



Saúde mental de mulheres no contexto rural: fatores associados à ocorrência de depressão e ansiedade

Mental health of women in rural context: factors associated with the occurrence of depression and anxiety

Salud mental de las mujeres del contexto rural: factores asociados a la presencia de depresión y ansiedad

Thailinne Rosenau¹, Gabriele Schek¹, Paulo Roberto Mix¹, Flávia Albuquerque¹.

RESUMO

Objetivo: Compreender a percepção de mulheres com diagnóstico de depressão e/ou ansiedade acerca dos fatores que contribuíram para estes diagnósticos. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa, realizada com dez mulheres residentes na zona rural de um pequeno município da região noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. Os critérios de inclusão utilizados foram: mulheres maiores de 18 anos, residir na zona rural e estar fazendo uso de medicamentos para depressão e/ou ansiedade. Os dados coletados foram analisados a partir da técnica de análise temática. **Resultados:** Os fatores associados a ocorrência de depressão e ansiedade estão relacionados à sobrecarga de trabalho e de responsabilidade frente ao adoecimento de um dos membros da família, problemas de alcoolismo do marido/companheiro e as situações veladas de violência vivenciadas no contexto familiar. **Conclusão:** A identificação dos fatores associados à depressão e ansiedade em mulheres que vivem no contexto rural é importante para a enfermagem, pois contribui para o desenvolvimento de estratégias em saúde que podem auxiliar na prevenção e no tratamento destes transtornos.

Palavras-chave: Saúde mental, Mulher, Enfermagem, Contexto rural.

ABSTRACT

Objective: To understand the perception of women diagnosed with depression and/or anxiety regarding the factors that contributed to these diagnoses. **Methods:** This is a qualitative research conducted with ten women residing in the rural area of a small municipality in the northwest region of the State of Rio Grande do Sul. The inclusion criteria used were: women over 18 years of age, residing in rural areas, and using medication for depression and/or anxiety. The collected data were analyzed using thematic analysis technique. **Results:** The factors associated with the occurrence of depression and anxiety are related to work overload and responsibility towards the illness of a family member, alcoholism problems of the husband/partner, and the veiled situations of violence experienced in the family context. **Conclusion:** Identifying the factors associated with depression and anxiety in women living in rural contexts is important for nursing, as it contributes to the development of health strategies that can assist in the prevention and treatment of these disorders.

Keywords: Mental health, Women, Nursing, Rural context.

RESUMEN

Objetivo: Comprender la percepción de mujeres diagnosticadas con depresión y/o ansiedad respecto de los factores que contribuyeron a esos diagnósticos. **Métodos:** Se trata de una investigación con enfoque cualitativo, realizada con diez mujeres residentes en el área rural de un pequeño municipio de la región noroeste del Estado de Rio Grande do Sul. Los criterios de inclusión utilizados fueron: mujeres mayores de 18 años, de edad avanzada, que vive en zona rural y toma medicamentos para la depresión y/o ansiedad.

¹ Faculdades Integradas Machado de Assis. Santa Rosa, Rio Grande do Sul - RS.

Los datos recolectados fueron analizados mediante la técnica de análisis temático. **Resultados:** Los factores asociados a la aparición de depresión y ansiedad están relacionados con la sobrecarga de trabajo y la responsabilidad ante la enfermedad de uno de los miembros de la familia, problemas de alcoholismo del marido/pareja y situaciones veladas de violencia vividas en el contexto familiar. **Conclusión:** Identificar factores asociados a la depresión y la ansiedad en mujeres que viven en un contexto rural es importante para la enfermería, ya que contribuye al desarrollo de estrategias de salud que pueden ayudar en la prevención y el tratamiento de estos trastornos.

Palabras clave: Salud mental, Mujer, Enfermería, Contexto rural.

INTRODUÇÃO

A depressão e os transtornos de ansiedade são problemas de saúde mental cada vez mais frequentes na população. De acordo com a Organização Mundial de Saúde cerca de 322 milhões de pessoas vivem com depressão e 264 milhões com transtornos de ansiedade, sendo que em ambas as situações de saúde mais mulheres são afetadas do que homens (OMS, 2017). De acordo com DSM-5-TR (2023), os diferentes tipos de transtornos depressivos possuem como características em comum a presença de humor triste, vazio ou irritável, com a presença de alterações somáticas e cognitivas que afetam a capacidade funcional do indivíduo. A diferença entre eles se dá pela duração, momento e causa dos sintomas referidos. Já a ansiedade, inclui transtornos que possuem como característica o medo e a ansiedade excessiva associadas a perturbações comportamentais, estes se diferem do medo e da ansiedade normais por apresentarem sintomas excessivos e persistentes. Os tipos de transtornos de ansiedade se diferem de acordo com os tipos de objetos ou situações que provocam o medo, ansiedade ou o comportamento de esquiva.

