde. *Trabalho, Educação e Saúde*. 2015;13(3):581-596.

20. Khan NA, Qijie G, Ali S, Shahbaz B, Shah AA. Farmers' use of mobile phone for accessing agricultural information in Pakistan. *Ciência Rural*. 2019;49(10):1-12.

21. Aguiar CC, Antunes M, Fernandes, RA, Reginatto, RM. Análise das características da agricultura familiar no município de Erval Velho, SC. *Revista Unoesc & Ciência – ACSA*. 2017;8(1):15-24.

22. Barônio FC, Geiger L. A Construção do ser mulher na agricultura familiar: uma perspectiva logoterapêutica. *Revista Abordagem Gestalt*. 2018;24(1):91-97.

23. FERNANDES, JLM. Lugar e contexto: Alguns apontamentos sobre a política local no Brasil. *Revista Eletrônica de Ciência Política*. 2017;8(1):4-24.

24. Piriz MA, Lima CAB, Souza, ADZ, Mendieta, MC, Lima, RA, Heck RM. Autoatenção em saúde rural: perspectivas de cuidado por mulheres agricultoras/ self-attention in rural health. *Ciência, Cuidado e Saúde*. 2019;18(2):1-10.