



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA - UNB  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE COLETIVA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA  
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE COLETIVA

**COVID-19, MULHERES E TERRITÓRIO RURAL: FAZERES, SABERES E A  
BUSCA POR ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM SOBRAL – CE**

**ALEX DUARTE DE ARAUJO**

**BRASÍLIA – DF**

**2023**

ALEX DUARTE DE ARAUJO

**COVID-19, MULHERES E TERRITÓRIO RURAL: FAZERES, SABERES E A  
BUSCA POR ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM SOBRAL – CE**

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do título de mestre em Saúde Coletiva Pelo Programa de Mestrado Profissional em Saúde Coletiva da Universidade de Brasília.

Orientadora: Profa. Dra. Rosamaria Giatti Carneiro

**BRASÍLIA – DF**

**2023**

ALEX DUARTE DE ARAUJO

**COVID-19, MULHERES E TERRITÓRIO RURAL: FAZERES, SABERES E A  
BUSCA POR ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM SOBRAL – CE**

A Comissão Examinadora, abaixo identificada, aprova o Trabalho de Dissertação de Mestrado do Curso de Pós-graduação *Stricto Sensu* em Saúde Coletiva da Universidade de Brasília – UnB. Aprovado em: \_\_ / \_\_ /2023.

---

Profa. Dra. Rosamaria Giatti Carneiro  
Universidade de Brasília – UnB  
Orientadora

---

Prof. Dr. Antônio Rodrigues Ferreira Júnior  
Universidade Estadual do Ceará – UECE  
Membro Externo / Titular

---

Prof. Dr. Everton Luís Pereira  
Universidade de Brasília – UnB  
Membro Titular

---

Profa. Dra. Maria Fatima de Sousa  
Universidade de Brasília – UnB  
Membro Interno / Suplente

**Brasília – DF**

**2023**

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus e a minha família. Minha mãe Leoniza, que carrega nas suas vivências, as marcas dos tempos difíceis, de dores, lágrimas e alegrias; ao, meu pai Joaquim, meus irmãos, Cleane, Ismael, Alexandre, Joana e à Rafaela Rafaela, psicóloga inspiradora, mulher incrível, inspiração de mulher, pesquisadora incrível.

A minha orientadora Rosamaria Carneiro, pesquisadora que inspira, mulher sensível e, mãe de dois.

Aos amigos que o mestrado me apresentou, Uguiarlem, Caetano, Daiana, Érika e Vânia.

Aos professores do Programa de Pós-graduação de Mestrado Profissional em Saúde Coletiva da Faculdade de Ciências da Saúde, da Universidade de Brasília – UnB.

As participantes da pesquisa.

A rede AntropoCovid pelas vivências, afetos e incentivo para pesquisa.

A Soraya Fleischer, pelo afeto.

## RESUMO

Este estudo qualitativo, sediado no Campo das Ciências Sociais e Humanas em Saúde da Saúde Coletiva, busca refletir sobre a experiência que mulheres que vivem no campo tiveram durante a pandemia de Covid-19. Para isso, apresenta as visões de três mulheres entrevistadas que vivem na cidade de Sobral no Ceará, sobre os seguintes temas o medo de procurar os serviços de saúde por conta de possíveis contaminações; uso de remédios caseiros; a falta de acompanhamento de multiprofissionais durante o período de isolamento, e os desafios econômicos e pessoais enfrentados pelas entrevistadas durante a pandemia. Os seus saberes e fazeres em relação à pandemia também foram considerados. A pesquisa de campo aconteceu entre os meses de março e julho de 2022. Para análise de dados foi utilizado a análise da narrativa oral e a análise do discurso. Os resultados do estudo mostraram que as mulheres rurais enfrentaram desafios significativos no acesso aos serviços de saúde, como a falta de acesso à internet, transporte e informações sobre a pandemia.

**Palavras- chaves:** Mulheres Rurais; Acesso aos Serviços de Saúde; Covid-19; Saberes; Fazeres.

## ABSTRACT

This qualitative study, based in the field of Social and Human Sciences in Public Health, seeks to reflect on the experience that women living in the countryside had during the Covid-19 pandemic. To this end, it presents the views of three women interviewed who live in the city of Sobral, Ceará, on the following topics: the fear of seeking health services due to possible contamination; use of home remedies; the lack of monitoring by multiprofessionals during the isolation period, and the economic and personal challenges faced by the interviewees during the pandemic. Their knowledge and actions in relation to the pandemic were also considered. The field research took place between March and July 2022. For data analysis, oral narrative analysis and discourse analysis were used. The results of the study showed that rural women faced significant challenges in accessing health services, such as lack of access to the internet, transportation and information about the pandemic.

**Key-words:** Rural Women; Access to Health Services; Covid-19; knowledges; Doings.

## **LISTA DE FIGURAS**

Figura 01: Rural Brasileiro

Figura 02: População Urbana e Rural no Brasil

Figura 03: Mapa Sobral – CE

Figura 04: Mapa Divisão Distrital, Sobral – CE

Figura 05: Dimensões IDH Sobral – CE

Figura 06: UBS Rural Sobral – CE

Figura 07: UBS Urbano Sobral – CE

Figura 08: Outros Estabelecimentos de Saúde

Figura 09: Empreendimentos Rurais Dirigidos por Mulheres

Figura 10: Perfil de Mulheres Rurais no Brasil.

Figura 11: Cor e Raça Mulheres Rurais

Figura 12: Indicadores de Saúde Comparativos entre Região Rural e Urbana

Figura 13: Indicadores de Saúde Comparativos entre Região Rural e Urbana

Figura 14: Indicadores de Saúde Comparativos entre Região Rural e Urbana

Figura 15: Síntese de Casos e óbitos Covid-19 Regiões Brasileiras.

Figura 16: Três fases das pesquisas exploratórias

## **LISTA DE IMAGENS**

Imagem 01: Igreja São Francisco de Assis. Fonte pessoal.

Imagem 02: Igreja Evangélica. Fonte pessoal

Imagem 03: Praça Comunitária. Fonte pessoal

Imagem 04: Cabra Nossa. Fonte pessoal

Imagem 05: Centro Comunitário. Fonte pessoal.



## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

<b>CHESF</b>	Companhia Hidroelétrica do São Francisco
<b>CNES</b>	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
<b>CNS</b>	Conselho Nacional de Saúde
<b>COELCE</b>	Companhia Energética do Ceará
<b>CSF</b>	Centro de Saúde da Família
<b>EMBRAPA</b>	Empresa Brasileira de Pesquisas Agropecuárias
<b>ENEM</b>	Exame Nacional do Ensino Médio
<b>IBGE</b>	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
<b>IFCE</b>	Instituto Federal de Ciência e Tecnologia do Ceará
<b>INTA</b>	Instituto Superior de Teologia Aplicada
<b>IPECE</b>	Instituto de Pesquisa e Estratégia Econômica do Ceará
<b>IPHAN</b>	Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional
<b>NASF</b>	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
<b>ONU</b>	Organização das Nações Unidas
<b>OPAS</b>	Organização Pan-Americana da Saúde
<b>OMS</b>	Organização Mundial de Saúde
<b>PROUNI</b>	Programa Universidade para Todos
<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde
<b>TCLE</b>	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
<b>UBS</b>	Unidade Básica de Saúde
<b>UFC</b>	Universidade Federal do Ceará
<b>UFPB</b>	Universidade Federal da Paraíba
<b>UFSC</b>	Universidade Federal de Santa Catarina
<b>UNB</b>	Universidade de Brasília
<b>UVA</b>	Universidade Estadual Vale do Acaraú

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	12
<b>2 REFERÊNCIAL TEÓRICO</b> .....	15
2.1 O rural e o Nordeste: breves apontamentos.....	15
2.2 A cidade de Sobral – CE.....	17
2.3 O Sistema de Saúde de Sobral – CE.....	20
2.4 A mulher Campesina e Agravos em Saúde.....	23
2.5 A Política Nacional de Atenção à Saúde da Mulher – PNAISM.....	26
2.6 A Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta.....	27
2.7 A Pandemia de Covid-19 e Seus Impactos .....	29
<b>3 OBETIVOS</b> .....	37
3.1 Geral .....	37
3.2 Específicos .....	37
<b>4 CAMINHOS METODOLÓGICOS</b> .....	38
4.1 Tipo de Estudo.....	38
4.2 O cenário da pesquisa: Ipueirna.....	40
4.3 Percurso Metodológico .....	44
4.3.1 Trabalho de Campo e o Perfil das Participantes da Pesquisa.....	46
4.3.2 Aspectos Éticos .....	46
4.4 Perspectiva Analítica .....	47
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	48
<b>5.1 Artigo Original</b> .....	48
5.2 Outros achados .....	60
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	61
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	63
<b>ANEXO I ROTEIRO SEMI-ESTRUTURADO</b> .....	70
<b>ANEXO II PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA</b> .....	71
<b>ANEXO II TERMO DE CONSENTIMENTO E LIVRE ESCLARECIMENTO</b> ..	72
<b>ANEXO IV PRODUTO TECNICO 1</b> .....	73
<b>ANEXO V PRODUTO TECNICO 2</b> .....	81

<b>ANEXO VI COMPROVANTE DE SUBMISSÃO DE ARTIGO ORIGINAL</b>	
<b>REVISTA CIENTÍFICA.....</b>	<b>84</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Esta pesquisa tem como temática a Covid-19 e a vida de mulheres rurais e seus fazeres, saberes e a busca por assistência à saúde em Sobral – CE. É um fragmento de uma pesquisa maior, “Estado, populações, e políticas locais no enfrentamento à pandemia de Covid-19: análise social e diretrizes de ação e intervenção não farmacológica em populações em situação de vulnerabilidade e precariedade social”, coordenado pela Prof. Sonia Maluf e aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Instituto de Ciências Humanas e Sociais da Universidade de Brasília - UnB, sob parecer 4.644.496. Ela está vinculada à linha de pesquisa Saúde, Cultura e Cidadania, do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, mestrado profissionalizante, da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília – UnB.

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa de cunho exploratório do grande campo das Ciências Sociais e Humanas em Saúde. É um desdobramento de uma profunda inquietação: como foi a experiência de mulheres rurais durante a pandemia de Covid-19? Para isso, teve como cenário a comunidade de Ipueirinha, zona rural do município de Sobral – CE, e foi realizada entre os meses de março e julho de 2022.

Segundo o Censo de 2010, no Brasil 29.852.986 pessoas residiam em áreas rurais (IBGE, 2011). Desse montante, 15 milhões são mulheres.

De acordo com Mocelin (2010), as desigualdades encontradas no rural brasileiro, estão ligadas à forma do acesso à terra, dificuldades de acesso aos serviços básicos e o baixo nível de escolaridade. Além disso, a população rural enfrenta uma baixa cobertura de saneamento básico, apenas 38,8% e 67% dos residentes, captam água insalubre ou sem tratamento (BRASIL, 2014). Todavia, mesmo diante da melhoria nessas áreas e assistência, ainda se observa dificuldades de sobrevivência no rural, haja vista “o desenvolvimento de atividades ocupacionais complementares ao Trabalho agrícola e o aumento da dependência dos programas sociais de transferência de renda especialmente entre os mais pobres” (RICHTER; GEVEHR, 2021, p. 02).

Cabe lembrar, que a história das mulheres rurais fora construída através dos contornos da diferença, mas com o feminino como igualdade. De um lado, mulheres ricas, cultas, alfabetizadas, livres, registradas nas “páginas dos inventários, nos livros, com suas joias e posses de terra”. De um outro, mulheres pobres, escravas, lavadeiras, rendeiras, costureiras que - ao longo da sua trajetória - “nenhum bem deixaram após a morte, e seus

filhos não abriram um inventário, nada escreveram, ou falaram de seus anseios, medos e angústias, pois eram analfabetas, e tiveram, no seu dia a dia de trabalho, de lutar por sobrevivência” (FALEI, 2004).

Segundo Krefta (2014), diante do contexto histórico das mulheres rurais, os cuidados com a saúde têm se dado muito a partir observância diante do comportamento da natureza; de suas práticas de cuidado com a saúde, através de seus saberes, não desfazendo dos cuidados biomédicos, pois quando necessário, em casos de doenças mais graves elas procuram atendimentos. Sendo assim, as travessias enfrentadas pelas mulheres rurais diferem das mulheres urbanas no acesso à saúde, enfrentando problemas de locomoção, falta de manutenção das estradas, longas distâncias entre as unidades de saúde etc.

É importante destacar que no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), temos a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) visando a promoção da saúde das mulheres, controle de patologias e a garantia do direito à saúde (BRASIL, 2004), bem como a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta (PNSIPCF), tendo como objetivo “melhorar o nível de saúde dessas populações por meio de ações e iniciativas que reconheçam as especificidades de gênero, e de geração, de raça/cor, de etnia e de orientação sexual” (BRASIL. 2013).

O coronavírus (Sars-Cov2) que causa a Covid-19 tem sintomas parecidos com o de uma gripe, que chega a causar insuficiência respiratória, porém, os sintomas são bem agressivos e levam até a morte. O vírus compromete os pulmões (OMS, 2020). Segundo os dados epidemiológicos <sup>1</sup>da mesma organização, até 11 de junho de 2023, o mundo contabilizou 6.943.390, mortes e 767.984.989, casos confirmados da doença.

