

Repercussões da COVID-19 no cotidiano de mulheres residentes em um assentamento rural

Repercussions of COVID-19 on the daily lives of women living in a rural settlement

Repercusiones del COVID-19 en el cotidiano de mujeres residentes en un asentamiento rural

Jéssica Lima Moura¹

ORCID: 0000-0003-0588-1217

Harlon França de Menezes¹

ORCID: 0000-0001-9884-6511

Fernanda Rafaela dos Santos¹

ORCID: 0000-0002-6538-9411

Rebecca Stefany da Costa Santos¹

ORCID: 0000-0002-1191-0232

Donatila Cristina Lima Lopes¹

ORCID: 0000-0001-6517-4886

Janmilli da Costa Dantas¹

ORCID: 0000-0001-5429-6108

Bárbara Letícia de Queiroz Xavier¹

ORCID: 0000-0003-1622-9128

Richardson Augusto Rosendo da Silva¹

ORCID: 0000-0001-6290-9365

¹Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal,
Rio Grande do Norte, Brasil.

Como citar este artigo:

Moura JL, Menezes HF, Santos FR, Santos RSC, Lopes DCL, Dantas JC, et al. Repercussions of COVID-19 on the daily lives of women living in a rural settlement. Rev Bras Enferm. 2022;75(6):e20220021. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0021pt>

Autor Correspondente:

Richardson Augusto Rosendo da Silva
E-mail: rirosendo@hotmail.com



EDITOR CHEFE: Antonio José de Almeida Filho
EDITOR ASSOCIADO: Hugo Fernandes

Submissão: 04-02-2022 **Aprovação:** 03-04-2022

RESUMO

Objetivo: Compreender as repercussões da COVID-19 no cotidiano de mulheres em um assentamento rural. **Métodos:** Estudo de abordagem qualitativa, realizado num assentamento rural do Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra, em um município no Nordeste do Brasil, entre janeiro e março de 2021. Participaram 48 mulheres por meio de entrevista semiestruturada. Os dados coletados foram analisados pelo método do Discurso do Sujeito Coletivo, à luz do referencial dos processos pandêmicos. **Resultados:** O agrupamento dos discursos desvelou sentidos semelhantes e/ou complementares acerca das estratégias de enfrentamento e dos sentimentos gerados como consequência da pandemia. Foram organizadas quatro Ideias Centrais: Negação ao progressivo reconhecimento; Percepção do problema, aceitação e explicação da realidade; Negociação; e Retrospecção/reflexão. **Conclusão:** As repercussões da pandemia estão intrinsecamente relacionadas a uma inhóspita realidade da perspectiva da vivência de mulheres que são cotidianamente esquecidas, marginalizadas e silenciadas.

Descritores: Serviços de Saúde Rural; Mulher; Saúde da População Rural; Pandemias; Infecções por Coronavírus.

ABSTRACT

Objective: To understand the repercussions of COVID-19 on women's daily lives in a rural settlement. **Methods:** A qualitative study was conducted in a rural settlement of the Landless Workers' Movement (MST) in a municipality in Northeastern Brazil between January and March 2021. Forty-eight women participated through semi-structured interviews. The data collected were analyzed by the Collective Subject Discourse method in light of the referential of pandemic processes. **Results:** The grouping of the speeches unveiled similar and/or complementary meanings about the coping strategies and the feelings generated due to the pandemic. Four Central Ideas were organized: denial to progressive awareness; Perception of the problem, acceptance, and explanation of reality; Negotiation; and Retrospection/reflection. **Conclusion:** The pandemic repercussions are intrinsically related to an inhospitable reality from the perspective of the experience of women daily forgotten, marginalized, and suppressed.

Descriptors: Rural Health Services; Women; Rural Health; Pandemics; Coronavirus Infections.

RESUMEN

Objetivo: Comprender repercusiones del COVID-19 en el cotidiano de mujeres en un asentamiento rural. **Método:** Estudio de abordaje cualitativo, realizado en un asentamiento rural del Movimiento de los Trabajadores Rurales Sin Tierra, en un municipio del Nordeste de Brasil, entre enero y marzo de 2021. Participaron 48 mujeres mediante entrevista semiestruturada. Los datos recolectados fueron analizados por el método del Discurso del Sujeto Colectivo, basado en el referencial de los procesos pandémicos. **Resultados:** El agrupamiento de los discursos desveló sentidos semejantes y/o complementarios acerca de las estrategias de enfrentamiento y de los sentimientos generados como consecuencia de la pandemia. Fueron organizadas cuatro Ideas Centrales: De la negación al progresivo reconocimiento; Percepción del problema, aceptación y explicación de la realidad; Negociación; y Retrospección/reflexión. **Conclusión:** Las repercusiones de la pandemia están intrínsecamente relacionadas a una inhóspita realidad de la perspectiva de la experiencia de mujeres que son cotidianamente olvidadas, marginadas y silenciadas.

Descritores: Servicios de Salud Rural; Mujeres; Salud Rural; Infecciones por Coronavírus.

INTRODUÇÃO

Em meados de dezembro de 2019, um surto de pneumonia de causa até então desconhecida ocorreu em Wuhan, na China, foi notificado à Organização Mundial da Saúde (OMS). Pouco tempo depois, o agente etiológico foi identificado e nomeado pelo Comitê Internacional de Taxonomia de “coronavírus 2 da síndrome da angústia respiratória aguda” (SARS-CoV-2), um novo coronavírus, e a doença infecciosa por ele provocada foi denominada COVID-19⁽¹⁾.

Até março de 2022 foram confirmados 449.727.293 casos de infecção pelo novo coronavírus, sendo 6.014.690 mortes causadas pela doença em escala mundial. O Brasil ocupa o terceiro lugar tanto no *ranking* de casos confirmados de óbitos, sendo 29.152.318 casos acumulados e 653.134 óbitos até o mesmo mês⁽²⁾.

Esses expressivos números acarretaram drásticas consequências para todas as pessoas no mundo, especialmente para os indivíduos que já se encontravam em situação de vulnerabilidade antes da pandemia. No caso do Brasil, a desigualdade social em todas as esferas é uma realidade apenas intensificada pelos impactos da pandemia por COVID-19. Nesse cenário, a parcela da população que vive em condições sociais desfavoráveis, sob o julgo da precarização do trabalho e da baixa renda, sofre com o agravamento da desigualdade potencializada durante a pandemia⁽³⁾.