A ocorrência dos transtornos mentais tem sido relacionada a diversos fatores sociais, culturais, econômicos e ambientais. Nesse sentido, destaca-se o contexto rural, o qual é constituído por indivíduos com modos de vida singulares que possuem como base do seu cotidiano o viés coletivo (MARMENTINI JS, 2017). Tal contexto também é caracterizado por condições de saúde determinadas por particularidades, sendo elas o ritmo de trabalho sazonal, a baixa escolaridade muitas vezes presentes, assim como situações de violência que propiciam o desenvolvimento de doenças (BRASIL, 2004). A vista disso, um estudo realizado com 1.453 indivíduos residentes na zona rural do município de Pelotas, Rio Grande do Sul, evidenciou a prevalência de 35,4% de sintomatologia depressiva, associada principalmente ao sexo feminino, a baixa escolaridade e a classe econômica mais baixa (HIRSCHMANN R, et al., 2018).

Outro estudo realizado com 996 mulheres entre 18-49 anos residentes na zona rural do município de Rio Grande, demonstrou uma prevalência de 36,4% de transtornos mentais comuns, ou seja, são caracterizados por sintomas de depressão não psicótica, ansiedade e sintomas somatoformes (sintomas físicos relacionados a fatores psicológicos), em intensidade suficiente para interferir em atividades diárias. (SOARES PMS e MEUCCI RD; 2018). Ademais, Parreira BDM, et al. (2021) apontam em seu estudo realizado com 280 mulheres rurais, a presença de 18,2% de sintomas depressivos, dos quais 5% foram considerados sintomas leves, 8,2% moderado e 5% sintomas graves.

Leite JF, et al. (2017) estabeleceram em um estudo três dimensões relacionadas à mulher no contexto rural que contribuem para o sofrimento mental, sendo eles a sobrecarga de trabalho doméstico caracterizado pela dupla jornada de trabalho, a violência de gênero sofrida principalmente no contexto familiar e os estressores do cotidiano (desemprego, dificuldades financeiras, perda de parentes, migração dos filhos ou esposo para os centros urbanos em busca de emprego). Dessa forma, conclui-se que a população feminina que reside na zona rural apresenta aspectos singulares que influenciam no desenvolvimento de transtornos mentais. Tendo em vista o crescente aumento de transtornos mentais, como ansiedade e depressão na população, principalmente em mulheres considerando que o contexto social, educativo e de trabalho em que os indivíduos estão inseridos, influenciam no surgimento de transtornos mentais, formula-se a seguinte questão de pesquisa: Quais os fatores associados à ocorrência de depressão e ansiedade em mulheres que vivem no contexto rural? Deste modo, o objetivo foi compreender a percepção de mulheres com diagnóstico de depressão e/ou ansiedade acerca dos fatores que contribuíram para estes diagnósticos.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa do tipo exploratório e descritivo realizado com 10 mulheres residentes de um pequeno município localizado na região noroeste do Estado do Rio Grande do Sul e que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: maiores de 18 anos, residir na zona rural e estar fazendo uso de medicamentos para depressão e/ou ansiedade e aceitar a divulgação dos dados coletados, por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. As mulheres foram recrutadas por meio da Unidade Básica de Saúde onde fazem acompanhamento de saúde.

Os dados foram coletados em outubro de 2023 por meio de entrevista semiestruturada realizada individualmente no local de residência dessas mulheres. Estas entrevistas foram orientadas por um roteiro que incluía aspectos sociodemográficos e fatores associados a ocorrência de depressão e ansiedade. Para preservar o anonimato, as mulheres foram identificadas pela letra M, seguida da numeração 1, 2, 3 ..., que corresponde à ordem em que as entrevistas foram realizadas. Exemplo: (M1); (M2); (M3). Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Três de Maio sob o número de parecer 6.328.978 e número de CAAE: 70694723.5.0000.0215.