No município de Sobral – CE, segundo dados do boletim Covid- 19, até 19 de maio de 2023, foram registrados 42.935 casos confirmados e 780 óbitos (SOBRAL, 2023)

A pesquisa teve como objetivo geral refletir sobre a experiência de mulheres que vivem no campo durante da pandemia de COVID-19, a busca por assistência à sua saúde e de seus familiares, mas também descrever suas estratégias locais de cuidados. Ela tem como resultados a escrita de um artigo original, “memórias da pandemia de Covid-19: mulheres rurais e o acesso à assistência à saúde em Sobral /CE”. Submetido para Revista SANARE – Revista de Políticas Públicas da Escola de Saúde Pública Visconde de Saboia em Sobral/CE (ANEXO IV). Como também, dois produtos técnicos, o primeiro sendo o

---

<sup>1</sup> Disponível em: <https://covid19.who.int/>

Congresso Brasileiro de Saúde Integrativa e Espiritualidade, edições de 2021 e 2022 (ANEXO X) e o segundo, o Seminário Regional “cuidado, ruralidades e Covid-19” (ANEXO VI) na cidade de Sobral – CE, a ser realizado no dia 15 de agosto de 2023, no auditório 01 da Universidade Federal do Ceará – UFC campus Sobral/CE.

Essa dissertação está dividida em 4 tópicos: referencial teórico, contextualização do problema de pesquisa, caminhos metodológicos e resultados e discussão.

## 2 REFERÊNCIAL TEÓRICO

### 2.1 O rural e o Nordeste: breves apontamentos

A definição de rural, embora possa parecer clara ao nosso imaginário, não é algo simples. Em princípio, porque não se baseia na definição da conceituação rural, mas na antítese do conceito urbano. O conceito de rural vai além de uma mera definição cartográfica, geográfica, burocrática ou política. É importante entender que, no Brasil, o rural também compreende o contexto de vida das populações das águas e da floresta a partir de uma perspectiva rural. Portanto, a utilização do termo rural, nessa pesquisa englobará toda a diversidade de populações que se encontra nesse contexto.

O IBGE pontua o rural como uma área de um município externa ao perímetro urbano. E a urbana, como área interna ao perímetro urbano de uma cidade. Ou seja, o rural sendo aquilo que “ainda não foi urbanizado” (ABRAMOVAY, 200; BEZERRA et al., 2013). Todavia, parece uma definição genética. Nesse sentido, Ferreira considera que:

[...] o rural é um espaço de vida e trabalho, uma rede de relações sociais, uma paisagem ecológica e cultural e representações específicas de pertencimento, de desejo ou projetos de vida. Esse conjunto de características materiais e imateriais apresenta uma singularidade e uma dinâmica próprias, mesmo se articuladas integralmente ao “mundo urbano” no âmbito de um território concreto ou imersa nos processos, redes e símbolos mais gerais da urbanidade (FERREIRA, 2002, p. 31).

Ao contrário do que muitos pensam Wanderley, destaca que:

O “rural” não se constitui como uma essência, imutável, que poderia ser encontrada em cada sociedade. Ao contrário, esta é uma categoria histórica, que se transforma. Cabe, portanto, ao pesquisador, “compreender as formas deste rural nas diversas sociedades passadas e presentes”. (WANDERLEY, 2000, p. 70).

Portanto, o rural não está parado no tempo. Tão pouco podemos referenciá-lo como lugar de atraso, de abandono. Pelo contrário, esse espaço também se transforma.

Araújo (2014) definiu com base no sistema natural e geográfico, 26 tipos de rural brasileiro, conforme figura abaixo:

Tipos Regionalizados	Denominações		
		14	Mata Atlântica: Oeste do Espírito Santo; parte Norte da Zona da Mata e Sul/Sudoeste de Minas Gerais.
1	Amazônia: Baixo Tocantins; Região Bragantina; Baixada Maranhense; Rodovia Pará Maranhão.	15	Mata Atlântica: Centro e Sudoeste Paranaense; Oeste Catarinense e Microrregião de Canoinhas; Noroeste Gaúcho.
2	Amazônia e Extremo Noroeste do Pantanal: Norte de Mato Grosso; BR 163; PA 150; Belém Brasília Paraense.	16	Mata Atlântica: Oeste Paulista; Limite Triângulo Mineiro/Goiás; Norte e Oeste Paranaenses; Sul de Mato Grosso do Sul.
3	Amazônia: Transamazônica; Margem Norte do Baixo e Médio Rio Amazonas; Sul de Roraima; Acre – Rio Branco, Cruzeiro do Sul; Rondônia; Bico de Papagaio; Araguaia Paraense.	17	Mata Atlântica: Sul da Bahia; Jequitinhonha, Mucuri, Rio Doce, Campo das Vertentes (Minas Gerais); Noroeste Fluminense; Vale do Paraíba e Vale do Ribeira (SP), Centro Sul Paranaense; Campos de Lajes, Curitibaanos, Joaçaba (SC); Vacaria (RS).
4	Amazônia: Amazônia Ocidental; Norte de Roraima; Trombetas; Baixo Amazonas; Marajó;	18	Mata Atlântica: Mata Nordestina de Natal ao Recôncavo.
5	Pantanal	19	Mata Atlântica: Entornos do Rio, Juiz de Fora, Viçosa, Belo Horizonte, São Paulo; Leste Paranaense e Catarinense; Velhas Colônias Gaúchas.
6	Cerrado Paulista	20	Caatinga: Agrestes de Natal a Feira de Santana.
7	Cerrado: Norte de Minas Gerais; Oeste da Bahia às margens do São Francisco; Extremo Sul do Piauí; Maranhão dos Cocais.	21	Caatinga: Sertões Sul e Oeste.
8	Cerrado: Centro e Sul de Goiás; Oeste e Centro de Minas.	22	Caatinga, Sertões Norte, áreas úmidas de altitude, irrigadas; Cocais do Piauí.
9	Cerrado: Noroeste de Minas Gerais; Extremo Oeste da Bahia; Tocantins; Sudoeste do Piauí; Sul do Maranhão;	23	Caatinga, Sertões Norte Orientais com maior aridez (RN/PB/PE).
10	Cerrado: Mato Grosso do Sul; Sudoeste de Goiás; Sul de Mato Grosso;	24	Pampa: Campanha Gaúcha.
11	Linha de Costa Norte e Nordeste, do Oiapoque a Fortaleza.	25	Pampa: Missões e Sul do Estado.
12	Linha de Costa Nordeste, de Fortaleza ao Sul da Bahia.	26	Pampa: Nordeste.
13	Linha de Costa Sudeste e Sul, do Espírito Santo ao Chui.		

Figura 01: População rural subestimada e minguando pelo critério anterior do IBGE. Censo Demográfico 1980, 1991 e 2000 e Contagem da População 1996. Fonte: ARAUJO, 2014.