Dentre as populações ditas vulneráveis, em especial as de assentamentos rurais, destacam-se por dificuldade de acesso aos serviços de saúde, isolamento geográfico e problemas estruturais de acesso à água e saneamento básico. Nesse sentido, são significativamente afetadas por doenças infectocontagiosas, bem como por fatores derivados da sua situação de vulnerabilidade, como alcoolismo, violência doméstica e transtornos mentais, que se agravaram potencialmente devido ao isolamento social⁽⁴⁾.

Nessa perspectiva, as iniquidades sociais brasileiras que assolam a população rural a tornam ainda mais vulnerável, visto que, por serem desfavorecidos socioeconomicamente, aderindo a trabalhos informais para subsistência, esses indivíduos não conseguem realizar o isolamento social. E, quando se trata de mulheres assentadas, essa situação se torna mais grave, pois, a elas, estão reservados o trabalho informal e insalubre, o cuidado da família, de si e de sua comunidade.

Uma pandemia provoca diversas repercussões no cotidiano das pessoas e a abordagem sócio-histórica se apresenta como capaz de explicar a complexidade de acontecimentos historicamente demarcados, bem como as ideias que circulam entre os grupos e modelam seus comportamentos⁽⁵⁾. Nesse sentido, se faz necessário investigar as consequências da doença na vida dos indivíduos, nas discussões e decisões de políticas públicas e na estruturação do cuidado, justificando a realização do estudo.

A relevância da pesquisa está pautada no avanço do conhecimento sobre as repercussões da doença, sobretudo em populações desfavorecidos socioeconomicamente, como a de mulheres assentadas, a fim de implementar ações e políticas públicas em saúde que sejam compatíveis com as demarcações apresentadas sócio-historicamente, garantindo a resolubilidade, a especificidade e a singularidade.

Partiu-se do pressuposto de que a pandemia provoca repercussões que fazem parte dos processos de enquadramento sócio-histórico da doença. Assim, esta pesquisa foi guiada pela

seguinte questão norteadora: Quais as repercussões da COVID-19 no cotidiano de mulheres em um assentamento rural?

OBJETIVO

Compreender as repercussões da COVID-19 no cotidiano de mulheres em um assentamento rural.

MÉTODOS

Aspectos éticos

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Sua elaboração seguiu as recomendações do guia para pesquisas qualitativas *Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups* da Red Equator.

Desenho, período e local do estudo

Estudo descritivo, de abordagem qualitativa, realizado num assentamento rural do Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST), em um município do Nordeste do Brasil, entre janeiro e março de 2021. A escolha do local da pesquisa justifica-se por ser uma comunidade rural de maior suporte à assistência em saúde do estado. Foi solicitado, inicialmente, contato com o dirigente do assentamento, a fim de esclarecer sobre a pesquisa.

Após essa solicitação, realizaram-se três visitas ao assentamento, sendo a primeira com o objetivo de conhecer o local e seus moradores, para apresentar a proposta da pesquisa, e a segunda e terceira visitas para a realização das entrevistas. Cumpre salientar que os pesquisadores obtiveram apoio da equipe da Estratégia de Saúde da Família local, com um agente comunitário de saúde se fazendo presente no dia da coleta.

População ou amostra, critérios de inclusão e exclusão

Foram considerados como critérios de inclusão: ser mulher com idade igual ou superior a 18 anos e residir no assentamento rural. O recrutamento das participantes se deu, pessoalmente, por dois pesquisadores. Foram realizadas visitas às habitações das mulheres assentadas, convidando-as a participar na pesquisa. Foi cedido um espaço aberto com três cadeiras e uma mesa pelo responsável do assentamento para coletar os dados.

Os dados foram coletados por meio de um roteiro de entrevista semiestruturado com questões abertas e fechadas elaborados com base em dois construtos teóricos⁽⁵⁻⁶⁾. Este roteiro foi dividido em quatro campos: I) Dados socioeconômicos e de saúde; II) Informações sobre atitudes e estratégias de enfrentamento à Pandemia por COVID-19; III) Cotidiano de mulheres em um assentamento rural durante à Pandemia por COVID-19; IV) Repercussões frente à Pandemia por COVID-19 (psicossociais, socioeconômicas, físico-emocionais). Como forma de aprimorar a condução das entrevistas, antes de aplicar o instrumento às mulheres, foi realizado um teste piloto que não compôs a amostra, a fim de tornar mais claros e precisos os temas e aspectos a serem conversados durante a entrevista e discutido com o orientador do estudo.

O recrutamento das participantes foi realizado, pessoalmente, pela pesquisadora principal e outras duas autoras do estudo. Foi realizada uma amostragem intencional não probabilística. O número de participantes foi delimitado, no decorrer do trabalho de campo, pela saturação teórica dos dados⁽⁷⁾. Sendo assim, a amostra final deste trabalho ficou, por fim, composta por 48 mulheres, que, além de fornecerem um conjunto satisfatório de conteúdo para interpretação, atenderam previamente aos critérios de inclusão e exclusão pré-estabelecidos. As entrevistas foram realizadas face a face, não havendo recusa ou desistência em nenhum momento.

As entrevistas foram gravadas por meio de mídia digital e transcritas na íntegra pela pesquisadora principal e pelo orientador do estudo, tendo as entrevistas duração, em média, de 30 minutos. As informações foram validadas quanto ao conteúdo pelas participantes que, ao final da entrevista, eram indagadas se gostariam de fazer acréscimos aos depoimentos.

Análise e tratamento dos dados

Os dados coletados foram extraídos, codificados e agrupados em um único corpus de arquivo de texto, processado pelo *software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRaMuTeQ) 0.6 alpha 3, de acesso gratuito e *open source*, por meio dos métodos de Árvore de Similitude e Classificação Hierárquica Descendente (CHD).

Em seguida, os dados foram analisados por meio da metodologia do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), que consiste em um método utilizado para compor um discurso finito e temporal, a fim de extrair o sentido comum das falas dos sujeitos entrevistados⁽⁸⁾. Assim, seguiram-se as etapas: transcrição na íntegra dos depoimentos; separação dos fragmentos dotados de sentido; organização dos conjuntos de fragmentos; identificação das Expressões-Chave (EC) ou elementos figurativos; junção das ECs, buscando a reconfiguração de um discurso único, composto por pensamentos individuais de sujeitos de um mesmo grupo. Na sequência, os pesquisadores avaliam e validam as Ideias Centrais (IC), redigem e constroem os discursos-síntese, nomeando-os, ou seja, atribuindo-lhes o título do DSC⁽⁹⁾.