Os dados foram analisados a partir da análise temática, seguindo três etapas: a primeira etapa constituiu-se em uma pré-análise, onde se deu a escolha dos dados a ser analisado e a retomada dos pressupostos e objetivos iniciais da pesquisa, elaborando dessa forma alguns indicadores que orientem a compreensão do material e na interpretação final; a segunda etapa correspondeu a exploração dos dados que consistiu essencialmente numa operação classificatória, visando alcançar o núcleo de compreensão do texto. Nesta fase buscou-se encontrar núcleos temáticos que são expressões ou palavras significativas em função das quais o conteúdo de uma fala será organizado. Por fim, na última etapa, as informações foram colocadas em relevo, possibilitando ao pesquisador propor inferências e realizar interpretações, inter-relacionando-as com o referencial teórico (MINAYO MCS, 2008).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Quadro - Caracterização das participantes do estudo, Santa Rosa, RS, 2024.

Participante	Idade	Renda	Estado civil	Escolaridade	Configuração familiar	Características ocupacionais
M1	46	4 salários-mínimos	Casada	6° série	Possui dois filhos	Dona do lar
M2	53	2 salários-mínimos	Casada	8° série	Possui dois filhos adultos	Dona do lar e agricultora
M3	57	3 salários-mínimos	Viúva	8° série	Dois filhos adultos	Dona do lar e agricultora
M4	43	4 salários-mínimos	Casada	6° série	Um filho ainda criança	Dona do lar e agricultora
M5	61	*não informado	Casada	5° série	Três filhos adultos	Dona do lar
M6	57	*não informado	Casada	4° série	Dois filhos adultos	Dona do lar e agricultora
M7	60	2 salários-mínimos	Casada	6° série	Não tem filhos, mora com os pais idosos.	Dona do lar e agricultora
M8	47	3 salários-mínimos	Casada	5° série	Dois filhos adultos	Dona do lar e agricultora
M9	55	1 salário-mínimo	Solteira	3° série	Mora com companheiro, possui 5 filhos adultos	Dona do lar
M10	59	1 salário-mínimo	Casada	5° série	Três filhos adultos, mora com o marido e um filho	Dona do lar e agricultora

Fonte: Rosenau T, et al., 2024.

Fatores associados ao diagnóstico de depressão e ansiedade de acordo com a percepção das mulheres que vivem no contexto rural

O surgimento de transtornos mentais sofre forte influência dos determinantes de saúde que atravessam a vida e o cotidiano das populações. As condições de vida, acesso aos serviços de saúde, o gênero, raça e etnia são alguns fatores que interferem direta ou indiretamente no processo saúde-doença. Estes aspectos, se apresentam de formas distintas no contexto rural. Neste sentido, por ser um espaço singular e heterogêneo principalmente em aspectos culturais e no modo de vida, às populações do meio rural tornam-se mais vulneráveis tanto de maneira individual, como coletiva e psicossocial aos fatores estressores e que desencadeiam doenças mentais (LEITE JF, et al., 2017).

Nesta perspectiva, as mulheres que vivem no contexto rural entrevistadas neste estudo reconhecem que os principais agentes estressores que contribuíram para o diagnóstico de depressão e ansiedade são a sobrecarga de trabalho e de responsabilidade frente ao adoecimento de um dos membros da família; as vivências e experiências com o alcoolismo associadas ao parceiro; as perdas financeiras na lavoura e as situações veladas de violência. As experiências relacionadas ao cuidado frente ao adoecimento de um dos membros da família trouxeram uma carga emocional e de trabalho muito grande para duas mulheres, as quais acreditam que estes foram os fatores associados ao aparecimento destes transtornos.

“Meu filho teve uma convulsão faz doze anos. Aí eu entrei numa depressão. Depois de um ano né? Porque eu não dormia! Eu tinha muito batimento (aumento da frequência cardíaca) e não me sentia bem. E daí também a sogra entrou numa depressão bem profunda. Isso me afetou bastante. Ai fomos consultar com a cardiologista e ela me disse que eu tinha ansiedade.” (M1)

“Na época era muita preocupação. Meu marido foi atacado pelo touro, daí ele ficou dois meses deitado. E eu com tudo sozinha... Catorze cabeças de gado e trinta mil pé de fumo na roça... Já tomei (medicação) antes quando minha mãe tinha câncer no intestino daí depois parei, ai o médico me deu de novo”. (M6)

Desataca-se que, frente a estas situações, muitas mulheres tiveram que enfrentar sozinhas essas dificuldades, buscando ajuda na espiritualidade e na religião. Outra fonte de apoio encontrada pelas mulheres está relacionada ao sentimento de amor expresso pelos filhos.