Segundo registros do último censo (2010) mapeado pelo IBGE, 29.852.986 pessoas residiam em áreas rurais (IBGE, 2011), conforme figura adiante:

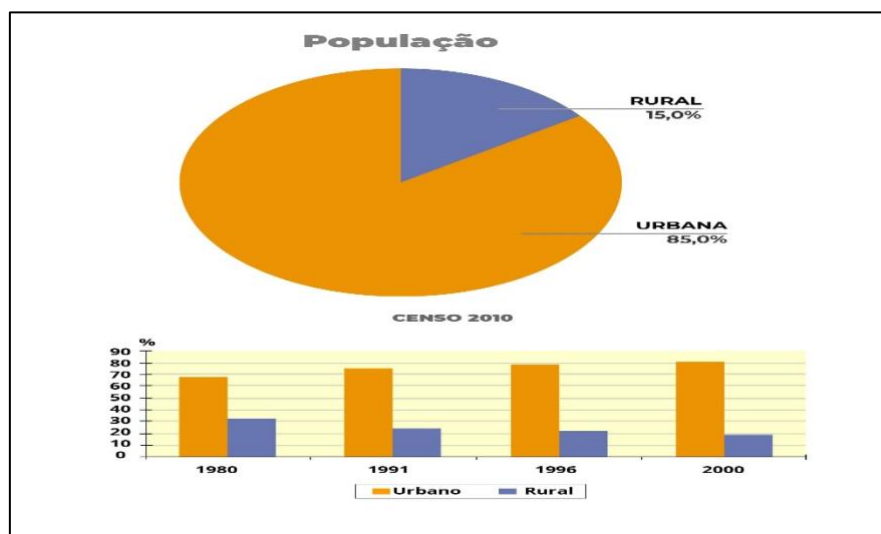


Figura 02: População Urbana e Rural no Brasil. Fonte: IBGE, 2021.

Permeia o imaginário popular produzido a partir de uma visão do Sudeste do país, muitas definições e estigmas sobre o Nordeste e mais ainda sobre o Nordeste rural São construções, que ao longo dos anos permanecem presentes nos discursos quando se trata de falar sobre esta região do país. Afinal, o que é o Nordeste? E quantos nordestes existem? Gilberto Freyre (2014, p. 12) define:



A palavra “Nordeste” é hoje uma palavra desfigurada pela expressão “obra do Nordeste” que quer dizer “obras contra a seca”. E quase não sugere senão secas. Os sertões de areia seca rangendo debaixo dos pés. Os sertões de paisagens duras doendo nos olhos. Os mandacarus. Os bois e os cavalos angulosos. As Sombras leves como umas almas do outro mundo com medo do sol (GILBERTO FREYRE, p. 12, 2014).

Esse imaginário é um entre várias definições sobre o que é Nordeste. Esta palavra tem diversos significados em diferentes regiões do país. Lugar de atraso, de gente ignorante e de fome. Embora essa discussão seja pertinente, não farei, estaria caindo no velho discurso em olhar o Nordeste e os nordestinos, como seres estereotipados e marginalizados.

Durval Muniz de Albuquerque Jr. (2001) em “Invenção do Nordeste e outras artes”, trouxe um novo recorte sobre esta região do país. Para este autor, o Nordeste emerge na “paisagem imaginária”, substituindo a antiga divisão regional do país entre Norte e Sul, fundada na saudade e na tradição.

O Nordeste não é um fato inerte na natureza. Não está dado desde sempre. Os recortes geográficos, as regiões são fatos humanos, são pedaços de história, magma de enfrentamentos que se cristalizaram, são ilusórios ancoradouros da lava da luta social que um dia veio à tona e correu sobre este território. O Nordeste é uma espacialidade fundada historicamente, originada por uma tradição de pensamento, uma imagística e textos que lhe deram realidade e presença (ALBUQUERQUE, 2011, p. 79)

Portanto, Albuquerque, acentua também que não cabe mais olhar o Nordeste sobre a ótica naturalista-geográfica, e sim como uma elaboração, uma construção e, uma invenção. A origem do Nordeste, portanto, longe de ser um processo linear e ascendente, em que a identidade está desde o início assegurado e preservado, é um começo histórico no qual se encontra a discórdia entre as práticas e os discursos; é um disparate (ALBUQUERQUE, 2011).

## 2.2 A Cidade de Sobral – CE

Localizada às margens do rio Acaraú, movida por arraiais, povoados e vilas, e foi se transformando em cidade. Em 1712 se formou o primeiro núcleo localizado nas proximidades do riacho Guimarães e o segundo foi o arraial de São José, então foi a partir desses dois núcleos que surgiu o povoado do vale do Acaraú, movida pelo trabalho

agrícola e diante do surgimento de fazendas e de uma das grandes propriedades cercada de madeiras da árvore de pau- a- pique que nasceu a cidade de Sobral. (IBGE, 2010).

Situada na região Norte do Estado do Ceará, a 235 km de Fortaleza, possui uma área territorial de 2.068, 474 km<sup>2</sup>, com uma população estimada 212.437 pessoas em 2021 (IBGE, 2010), sendo o quinto município mais populoso do Estado (IPECE, 2016). A cidade é formada por trinta e cinco bairros na zona urbana e dezessete distritos na zona rural.

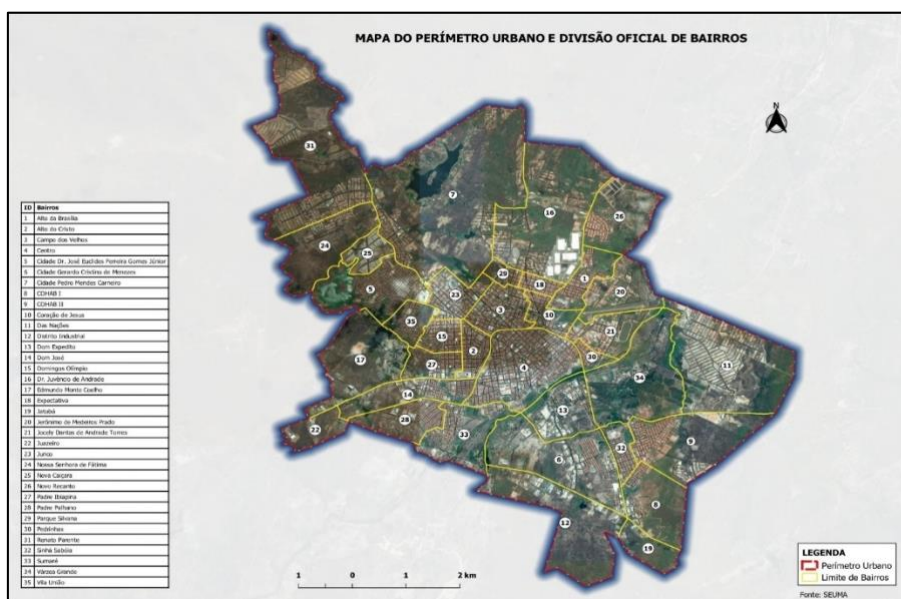


Figura 03: Mapa Sobral – CE  
 Fonte: Secretaria de Urbanismo, habitação e meio ambiente – SEUMA