Sendo assim, a abordagem do DSC atribui o sentido como ator social envolvendo questões da ordem do afeto, da conduta, do comportamento, da cognição e dos valores. Por meio de questionamentos acerca do que pensa o indivíduo sobre o problema, qual a opinião deste sobre o problema, como ele o enxerga, como o avalia e até mesmo como esse indivíduo se sente e se posiciona sobre o problema em questão é que se tem conseguido construir elementos discursivos tratados em pesquisa como dados qualitativos⁽¹⁰⁾. Nesse sentido, à medida que o DSC é construído, compõe-se o sistema de interpretação da realidade pelos participantes, as relações estabelecidas por eles no contexto social, bem como se coloca em relevo seus comportamentos e práticas.

Ademais, o corpus foi submetido à interpretação seguindo a lógica da narrativa dos processos pandêmicos de Rosenberg. Este estudioso sob um olhar historiográfico e multidimensional desenvolve uma análise da percepção sobre as mudanças sociais geradas por doenças, em especial, das epidemias e das pandemias,

teorizando o que denominou de enquadramento. Tal processo apresenta-se em quatro atos característicos, quais sejam: revelação progressiva, gerenciamento da aleatoriedade, negociação da resposta do público e subsidiária e retrospectiva/reflexão⁽⁵⁾.

Por fim, a utilização do IRaMuTeQ e os atos dos processos pandêmicos se complementaram à medida que foi permitido a integração de métodos estatísticos do *software* com a análise qualitativa já que se pôde compreender a organização da estrutura dos relatos, o agrupamento do conjunto de palavras, a força das conexões desse conjunto e os sentidos encunados. A interpretação do que pode estar por trás das semelhanças e diferenças lexicais é uma tarefa que transcende os limites do *software*, logo, necessita-se do construto teórico adotado, neste caso, os processos pandêmicos de Rosenberg⁽¹¹⁻¹²⁾.

RESULTADOS

As participantes encontravam-se na faixa etária de 18 a 60 anos, dentre elas 50% se autodeclararam pardas, 30% pretas e 20% brancas, 60% possuíam o ensino fundamental incompleto, 40% eram casadas, 50% possuíam acima de 2 filhos, 20% conviviam com familiares idosos, 60% possuíam habitações feitas de madeira e 70% viviam com renda abaixo de um salário-mínimo.

As mulheres relataram preocupações geradas no enfrentamento da pandemia como: falta de trabalho; dificuldade de sustentar a família por falta de recursos; incerteza quanto ao futuro; risco de contaminação; medo da morte; cancelamento das aulas dos filhos; bem como referiram as ações forçadas para o enfrentamento da pandemia, dentre as quais se destacam a adesão às medidas de proteção e prevenção, as ações de solidariedade entre vizinhos da comunidade e o exercício da fé.

Foram ainda reveladas as oportunidades na vivência da pandemia, como a chance de aprender coisas novas e se reinventar apesar de tudo, o que proporcionou a renovação da esperança em um futuro melhor.

O agrupamento dos discursos das mulheres assentadas desvela sentidos semelhantes e/ou complementares acerca das estratégias de enfrentamento e dos sentimentos decorrentes dessa ação. O aparecimento dessas estratégias e emoções se organizou por meio de quatro Ideias Centrais de análise.

Ideia Central A: Ato 1 – Negação ao progressivo reconhecimento

Este primeiro DSC caracteriza-se pela descrença no potencial de destruição do evento pandêmico. No discurso das mulheres, evidenciou-se o negacionismo quanto à realidade da pandemia, assim como das ações de prevenção.

No início nós não acreditávamos na gravidade dessa doença, na verdade, ninguém acreditava que essa pandemia chegaria até o assentamento, mas é preciso reconhecer que chegou e matou muita gente, porque o governo não estava preparado para lidar com ela. Todo mundo aqui negava essa doença, mas agora é preciso reconhecer que ela está presente e é preciso reconhecer que qualquer um pode morrer com ela. Apesar de negar e não acreditar nessa doença, achei até que era uma gripezinha, mas ela chegou aqui no assentamento e hoje a gente reconhece que fez muita gente adoecer e ficar mais pobre, passar mais necessidade. Quando surgiu

essa pandemia, ninguém acreditava muito que tanta gente iria morrer, então, ninguém se preocupava com a prevenção que era recomendada na televisão. Acho que até o governo negou por não estar preparado para enfrentar essa pandemia. Ninguém pensava que era tão grave, muito menos que iria chegar até o assentamento. Antes eu ficava sabendo apenas pelo rádio e televisão e agora eu vejo na vida real, está na minha frente, é minha vizinha, gente da minha família morrendo, e aí percebo que a situação é muito grave e que o problema é muito real. (DSC de mulheres assentadas no Nordeste do Brasil durante a pandemia da COVID-19)

Ideia Central B: Ato 2 - Percepção do problema, aceitação e explicação da realidade

Devido ao aumento de casos confirmados e das mortes por COVID-19, o discurso das mulheres assentadas atravessa uma transformação. O negacionismo dá lugar ao medo da morte e à incerteza quanto ao futuro. A tentativa de explicação do fenômeno se faz presente, e a preocupação com as repercussões futuras evidenciam-se.