Aceitei! “Em primeiro lugar, né... É Deus, né? Eu acho que se a família não ajuda, tu não tem como, aí fica difícil”. (M1)

“Ele me ajuda bastante né...o pequeno. Tu vai dizer que o pequeno ajuda, as coisas que ele faz com a gente já ajuda, né? Alegria dele, tudo, né? E isso fortalece com a gente, né? E ele também sempre me ajudou.” (M4)

Em um contexto geral, o cuidado sobre os membros da família, na maioria das vezes, é realizado pelas mulheres, isso devido a uma imposição histórica, social e cultural já existente. Há tempos, as mulheres tem atuado no espaço doméstico, como também no cuidado dentro do lar, o qual é exercido por meio de uma significação emocional, como um elemento central de sua identidade. Nesse sentido, este mesmo estudo aponta que as mulheres são as cuidadoras principais, sendo que até mesmo outros membros que possam auxiliar no cuidado, constituem-se de mulheres.

Essa dedicação ao cuidado implica em colocar a vida do outro, do membro da família em primeiro lugar, dedicando o seu tempo de lazer e sua vida pessoal. As mulheres se sentem responsáveis pela manutenção da família e por muitas vezes deixam de lado a sua própria qualidade de vida, uma vez que, a imposição dessa rotina de cuidado acaba gerando isolamento social, cansaço físico e mental, e ameaça a sua própria saúde (RENK VE, et al., 2022). No contexto rural esta situação não é diferente, um estudo realizado com mulheres residentes na zona rural do município de pelotas, afirma que no contexto rural a família é o principal laço de cuidado referente à saúde, dentro dela destaca-se a mulher, que possui um papel importante e singular neste processo sendo denominada como sentinela, pois realiza de forma informal o diagnóstico, a

distinção do que é grave e não, a vigilância e, em alguns casos, opina no melhor tratamento a ser utilizado para os membros da família (PIRIZ MA, et al., 2019). Além disso, a organização familiar no contexto rural é exercido, na maioria das vezes, pelas mulheres, por isso, seu dia a dia é considerado repetitivo, estressante e cansativo. O seu trabalho também, é caracterizado pela sobrecarga de trabalho doméstico e dupla jornada pois cuidam da casa, do marido, dos filhos e quando necessário auxiliam no roçado (LEITE JF, et al., 2017).

No que se refere aos meios utilizados para o enfrentamento das situações de adoecimento, as práticas religiosas também foram evidenciadas em estudo com mulheres residentes na zona rural do município de Pelotas, RS. No estudo, essas práticas são referentes as atividades da igreja, como a participação em cultos, missas, encontros, festividades e reuniões trazendo uma sensação de bem estar (PIRIZ MA, et al., 2019).

Ainda com relação aos fatores que desencadearam quadros clínicos de depressão e ansiedade é possível destacar os problemas de alcoolismo do marido/companheiro. Além de afetar as relações familiares, o alcoolismo contribui para algumas perdas financeiras da família.

“Cansaço. O alcoolismo do meu marido...na época perdemos muito financeiramente em função disso. Então me fez pensar muito tipo... fugir dessa rotina. Fugir né.” (M7)

“Ah, com certeza, o alcoolismo do meu marido, o alcoolismo... Eu quis ajudar e eu quis tirar ele daí e comecei a botar os pés pelas mãos. Pra tentar tirar do alcoolismo eu acabei adoecendo... então deixei ele no caminho dele. E que eu me preocupava muito com as outras pessoas e esqueci de mim, né? Quando vê era eu que precisava de ajuda, né? Eu até internei, né? Eu estava assim com uma série de coisas tipo, desnutrida né? Eu não me alimentava direito. Eu estava com umas fobias.” (M2)

Em relação ao consumo de álcool no contexto rural, esta prática tem sido naturalizada neste contexto. Uma vez que o consumo é considerado prática familiar, na maior parte das reuniões de família existe algum tipo de bebida alcoólica, tornando o uso da substância como uma prática cultural. Além disso, neste contexto a presença de bares é algo comum, algumas famílias utilizam da comercialização deste produto uma forma de sustento para sua família, e por este motivo o consumo acaba sendo facilitado.

Os homens ainda são a população que mais utiliza a substância, isso porque no contexto rural as mulheres, em sua grande maioria, permanecem restritas ao trabalho e contexto doméstico, os homens por sua vez, se encontram em constante vivência social, estando mais exposto ao consumo de álcool, além de ser considerada como lazer, entretenimento, descontração e felicidade (ARAÚJO AFS, et al., 2022). Um estudo realizado com familiares de pacientes alcoolistas que residem no meio rural de municípios de pequeno porte da Região Oeste de Santa Catarina, evidenciou as implicações e problemas do convívio dos familiares com o alcoolismo.