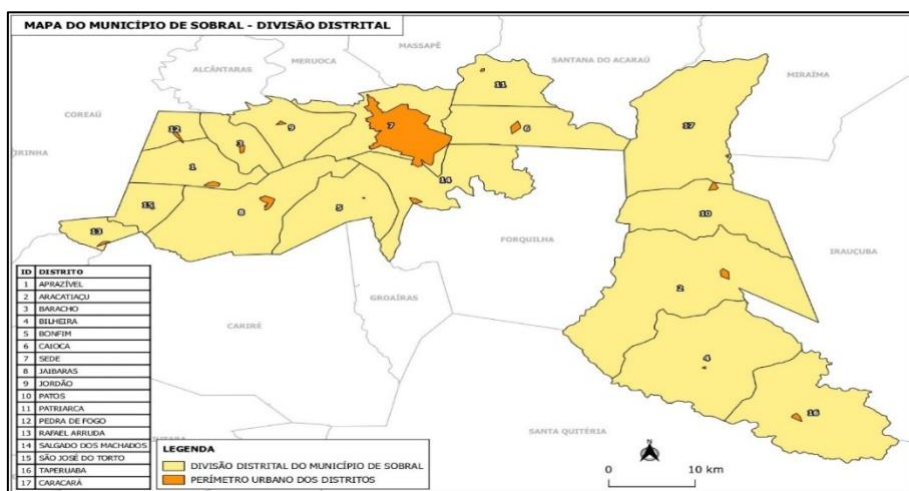


Figura 04: Mapa Divisão Distrital, Sobral – CE  
 Fonte: Secretaria de Urbanismo, habitação e meio ambiente – SEUMA

Os dois mapas acima, demonstram geograficamente o tamanho territorial do município e sua divisão entre a zona urbana e rural. Além disso, cabe destacar, segundo a Lei Complementar nº168, de 27 de dezembro de 2016, Sobral faz parte da Terceira Região Metropolitana do Ceará, composta também, pelos municípios de Alcântaras, Cariré, Coreaú, Forquilha, Frecheirinha, Graça, Groaíras, Massapê, Meruoca, Moraújo, Mucambo, Pacujá, Pires Ferreira, Reriutaba, Santana do Acaraú, Senador Sá e Varjota (CEARÁ, 2016).

Segundo o último Censo do IBGE de 2022, sua população saltou de 155.276 habitantes em 2000, para 203.023 em 2022. E no que tange as atividades econômicas estão: extrativa mineral, agropecuária, construção cível, comércio, serviços, administração pública, indústrias e fábricas. Entre essas últimas, está à fábrica de biscoitos e massas Coelho, Grendene Calçados, fábrica de cimento Poty e a Lassa Laticínios (IPECE, 2021).

Segundo o Instituto Nacional do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional – IPHAN (2014), Sobral, conta com monumentos e espaços públicos tombados, entre edificações religiosas como a Igreja Nossa Senhora do Patrocínio, Igreja do Menino Deus, Igreja Nossa Senhora das Dores, Igreja de São Francisco e a Igreja de São Jose do Sumaré e Teatro Municipal São João, Museu Diocesano Dom Jose e o Arco do Triunfo.

No quesito Índice de Desenvolvimento Humano – IDH, segundo o censo de 2010, a cidade ocupa o 2º lugar no ranking do Estado, apresentando excelentes indicadores de qualidade de vida e desenvolvimento econômico, alcançando 0,714, numa escala de 0 a 1. Portanto, quanto mais próximo de 1, maior é o desenvolvimento humano (IBGE, 2010). Vejamos o gráfico sobralense:

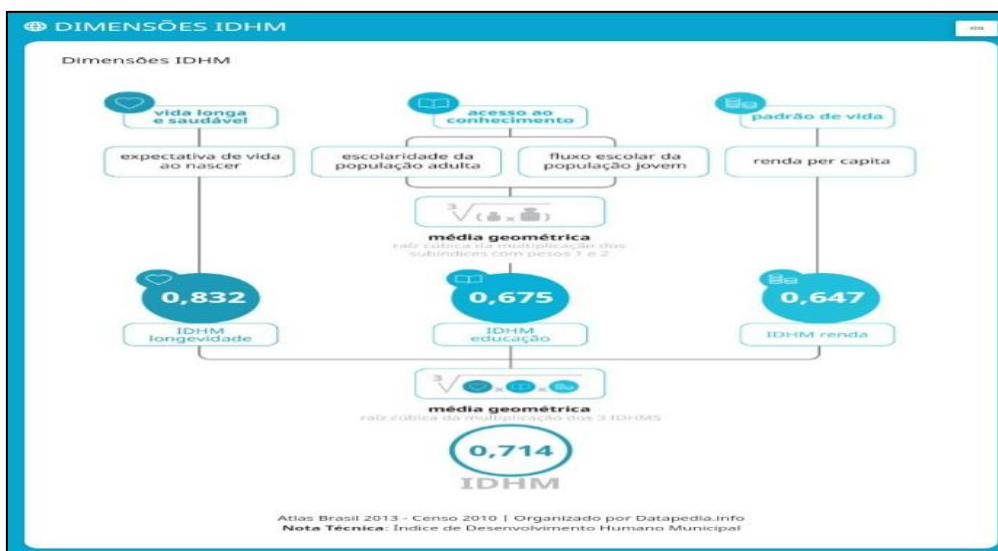


Figura 05: Dimensões IDH Sobral – CE  
Fonte: DATAPEDIA

Na educação, segundo o Censo Escolar da educação básica de 2021, a cidade possui 83 escolas municipais entre rurais e urbanas, com 473 professores. As matrículas no sistema de ensino somaram 4.772 em creche, pré-escola 5.102, anos iniciais que vão do 1º ao 5º ano, 12.464 matrículas e anos finais, que vão do 6º ao 9º ano, 9551 matrículas. Na Educação de Jovens e Adultos – EJA, somaram 3.968 registros. Já no ensino médio, foram 7.586 (EDU, 2023). Conta ainda, na educação superior, com a sede da Universidade Estadual Vale do Acaraú - UVA, Instituto Federal do Ceará - IFCE Sobral, Universidade Federal do Ceará - UFC Sobral e algumas instituições privadas, Faculdade Luciano Feijão, Centro Universitário INTA, Faculdade 5 de Julho etc.

Em 2020, ocupou pela 4ª vez, o primeiro lugar no país no ranking que mede as oportunidades oferecidas para todos os jovens e crianças do município, do Índice de Desenvolvimento da Educação Básica - IDEB (DIÁRIO DO NORDESTE, 2021).