Depois de ver tanta gente morrendo e sem vaga de UTI, eu tenho que reconhecer que essa doença é muito grave. Eu não valorizava muito o que estava acontecendo, pensava que era uma gripe qualquer. Somente agora é que percebo que é uma doença muito grave. Antes a gente via somente pela televisão, mas hoje percebemos que a COVID-19 já chegou aqui no assentamento rural e já está afetando toda a nossa comunidade. Também percebemos a incapacidade do governo em enfrentar essa doença. Parece que estamos vivendo um pesadelo que não termina nunca. Viver um momento como esse, de uma pandemia que está aí matando muita gente, todos dias, é desesperador e assustador. Todo mundo precisa aceitar que é uma doença que mata. Tenho muito medo e ansiedade. Tenho medo de morrer e deixar meus filhos abandonados. Vivo insegura porque as autoridades, os políticos e o pessoal da saúde não conseguem parar com essa pandemia. Eu escuto falar que tem muita gente morrendo no mundo todo e aqui vi gente que foi pro hospital e não voltou porque o governo não está conseguindo enfrentar essa doença, então, somente cabe a nós fazermos nossa parte com as medidas de prevenção. Quando começou essa pandemia, parou tudo que foi de serviço. Faltou trabalho mesmo e eu não tinha como sustentar a família. Foi aí que percebi que essa doença era realmente muito grave. Com essa doença fiquei desempregada, perdi as faxinas que eu fazia. Fui demitida, porque não deixaram levar meu filho junto comigo para o trabalho, e eles estão sem aula por causa do fechamento das escolas e das creches. Aí percebi que a coisa era muito grave. A gente pode perceber que é uma doença muito grave porque o Brasil não está conseguindo enfrentar essa pandemia e muito menos os políticos daqui. Aqui no assentamento temos muitos valores religiosos. Todos nós estamos pedindo a Deus pela cura dessa doença. Espero conseguir ver a cura dessa doença, meus valores são firmados na fé em Deus, e creio que vamos superar a COVID. Quando nossos valores estão em Deus, na crença em Deus, com a fé e esperança aceitamos a vontade dele e fica mais fácil superar tudo isso. (DSC de mulheres assentadas no Nordeste do Brasil durante a pandemia da COVID-19)

Ideia Central C: Ato 3 – Negociação

Motivadas pelo medo da contaminação, as mulheres assentadas expressaram suas ações de enfrentamento. Fragmentos textuais

demonstram tanto o surgimento de uma ação coletiva culminando na tomada de decisões cruciais para o enfrentamento quanto os sentimentos gerados pela adesão às medidas sanitárias.

Apesar de tanta dor e dificuldade, é preciso continuar enfrentando essa pandemia. Cada um de nós precisa se esforçar e fazer sua parte, usando as máscaras, muito álcool para limpar tudo e lavar sempre as mãos e também não esquecer que não se pode aglomerar. Todos precisamos nos esforçar, cada um fazendo sua parte. Como o governo não está sendo capaz de enfrentar essa doença, nós temos que seguir as medidas de prevenção para sobreviver. Ou seguia ou morria. E todos os dias eu escuto opiniões diferentes. Um médico manda tomar cloroquina, outro manda tomar ivermectina. Cada um fala uma coisa diferente, mas a equipe de saúde veio aqui, consultou a gente e explicou tudo. O importante é seguir com as medidas de prevenção que a equipe de saúde recomendou para enfrentar essa doença. Qualquer um pode contrair essa doença, seja preto, branco, rico, pobre, jovem ou idoso, então, o jeito mesmo, é reconhecer o perigo dessa doença e realizar as medidas de prevenção. Quando você tem essa doença e precisa ficar isolada, qualquer uma fica inquieta, com medo, insegura, e também acaba sentindo muita ansiedade, não tem como não ficar nervosa e apreensiva, vendo todos os dias gente morrendo aqui no assentamento. Mesmo assim, se alguém tem a doença, precisa seguir as orientações que os cientistas estão sempre falando nos programas de televisão. Eu estou insegura em relação ao futuro. É tudo muito instável e eu já não durmo direito desde quando começou tudo isso. Eu vivo ansiosa, insegura e estressada, desejando que essa pandemia acabe logo. Não vejo melhora no futuro. É tudo incerto. Além de tudo, tem a incerteza na cura e é grande o risco de qualquer um de nós nos contaminarmos e morrermos. A gente tem buscado seguir as orientações do Enfermeiro que faz a visita domiciliar aqui no assentamento. É preciso se prevenir. Ninguém pode se descuidar. A gente também tem procurado rezar muito para diminuir a ansiedade. A obrigação de precisar ficar em casa isolada trouxe muita ansiedade, estresse e choro entre as mulheres aqui no assentamento, mas é preciso seguir essa recomendação dos profissionais de saúde. Sinto muita solidão, pois perdi meu contato com minha mãe e minhas irmãs, que já são idosas. É muito difícil ficar o tempo todo em isolamento social e não poder sair de casa, principalmente porque eu ajudava muito na igreja e na minha comunidade e sinto muita falta disso tudo. (DSC de mulheres assentadas no Nordeste do Brasil durante a pandemia da COVID-19)

Ideia Central D: Ato 4 - Retrospecção/reflexão

Como este estudo foi realizado durante a pandemia da COVID-19, o enquadramento dessa fase do evento epidêmico não se mostrou completamente consolidado. Contudo, é possível observar, no discurso, fragmentos textuais capazes de elucidar o significado extraído da experiência das mulheres assentadas no que se refere à pandemia; e também notam-se as “lições” aprendidas ao vivenciar esse contexto.

Acho que viver nesta pandemia e enfrentar a morte transformou minha vida, minhas ideias, tudo isso trouxe muito aprendizado, fez a gente entender que somos muito frágeis, capazes de superar tudo e deu mais estímulo para continuar a querer viver, pois a pandemia aumentou minha fé em Deus. A grande lição que fica para todos é que o ser humano pode superar tudo, fazendo o

bem e ajudando o próximo. É neste momento que cada um precisa do seu vizinho, de sua família, de sua comunidade. Essa doença veio para fazer a gente se tornar mais humanos e ajudar os outros. Todo mundo também acabou percebendo que o governo não consegue enfrentar essa doença. Acho que fez todo mundo refletir como o governo e profissionais de saúde estavam sem preparo para lidar com essa doença. Esse ano foi perdido e isso me traz muita tristeza e desânimo, acho que, quando essa pandemia acabar, seremos mulheres mais fortes, mais guerreiras, pois o único ponto positivo que vejo com essa pandemia é a oportunidade de repensar a vida. É repensar que mais valioso do que dinheiro é a vida e que é possível, mesmo com essa tragédia, realizar e sempre aprender coisas novas. Aprendi a tirar proveito deste momento de dificuldade e, apesar de tudo, sou muito feliz e agradecida pela ajuda que tenho recebido de amigos, vizinhos e da igreja. Acho que viver tudo isso renovou minha fé, esperança no futuro e confiança em Deus. Eu passei a ter muita crença em Deus e esperança em um futuro melhor, passei a ser mais humana, a querer ajudar mais minha comunidade, e aí a tristeza que tomava conta de mim passou. Afinal, a vida é o hoje, o futuro é o hoje. (DSC de mulheres assentadas no Nordeste do Brasil durante a pandemia da COVID-19)