Os resultados apontam para problemas emocionais e sociais além de comportamentos agressivos. As situações de agressividade física e verbal eram por vezes externadas aos familiares e pessoas próximas. A partir disso, foi perceptível que a sobrecarga vivida no lidar diariamente com o alcoolista afeta os indivíduos do grupo familiar, podendo causar sentimentos de exaustão e ocasionar o seu adoecimento, uma vez que, os participantes deste estudo apresentaram expressão de cansaço e sofrimento, dando a entender que o relacionamento com o alcoolista torna-se um fardo, chegando a provocar problemas de saúde, como quadros depressivos (GUIMARÃES NA, et al., 2019). Ainda com relação ao alcoolismo, um dos relatos aponta que a estas vivências já vieram desde a infância e que isso contribuiu para o desenvolvimento de sintomas de depressão e ansiedade.

“Esses sintomas começaram desde criança, o pai né? (Participante faz sinal que o pai bebia). Ele não era ruim... mas tomava e a gente sempre se preocupou e isso não dá pra negar que eu sempre penso que alguma coisa veio de lá.” (M7)

Nesse sentido, um estudo apresenta em seus resultados que o uso do álcool no ambiente familiar acarreta consequências para os membros da família, devido a reação dos familiares diante do ente alcoolista. Em

alguns casos, a família acaba por se isolar do mesmo, por medo da agressividade e da violência que podem ser ocasionadas devido ao efeito do uso da bebida. Além disso, é evidenciado de que o álcool é um dos fatores que contribui para o afastamento dos filhos e do rompimento de laços matrimoniais, principalmente quando as consequências do alcoolismo já estão em um estágio mais avançado. Ademais, observa-se que o sujeito, quando entra no consumo excessivo da bebida, deixa de lado a sua responsabilidade como esposo, pai e trabalhador (CORDEIRO KPA, et. al., 2021). Experiências com situações de violência também foram relatadas por algumas mulheres, as quais consideram que estes acontecimentos possuem uma relação direta com seus diagnósticos de depressão e/ou ansiedade.

Eu sofri...é assim a minha vida foi assim. Quando eu nasci a minha mãe morreu. E eu não vivi junto com meu pai, meus irmãos porque quando eu nasci, meu pai tinha meus irmãos pequenos, o mais novo tinha três ano. A nossa diferença de dois anos e meio, três cada um, né? Aí eu fui criada por uma outra família. E eu fui bastante maltratada dentro daquela família, e tudo isso foi se agravando né? Foi acumulando.” (M10)

Algumas participantes deste estudo não verbalizaram a palavra violência, todavia expressam por meio da palavra “nervosismo” alguns conflitos familiares vivenciados especialmente junto aos seus companheiros.

“Eu acho que foi a doença do meu marido. Ele era bastante nervoso! Às vezes isso me atingia. Eu ficava quieta.” (M3)

“O meu marido, ele bebia sempre, mas já faz vinte anos ele não bebe, mas é igual ele é muito nervoso. Nervoso demais aí gente se incomoda ah muito com ele”. (M5)

As mulheres residentes no contexto rural estão vulneráveis a presença da violência de gênero, principalmente no contexto familiar, constituindo-se como um fator de grande relevância para o sofrimento mental. Há a ocorrência de diferentes tipos de violência em especial, a violência física, verbal e psicológica (LEITE JF, et al., 2017). Autores como Costa MC, et al. (2015) apontam a existência do poder e autoridade da figura masculina como chefe da casa no contexto rural e a mulher como subordinada, obediente e realizadora de serviços. Evidenciam ainda, através das falas das participantes, a responsabilidade da mulher rural, que se configura na produção biológica, no cuidado e afazeres do lar.

Como também, revelam que a mulher, por muitas vezes, não possui autonomia e nem o direito de decidir, inclusive sobre o seu corpo. Isso revela a permanência da violência contra a mulher no contexto rural, a qual está baseada nas relações de poder entre homem e mulher, sendo que a desigualdade e a exclusão destas mulheres ocorre devido às diferenças físicas, sexuais e biológicas. Dentro do mesmo estudo, identificou-se o papel das mulheres na família, as quais são vistas e tratadas apenas como provedoras do bem estar ou mães e esposas sem autonomia e necessidades próprias (COSTA MC, et al., 2015).