Quanto ao rural, as atividades exercidas pelo povo rural sobralense não diferente do que é feito em grande parte da região Nordeste: é extrativista e itinerante, de baixa produtividade e sem uso de insumos. As áreas para o plantio são limpas, por meio do desmatamento e queima da vegetação nativa, depois de alguns anos com o empobrecimento do solo os agricultores vão em busca de novas áreas na qual o processo de queima e corte se repete. Existe também a produção das culturas tradicionais o milho, o feijão, mandioca, hortaliças, frutas e verduras que é cultivado para a subsistência dos agricultores e suas famílias não sobrando para comercialização, a pecuária é um meio de resiliência, pois, os animais são criados em poucas quantidades e vendidos para suprir as necessidades das famílias quando se encontram em situação de emergência (MACHADO, 2018).

### 2.3 O Sistema de Saúde de Sobral – CE

A Atenção Primária à Saúde (APS) é primeiro nível de atenção em saúde e a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2020). Em Sobral não é diferente, o município conta com uma estrutura de 16 UBS localizadas na zona rural, na sede dos distritos e 22 espalhados nos bairros da cidade. Com equipes mínima com profissional médico, enfermeiro, técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde. Contam ainda, com equipe de saúde bucal, com cirurgião-dentista e auxiliar de

saúde bucal. Portanto, o município conta 100% da cobertura da Atenção Básica com a Estratégia Saúde da Família (SILVA, 2019).

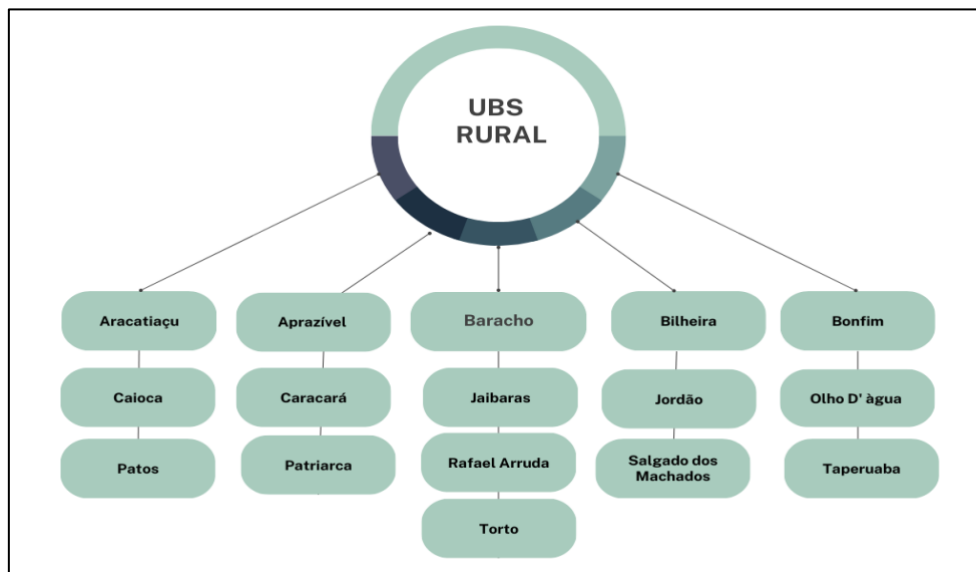


Figura 06: UBS Rural Sobral – CE

Fonte: <https://cnes.datasus.gov.br>. Adaptado pelo autor.

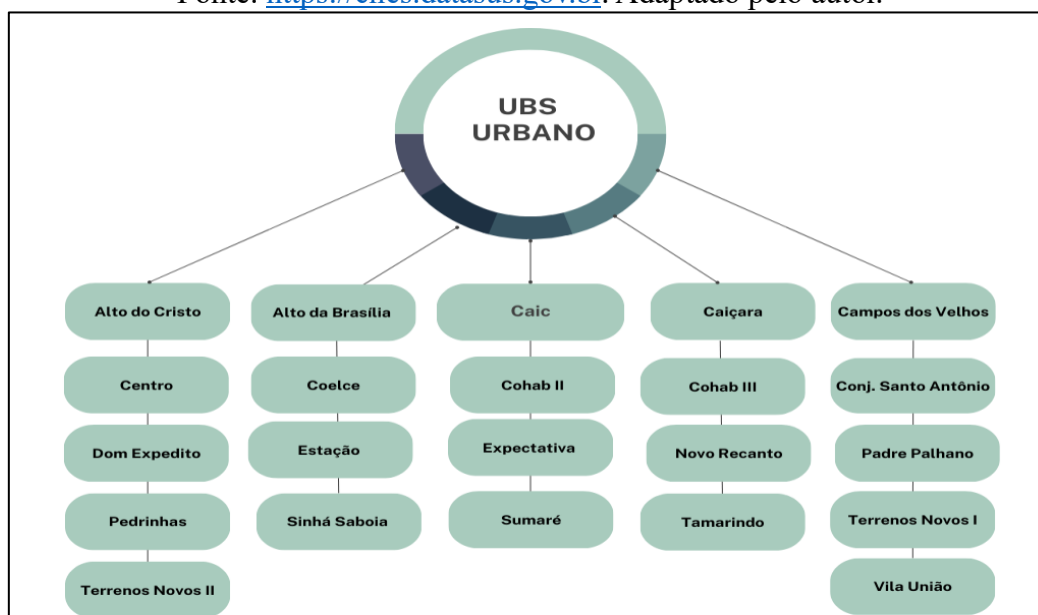


Figura 07: UBS Urbano Sobral – CE

Fonte: <https://cnes.datasus.gov.br>. Adaptado pelo autor.

As equipes das UBS contam ainda com o suporte multiprofissional da equipe do Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NAS), composto por assistentes sociais, nutricionistas, fisioterapeutas educadores físicos e psicólogos.

Contam ainda, com suporte dos profissionais da Residência Multiprofissional em Saúde da Família, com as categorias de enfermagem, educação física, farmácia,

fisioterapia, nutrição, odontologia, psicologia, serviço social e terapia ocupacional, totalizando 30 vagas. E com a Residência Multiprofissional em Saúde Mental, com categorias profissionais de educação física, enfermagem, psicologia e terapia ocupacional. Ambas, com duração de 24 meses, financiadas pelo Ministério da Saúde.

Também integra o sistema municipal, a Estratégia Trevo de Quatro Folhas<sup>2</sup>, garantindo acompanhamento e apoio através das mães sociais, aos recém-nascidos de famílias em situação de vulnerabilidade social. Impactando nos índices de mortalidade infantil.