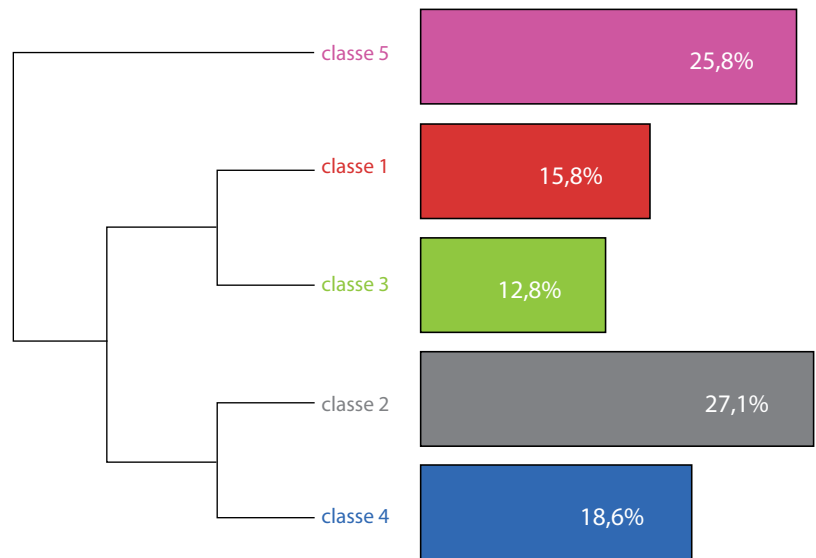


Figura 1 - Dendrograma de Classificação Hierárquica Descendente, organizado com base no software IRAMUTEQ, Natal, Rio Grande do Norte, Brasil, 2021

Ao ser realizada a leitura dos corpus textuais dos discursos obtidos através do software, foi possível extrair cinco classes semânticas interrelacionadas e divergentes entre si por Classificação Hierárquica Descendente através do Método Reinert (Figura 1).

Na classe 1 é possível observar a prevalência de termos relacionado ao fenômeno de reflexão. Na classe 2 é possível observar a relação dos termos com o fenômeno de negação, predominante nos discursos. Na classe 3 observa-se uma indefinição classificatória, geralmente correlacionados a termos não enquadrados às demais categorias. Na classe 4, a reflexão é assimilada como fenômeno correlacionado às palavras evocadas. Por fim, a classe 5 é tangente ao fenômeno da aceitação.

Para o estabelecimento da análise de similitude e dado o extenso quantitativo de palavras extraídas das entrevistas, bem como a necessidade de se responder a questão de pesquisa com termos de maior prevalência, foram consideradas as repetições iguais ou superiores a dez, sendo possível observar a similaridades entre os vocábulos tanto o grau de correlação quanto a comparação de frequência por meio das linhas e tamanhos representados graficamente (Figura 2).

Ao centro, é possível observar a palavra “pandemia” e “covid_19”, o que infere dizer que estiveram presentes em todos os momentos e com grande intensidade. Do centro partem cinco ramificações de maiores espessuras onde constam “negação” e “reflexão” na porção superior e “negociação” e “aceitação” na margem inferior.

A disposição gráfica supracitada infere dizer que a Covid-19 nos discursos presentes no primeiro ato (negação) foi predominante o sentimento de “incerteza”, dado a presença dos seguimentos “preocupação”, “desemprego” e “sustento” e suas ramificações

superiores com os termos “vício”, “álcool” e “drogas”. Esta disposição reflete além dos aspectos comuns do caos causado pela pandemia de Covid-19 acrescido das circunstâncias de extrema vulnerabilidade vivenciadas pela população de rua.

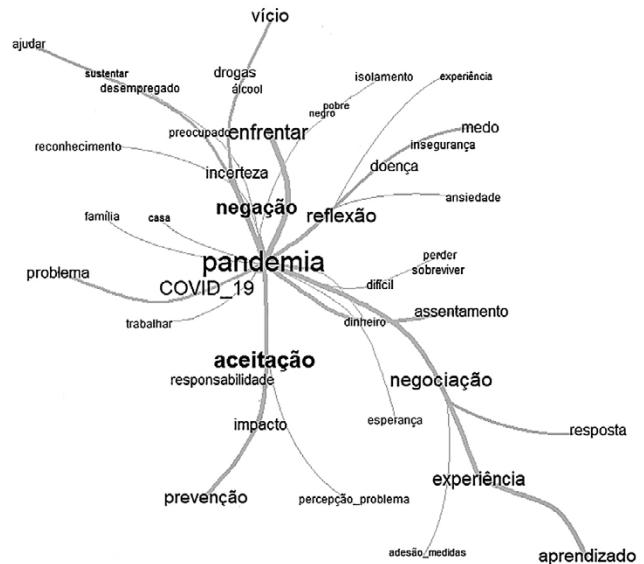


Figura 2 - Árvore de Similitude acerca repercussões da COVID-19 no cotidiano de mulheres em um assentamento rural extraído do software IRAMUTEQ, Natal, Rio Grande do Norte, Brasil, 2021

O ramo inferior esquerdo que é marcado pela presença da palavra “aceitação” e suas derivações “percepção_problemas”, “responsabilidade”, “impacto”, “adesão”, “medidas_prevenção”. O que infere dizer que posterior ao primeiro ato, e contraria a este, a fase de aceitação permite o redirecionamento dos pensamentos a uma condição de alerta/cautela acerca dos riscos que envolvem uma determinada circunstâncias, confirmando a presença do segundo ato na análise de similitude desse estudo.

O terceiro ato é evidenciado no ramo superior esquerdo a partir do termo “reflexão” em que é marcado a predominância do sentimento de “medo”, “ansiedade”, “insegurança”, “experiência” e “doença”. Ao analisar conjuntamente essas palavras é possível inferir que nesta fase predominam sentimentos de preocupação com relação ao presente cenário da Covid-19, essencialmente por causa das más experiências dos entrevistados até o dado momento.

Por fim, o quarto e último ato, a “negociação” seguido das ramificações “adesão de medidas”, “aprendizagem” e “resposta” evidenciam o fenômeno de enfrentamento promovido naturalmente nesta fase, que em sua maioria, tendem a ter resultados positivos nas ações do indivíduo e adesão às práticas preventivas.