Outro estudo realizado com mulheres idosas residentes na zona rural evidenciou que nesse contexto a identificação das situações de violência é mais difícil, uma vez que, ao vivenciarem situações, não identificam-nas como sendo de violência. Neste mesmo estudo, as mulheres apontaram os acontecimentos de violência como algo distante de sua realidade, e compreendidos como atos extremos de agressão corporal ou morte, entretanto revelam marcas de violência simbólica de gênero ao relataram a existência de poder e dominação masculina nesse contexto, ancorada pelo machismo, em que é conferido ao homem o papel de soberano e dominador, detentor da força física, enquanto a mulher é vista com atributos de fragilidade e submissão, em que dificilmente poderá contestar o companheiro. Nesse sentido, as falas revelam a violência psicológica e moral, a qual muitas vezes é despercebida, tendo em vista que as mulheres são privadas de muitas situações, devendo aceitar tudo o que lhe é imposto (HIRT MC, et al., 2017).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O meio rural é representado pela singularidade do modo de vida das pessoas. A população rural sofre grande influência de determinantes como, o ritmo e característica do trabalho, as situações de violência, as

relações de trabalho e gênero que podem contribuir para o surgimento de doenças mentais nesta população, em especial na população feminina. Este estudo visa contribuir para o desenvolvimento de novas ações e práticas que possam auxiliar no melhor atendimento das mulheres que vivem no contexto rural, para que ações de promoção e prevenção sejam elaboradas e executadas com o objetivo de minimizar os danos à saúde mental causados pelos fatores estressores presentes neste contexto.

REFERÊNCIAS

1. AMERICAM PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). DSM-5- TR- Texto Revisado: 5° ed. São Paulo: Artmed Editora LTDA, 2023; 1037.
2. ARAÚJO AFS, et al. Efeitos do uso abusivo de álcool em comunidades rurais: uma análise integrativa da literatura a partir da teoria das representações sociais. *Revistas de Casos e Consultoria*, 2022; 13(1): 13129662.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher. Brasília. 2004. Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2007/politica_mulher.pdf. Acessado em: 26 de junho de 2023.
4. COSTA MC, et al. Violência contra mulheres rurais: gênero e ações de saúde. *Escola Anna Nery*, 2015; 19(1): 162-168.
5. CORDEIRO KPA, et al. Alcoolismo: impactos na vida familiar. *Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drogas*, 2021; 17(1): 1-8.
6. GUIMARÃES NA, et al. Alcoolismo no meio rural: situação biográfica de familiares de pacientes internados em hospital geral. *Escola Anna Nery*, 2019; 23(4): 20190040.
7. HIRSCHMANN R, et al. Sintomatologia depressiva entre moradores da zona rural de uma cidade no Sul do Brasil. *Rev. Saúde Pública*, 2018; 52(1): 1-12.
8. HIRT MC, et al. Representações sociais da violência contra mulheres rurais para um grupo de idosas. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 2017; 38(4): 68209.
9. LEITE JF, et al. Condições de vida, saúde mental e gênero em contextos rurais: um estudo a partir de assentamentos de reforma agrária no Nordeste brasileiro. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 2017; 35(2): 301-316.
10. MARMENTINI JS. Adoecimento mental em comunidades rurais do município de Centenário: perspectivas histórico-sociais. *Revista Latino-Americana de Estudos em Cultura e Sociedade*, 2017; 3(3): 1- 22.
11. MINAYO e M. C. S. *Pesquisa Social - Teoria, método e criatividade*. 26° Ed. Rio de Janeiro: Editora Vozes, 2007.
12. PARREIRA BDM, et al. Sintomas de ansiedade entre mulheres rurais e fatores associados. *Esc. Anna Nery*, 2021; 25(4): 20200415.
13. PIRIZ MA, et al. Autoatenção em Saúde Rural: perspectivas de cuidado por mulheres agricultores. *Ciência, cuidado e saúde*, 2019; 18(2): 45044.
14. RENK VE, et al. Mulheres cuidadoras em ambiente familiar: a internalização da ética do cuidado. *Cadernos Saúde Coletiva*, 2022; 30(3): 416-423.
15. SOARES PSM e MEUCCI RD. Epidemiologia dos Transtornos Mentais Comuns entre mulheres na zona rural de Rio Grande, RS, Brasil. *Ciência Saúde Coletiva*, 2018; 25(8): 3087–3095.
16. WHO. *Depression and Other Common Mental Disorders*. 2017. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf>. Acessado em: 20 de novembro de 2023.