Possui ainda hospitais de médio e grande porte, UPA etc.:

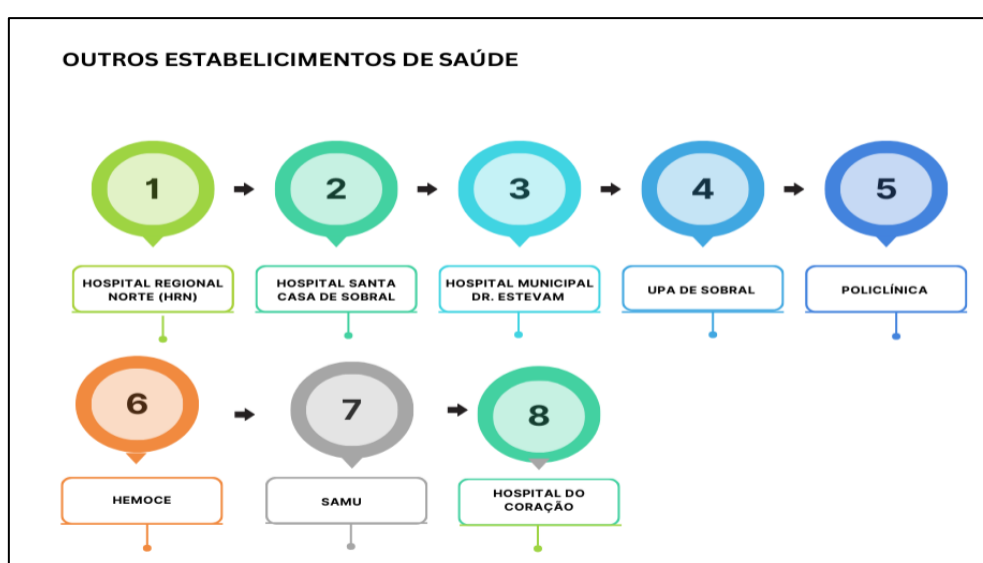


Figura 08: Outros Estabelecimentos de Saúde

Fonte: <https://cnes.datasus.gov.br>. Adaptado pelo autor.

Sobral, conta ainda com Escola de Saúde Pública Visconde de Saboia – ESP - VS, desde 2001. Destacando-se como um importante equipamento de promoção de ações educativas na área de saúde (“Blog ESP Visconde de Saboia”, 2013)

O Sistema de Saúde de Sobral vem colecionando premiações nacionais, tornando-se referência no Brasil. Em 2022, o município conquistou 1º lugar na categoria saúde e bem-estar no Prêmio Band Cidades Excelentes (“saúde de sobral é premiada - Pesquisa Google”, 2022). Conquistou também, o 5º lugar entre os 184 municípios cearenses com os melhores indicadores de saúde na Premiação do Programa Cuidar Melhor, edição 2021 (EDILSON, 2022).

<sup>2</sup> Ver: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/268>.

Em 2021, foi reconhecida nacionalmente, como experiência exitosa em saúde no Prêmio APS Forte no SUS – Integralidade no cuidado. Promovido pelo Ministério da Saúde e Organização Pan-Americana da Saúde (BRITO, 2022).

O município obteve ainda, em 2022, o 1º lugar nos indicadores do Índice Sintético Final (ISF) do Previne Brasil do Norte e Nordeste. E o 3º lugar entre as cidades de 100 a 500 mil habitantes. O programa do Ministério da Saúde serve como parâmetro para o financiamento das ações na área de Atenção Básica a partir de indicadores estabelecidos (EDILSON, 2022).

#### 2.4 A Mulher Campesina e Agravos em Saúde

Segundo o Censo Agropecuário de 2006, 45% da produção agrícola no Brasil é feita por mulheres. Ainda segundo o estudo, 12,68% dos estabelecimentos rurais têm mulheres como responsáveis. E segundo o IBGE (2010), as populações de mulheres que vivem no rural são de 15 milhões.

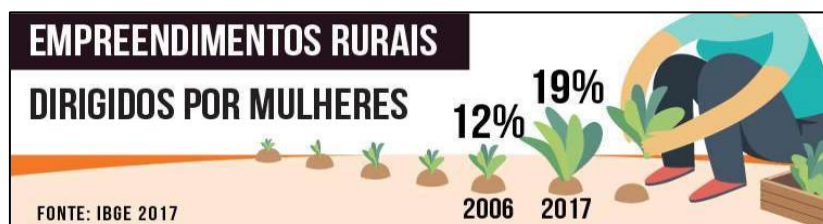


Figura 09: Empreendimentos rurais dirigidos por mulheres  
Fonte: IBGE, 2017.

Segundo a Pesquisa Nacional por Amostras e Domicílios (PNAD, 2015), as mulheres representam quase metade da população rural brasileira. E o perfil dessas mulheres, podemos conferir no infográfico a diante.

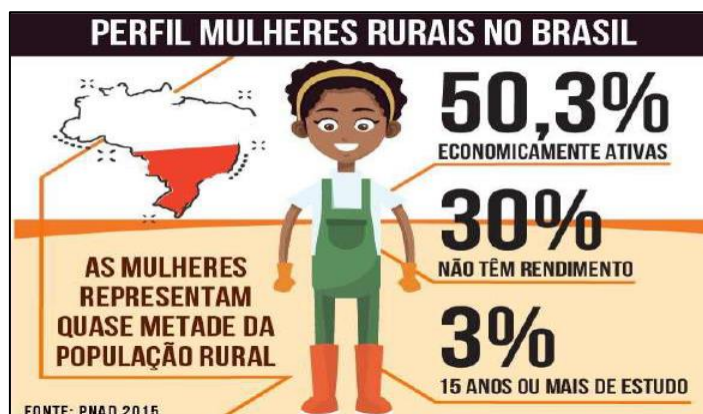


Figura 10: Perfil de mulheres rurais no Brasil.  
Fonte: PNAD, 2015.

Ainda segundo o mesmo estudo, 56% dessas mulheres se declaram pardas, e 1% indígenas.



Figura 11: Cor e Raça Mulheres Rurais  
Fonte: PNAD, 2015.

Segundo dados do Observatório de Gênero na América Latina e Caribe da Comissão Econômica para a América Latina e Caribe (CEPAL)<sup>3</sup>, revelam que 11% das mulheres que vivem no meio rural possuem titularidade de terra e apenas 30,2% delas, tem renda própria.