DISCUSSÃO

O enfrentamento de uma pandemia engloba esferas de ação individuais e coletivas que perpassam ações do Estado e dos cidadãos, unindo forças e saberes a fim de minimizar os danos decorrentes da doença. O DSC demonstra de forma muito clara os aspectos pertinentes ao enfrentamento da pandemia de COVID-19 na perspectiva da mulher assentada, desde aqueles cabíveis ao Estado, como a ação das equipes de saúde, até ações individuais de exercício da solidariedade e da fé.

No passado, as comunidades rurais ao redor do mundo foram fortemente afetadas por outras pandemias. Atualmente, no contexto da COVID-19, fica claro que existem questões persistentes relacionadas à infraestrutura nessas áreas que não foram abordadas e muito menos solucionadas. Ademais, há uma disparidade na demografia da população rural, que é mais velha, o que, somado a uma qualidade de vida menor, reflete diretamente em piores indicadores gerais de saúde. Com as populações rurais tendo menos acesso a esses recursos, consequentemente a taxa de mortalidade por COVID-19 pode aumentar. Essas observações sugerem falta de preparação por parte dos estados para pandemias no contexto rural; portanto, a disseminação global da COVID-19 pode impactar significativamente as comunidades rurais em maior extensão⁽¹³⁾.

Desse modo, é evidente que a pandemia produziu em nosso meio um declínio econômico dos indivíduos e famílias, uma vez que, dentre as medidas mais eficazes para o controle da doença, estão o distanciamento social e a quarentena. O impacto dessas estratégias nas populações de baixa renda é perceptível no decorrer de todo o DSC, pois essas populações precisam escolher entre obedecer às orientações com fins de prevenção e ficarem em casa/isoladas do convívio social ou sair para trabalhar visando prover o sustento para si e sua família. Trata-se de uma realidade pré-pandemia e que certamente continuará quando esta chegar ao fim⁽¹⁴⁾.

Destarte, ao aplicarmos um “zoom” do ponto de vista social entre as populações ditas vulneráveis, identificamos uma parcela ainda mais socialmente vulnerável, ou seja, as mulheres, chefes de família, pobres, pretas, marginalizadas e assentadas, como é o foco deste estudo. Alocadas em subempregos, muitas delas perderam seus trabalhos como consequência das estratégias de controle da pandemia, como a quarentena e o *lockdown*, e por isso houve adesão ao trabalho informal ou autônomo por parte destas mulheres.

Contudo, esse tipo de trabalho, além de aumentar o risco de contaminação, não foi capaz de garantir a tais mulheres recursos

financeiros suficientes para o provimento de suas necessidades básicas de vida, bem como de suas famílias. Essa realidade descrita no DSC corrobora estudo no qual se demonstra que as mulheres estão se expondo mais ao risco de infecção pelo novo coronavírus dada a pré-existente desigualdade social à qual estão submetidas historicamente⁽¹⁵⁾.

Em contrapartida, para as chefes de família, provedoras de suas casas e proles, não houve outra saída senão sair em busca de trabalho, travando uma verdadeira batalha por sobrevivência. Isso converge com o histórico de luta das mulheres, sempre transgredindo padrões em busca da garantia do direito ao seu próprio corpo, à sua saúde, ao voto e, principalmente, à sua liberdade⁽¹⁶⁾. Desse modo, considerando a dimensão do trabalho informal, percebe-se que não obedecer à máxima “fique em casa” é também uma forma de luta por sobrevivência e enfrentamento⁽¹⁷⁾.

Nessa perspectiva, os sentimentos deflagrados como consequência das repercussões negativas da pandemia foram expostos ao longo do DSC, principalmente no segundo ato, dentre os quais se destacam a ansiedade, o medo, a raiva, a tristeza e sentimento de impotência. Isso ocorre como consequência da aceitação da realidade e percepção das repercussões negativas que a pandemia trouxe para o assentamento.

O medo é um sentimento potencializador da ansiedade na população mais vulnerável, em especial na população rural, devido ao isolamento geográfico, à dificuldade no acesso à educação e profissionalização e à escassez de oportunidades econômicas e, por isso, estima-se que o número de pessoas com a saúde mental afetada tende a ser maior que o número de pessoas contaminadas com a doença⁽¹⁸⁾. Entretanto, o que agrava esse cenário de medo proporcionado pela COVID-19 é a manifestação da incerteza quanto à finitude da pandemia e, principalmente, quanto ao futuro.

Nesse sentido, o isolamento social pode ser apontado como um dos principais responsáveis pela vulnerabilidade emocional dos indivíduos e evidencia-se que o sentimento de medo é uma reação natural e até mesmo fisiológica a um contexto de grave ameaça à vida⁽¹⁹⁾. Existem evidências de que a exacerbação destes sentimentos compromete a saúde mental do indivíduo, sobretudo, quando são aflorados por uma estreita conexão a determinantes sociais como pobreza, emprego, educação, habitação, urbanização e discriminação sexual, o que corrobora com estudo realizado que identificou maiores níveis de estresse, ansiedade e depressão em mulheres, demonstrando que o impacto psicológico da pandemia pode ser maior neste grupo⁽²⁰⁻²¹⁾.

Considerando esse contexto, sabe-se que a religião e a espiritualidade, que fazem parte da vivência humana desde as civilizações mais antigas, se constituem também como uma dimensão do cuidado. A religião e a espiritualidade promovem o exercício da fé, que, por sua vez, é um importante elemento sociocultural capaz de intervir diretamente sobre todos os aspectos da vida humana, trazendo à tona o dimensionamento pessoal do sentido da vida⁽²²⁾.

Nesse sentido, a fim de minimizar a extensão desses sentimentos inerentes ao contexto pandêmico, as ações de solidariedade e do exercício da fé são fundamentais. Na análise dos resultados, é possível identificar a relação entre espiritualidade, solidariedade e fé como estratégias de enfrentamento da mulher assentada perante a pandemia, bem como uma maneira de gerar resignação

para explicar e entender a pandemia, o que está evidente no segundo ato do DSC. A ação direta das autoridades e instituições religiosas sobre o cotidiano dessas mulheres gerou sentimento de esperança em dias melhores, fortalecendo o enfrentamento das adversidades. Os achados corroboram com estudo realizado com outra população vulnerável, os idosos, onde a espiritualidade foi capaz de promover apoio emocional, amparo e proteção⁽²³⁾.

O primeiro DSC trata sobre a negação da gravidade da pandemia, como também do seu potencial de letalidade e destruição. É perceptível, ao longo do discurso, que essa negação não consistia apenas numa mera “negação do problema”, mas também e, conseqüentemente, numa negativa em aderir às medidas de prevenção. Esse fato pode ser atribuído à total desarticulação por parte do Governo Executivo Federal às autoridades em saúde em escala mundial, e aos governos estaduais e municipais, o que findou por atrasar a capacidade do país de dar resposta à crise sanitária instaurada pela COVID-19⁽²⁴⁾.

No que concerne à adesão às medidas de prevenção, o terceiro DSC expressa de forma muito enfática como estas foram colocadas em evidência pelas mulheres assentadas. O uso de máscara, a higienização frequente das mãos, o uso de álcool em gel e o respeito pelo distanciamento social, evitando aglomerações, apareceram ao longo do DSC, mais precisamente no terceiro ato, como estratégias de enfrentamento com intuito de mitigar o avanço da doença às quais as mulheres assentadas aderiram.

No entanto, mesmo conscientes da gravidade da doença e de como poderiam se proteger, fica claro que as limitações impostas pela pobreza, tais como a dificuldade do acesso integral aos serviços de saúde, ao saneamento básico, e baixo poder aquisitivo para obtenção de itens de higiene e de máscara, dificultaram a adesão a essas medidas. Sabe-se que aspectos socioeconômicos e culturais têm influência direta sobre a adesão às medidas de prevenção, e cabe aos governos instituírem medidas facilitadoras desse processo⁽²⁵⁾.

Ainda assim, evidencia-se o papel fundamental dos profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS), em especial dos agentes comunitários de saúde (ACS), na disseminação das medidas de proteção e no estímulo à adesão entre as mulheres assentadas. O papel dos ACS no enfrentamento às epidemias já vem sendo abordado na literatura, sendo estes profissionais os principais responsáveis pela permeabilidade das ações preconizadas pelas autoridades de saúde, dando suporte às atividades educativas com fins de promover a conscientização da população⁽²⁶⁾.

Nessa perspectiva, ainda que haja evidências suficientes quanto à efetividade das medidas de prevenção e proteção em reduzir a disseminação do novo coronavírus, a sustentabilidade dessas medidas depende principalmente da implementação de políticas públicas de proteção social que garantam às populações vulneráveis a chance de aderir a elas. Ainda que esta população seja conscientizada e deseje incorporar tais hábitos protetivos contra a COVID-19, a situação precária decorrente das iniquidades sociais em que vive inviabiliza essa adesão.

Nesse sentido, a relação solidária e fraterna das participantes deste estudo com a comunidade do assentamento rural recebeu destaque no segundo ato do DSC, sendo postas como elementos essenciais para a manutenção da subsistência dessas mulheres e de suas famílias. Entretanto, cabe destacar que o princípio da solidariedade não deve ser incorporado apenas em ações de cunho individual,

mas também e principalmente nas ações de alcance coletivo, com a participação incisiva das autoridades de saúde na elaboração de políticas públicas a fim de promover o bem-estar social, cooperando para a efetivação do direito de todas as pessoas à sua dignidade, inclusive a exclusividade na tomada de decisões.⁽²⁷⁻²⁸⁾

A atuação multiprofissional com foco interdisciplinar, onde pode se destacar a Enfermagem, permite que as necessidades de saúde dessa população possam ser atendidas e avaliadas de modo integral. As ações multiprofissionais reforçam os objetivos comuns e promovem impacto nas vivências de pessoas que precisam de maior atenção em saúde.

Limitações do estudo

As limitações deste estudo evidenciam-se no recorte de tempo, tendo em vista que, no momento da execução dessa investigação, a pandemia ainda não estava controlada e as repercussões negativas, assim como o número de casos e óbitos, continuavam a aumentar. Ademais, tendo em vista as imensas diferenças regionais que caracterizam o Brasil, se faz necessário que estudos como este sejam reproduzidos entre mulheres de assentamentos rurais das demais regiões do país, para investigar o comportamento da pandemia, bem como suas repercussões em contextos semelhantes e ao mesmo tempo tão distintos.

Contribuições para a Área da Enfermagem e Saúde Pública

A contribuição deste estudo está em reconhecer os desdobramentos que a pandemia causou no cotidiano de mulheres no contexto rural. O movimento social em tela reforça questões políticas e necessidades de saúde frágeis, onde se torna preponderante a implementação de medidas assistenciais para essas mulheres.

CONCLUSÃO

O estudo permitiu compreender que as repercussões da COVID-19 no cotidiano de mulheres em um assentamento rural passaram pelos seguintes atos: negação ao progressivo reconhecimento; percepção do problema, aceitação e explicação da realidade; negociação; e retrospectiva/reflexão. As mulheres revelaram o negacionismo quanto à realidade da pandemia, assim como das ações de prevenção. Contudo, o negacionismo dá lugar ao medo da morte e à incerteza sobre o futuro. Por fim, a ação coletiva culmina na tomada de decisões cruciais de enfrentamento, assim como em sentimentos e “lições” gerados pela adesão às medidas sanitárias.

Nesse sentido, as reflexões e os significados extraídos deste estudo trazem à tona uma inóspita realidade através da perspectiva da vivência, da experiência e da voz de mulheres que são cotidianamente esquecidas, marginalizadas e silenciadas.

Por conseguinte, a presente pesquisa evidencia a importância de que mais estudos desta natureza sejam realizados para que o curso da doença seja estudado em diferentes contextos e medidas factíveis e adequadas sejam finalmente tomadas. Espera-se que os discursos provenientes das protagonistas sejam capazes de fomentar uma mudança de pensamento que motive a luta por uma sociedade mais justa, equânime e igual para todos.

REFERÊNCIAS

1. Chaves TSS, Bellei NCJ. SARS-COV-2, the new coronavirus: a reflection about "One Health" and the importance of travel medicine when new pathogens emerge. *Rev Med.* 2020;99(1):i-iv. <https://doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v99i1pi-iv>
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Infecção humana pelo novo coronavírus (2019-nCoV). *Bol Epidemiol* 52 [Internet]. Março 2021[cited 2021 Jun 18]. Available from: https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/marco/05/boletim_epidemiologico_covid_52_final2.pdf
3. Garrido RG, Rodrigues RC. Restriction of social contact and mental health in pandemic: possible impacts of social constraints. *J Health Biol Sci.* 2020;8(1):1-9. <https://10.12662/2317-3325jhbs.v8i1.3325.p1-9.2020>
4. Floss M, Franco CM, Malvezzi C, Silva KV, Costa BR, Lima e Silva VX, et al. The COVID-19 pandemic in rural and remote areas: the view of family and community physicians on primary healthcare. *Cad Saúde Pública.* 2020; 36 (7): e00108920. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00108920>.
5. Rosenberg C, Mantovani R. On the history of medicine in the United States, theory, health insurance, and psychiatry: an interview with Charles Rosenberg. *Hist Cienc Saude Manguinhos.* 2016;23(1):211-220. <https://doi.org/10.1590/S0104-59702016000100013>
6. Ramos FP, Enumo SRF, Kely MP. Motivational Theory of Coping: a developmental proposal for the analysis of coping with stress. *Estud Psicol.* 32(2):269-79. <https://doi.org/10.1590/0103-166X2015000200011>
7. Nascimento LCN, Souza TV, Oliveira ICS, Moraes JRMM, Aguiar RCB, Silva LF. Theoretical saturation in qualitative research: an experience report in interview with schoolchildren. *Rev Bras Enferm.* 2018;71(1):228-33. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0616>
8. Lefevre F, Lefevre AMC. The Collective Subject that speaks. *Comunic Saúde Educ.* 2006;10(20):517-24. <https://doi.org/10.1590/S1414-32832006000200017>
9. Lefevre F, Lefevre, AMC, Marques, MCC. Discourse of the collective subject, complexity and self-organization. *Cien Saude Colet.* 2009;14(4):1193-1204. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000400025>
10. Sales F, Souza FC, John VM. The Useage of DSC (Collective Subject Speech) in Education Research. *Rev Linhas* [Internet]. 2008 [cited 2021 Jun 18];8(1). Available from: <https://revistas.udesc.br/index.php/linhas/article/view/1361>
11. Góes FGB, Santos AST, Campos BL, Silva ACSS, Silva LF, França LCM. Use of IRAMUTEQ software in qualitative research: an experience report. *Rev Enferm UFSM.* 2021;11:1-22. <https://doi.org/10.5902/2179769264425>
12. Acauan LV, Abrantes CV, Stipp MAC, Trotte LAC, Paes GO, Queiroz ABA. Use of the IRAMUTEQ® software for quantitative data analysis in nursing: a reflective essay. *Rev Min Enferm.* 2020;24:e-1326. <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20200063>
13. Lakhani HV, Pillai SS, Zehra M, Sharma I, Sodhi K. Systematic Review of Clinical Insights into Novel Coronavirus (CoVID-19) Pandemic: Persisting Challenges in U.S. Rural Population. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(12):4279. <https://doi.org/10.3390/ijerph17124279>
14. Mckee M, Stuckler D. If the world fails to protect the economy, COVID-19 will damage health not just now but also in the future. *Nat Med.* 2020;26(5):640-42. <https://doi.org/10.1038/s41591-020-0863-y>
15. Hall KS, Samari G, Garbers S, Casey SE, Diallo DD, Orcutt M, et al. Centring sexual and reproductive health and justice in the global COVID-19 response. *Lancet.* 2020;395(10231):1175-77. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30801-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30801-1)
16. Gama BMB. Caliban and the Witch: women, the body and primitive accumulation. *Investig Desarro* [Internet]. 2019 [cited 2021 Aug 09];27(1):265-278. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/indes/v27n1/2011-7574-indes-27-01-265.pdf>
17. Flauzina A, Pires T. Death policies: Covid-19 and the labyrinths of the black city. *Revista Brasileira de Políticas Públicas.* 2020;10 (2):74-92. <https://doi.org/10.5102/rbpp.v10i2.6931>
18. Ornell F, Schuch JB, Sordi AO, Kessler FHP. "Pandemic fear" and COVID-19: mental health burden and strategies. *Braz J Psychiatry.* 2020;42: 232-35. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2020-0008>
19. Vasconcelos SSC, Feitosa IO, Medrado PLR, Brito APB. The new coronavirus and the psychological impacts of the quarantine. *DESAFIOS.* 2020; 7:75-80. <https://doi.org/10.20873/uftsuple2020-8816>
20. Alves AAM, Rodrigues NFR. Mental health: social and economic determinants. *Rev Port Saúde Pública* [Internet]. 2010 [cited 2021 Aug 09];28(2):127-31. Available from: <https://run.unl.pt/bitstream/10362/98901/1/RUN%20-%20RSPSP%20-%20202010%20-%20v28n2a02%20-%20p127-131.pdf>
21. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho C, Ho R. Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(5):1729. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>
22. Scorsolini-Comin F, Rossato L, Cunha VF, Zanini MRGC, Pillon SC. Religiosity/spirituality as a resource to face covid-19. *Rev Enferm Cent-Oeste Min.* 2020;10:e3723. <http://doi.org/10.19175/recom.v10i0.3723>
23. Mathiazem TM, Almeida EB, Silva TBL. Spirituality and religiosity as coping strategies for the elderly in social distance due to the COVID-19 pandemic. *Rev Kairós.* 2021;24. <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2021v24i0p237-258>
24. Lima LD, Pereira AMM, Machado CV. Crisis, conditioning factors, and challenges in the coordination of Brazil's federative State in the context of COVID-19. *Cad Saúde Pública.* 2020;36(7):e00185220. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00185220>

25. Ygnatios NTM, Andrade FB, Lima-Costa MF, Torres JL. Predisposing to severe forms of COVID-19 and adherence to preventive measures: the role of social support. *Ciênc Saúde Colet*. 2021;26(5):1863-72. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021265.00822021>
 26. Maciel FBM, Santos HLPC, Carneiro RAS, Souza EA, Prado NMBL, Teixeira CFS. Community health workers: reflections on the health work process in Covid-19 pandemic times. *Ciênc Saúde Colet*. 2020;25(Supl.2):4185-95. <https://doi.org/10.1590/1413-812320202510.2.28102020>
 27. Carvalho MHPD, Miranda MLLD. The principle of solidarity in facing COVID-19 in Brazil. *Cad Ibero Am Direito Sanit*. 2021;10(1):13-38. <https://doi.org/10.17566/ciads.v10i1.729>
 28. Dias ACS, Ferreira SL, Gusmão MEN, Marques GCM. Influence of the sociodemographic and reproductive characteristics on reproductive autonomy among women. *Texto Contexto Enferm*. 2021;30:e20200103. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0103>
-