No que se refere aos indicadores relacionados à saúde da população rural no Brasil, percebemos que os dados dessa população são piores do que as de áreas urbanas. Vejamos o infográfico a seguir:

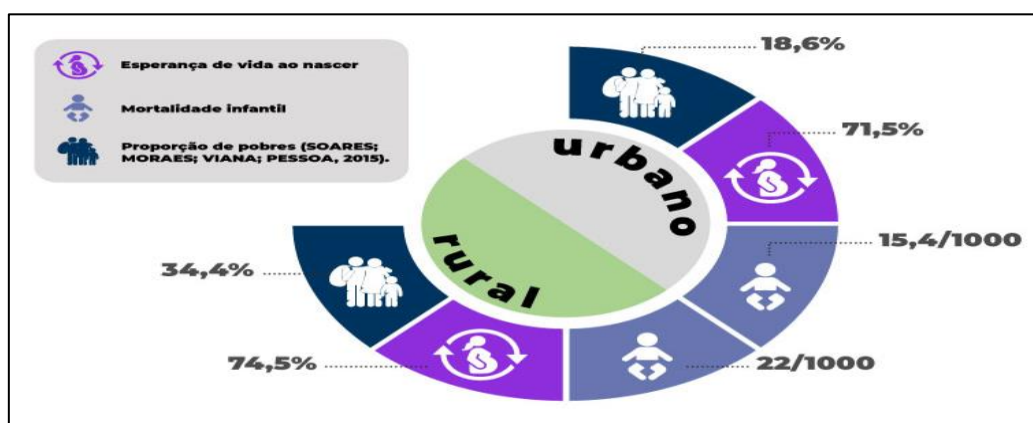
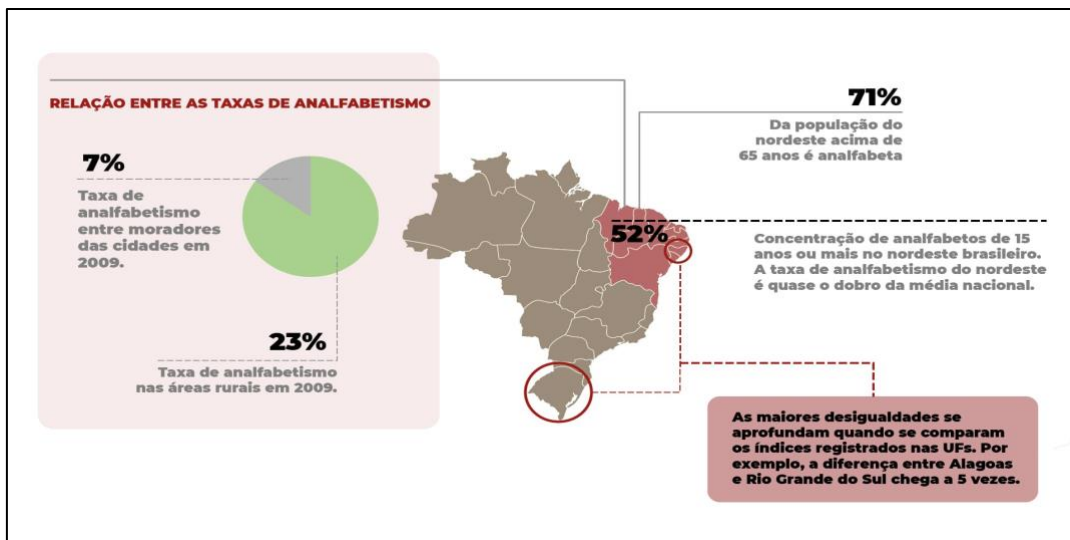


Figura 12: Indicadores de Saúde Comparativos entre Região Rural e Urbana  
Fonte: SARMENTO *et al.*, 2015.

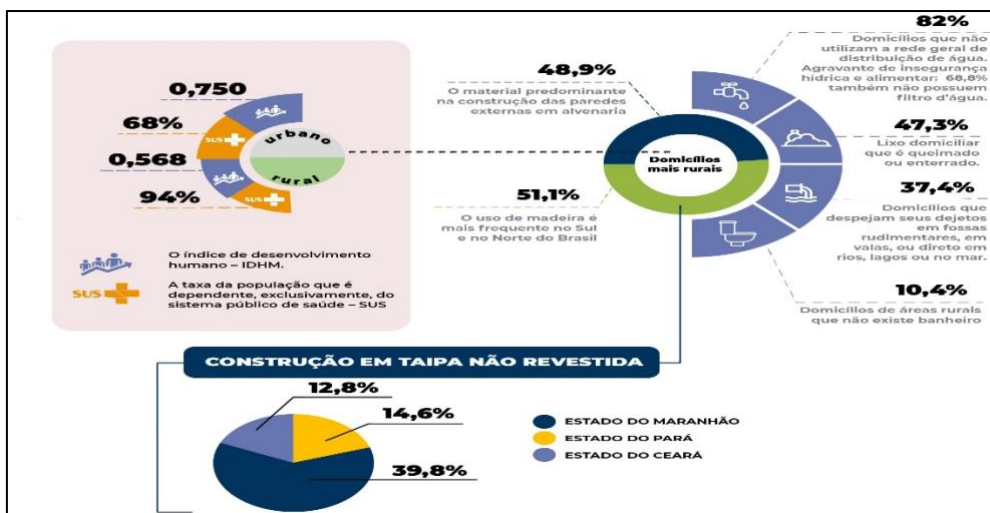
<sup>3</sup> Disponível em: [https://www.cepal.org/mujer/noticias/paginas/8/46418/2Factsheet\\_rural\\_version\\_final\\_esp.pdf](https://www.cepal.org/mujer/noticias/paginas/8/46418/2Factsheet_rural_version_final_esp.pdf). Acesso em: 10 fev. 2023.





**Figura 13** - Indicadores de Saúde Comparativos entre Região Rural e Urbana  
**Fonte:** INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA, 2010.

Cabe ainda destacar que a realidade cotidiana de pessoas do rural ainda habitam em domicílios sem abastecimento de água, esgoto sanitário inadequados e sem energia elétrica. Como mostra o infográfico a seguir:



**Figura 14** - Indicadores de Saúde Comparativos entre Região Rural e Urbana  
**Fonte:** SARMENTO *et al.*, 2015; IBGE, 2013.

No que tange o perfil de problemas em saúde, destaca-se doenças crônicas, como a pressão arterial, diabetes melito, infecções respiratórias e gastrointestinais, depressão e ansiedade. Como também, intoxicações agudas, subagudas e crônicas causadas por agrotóxicos (BRASIL, 2018). Lessenger (2006) aponta ainda os acidentes acerca dos riscos ocupacionais, acidentes com plantas tóxicas e animais peçonhentos.

O suicídio é outro problema que merece atenção. Existe no Brasil, uma relação positiva entre ruralidade e suicídio, principalmente em áreas rurais de maior nível de escolaridade e menor grau de pobreza (GONÇALVES; GONÇALVES; OLIVEIRA JUNIOR, 2011).

## 2.5 A Política Nacional de Atenção à Saúde da Mulher – PNAISM

Souto e Moreira (2021) apontam que a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), em vigor no Brasil, foi fundamental para romper com as diretrizes antigas que só enxergavam a saúde da mulher em função de seu papel reprodutivo e de cuidar dos filhos.

O caráter 'integral' da PNAISM é identificável pela maneira emancipadora de avaliar a mulher e sua saúde, dedicada a cuidar delas durante todas as etapas da vida, considerando-as como cidadãs plenas de direito. Conseqüentemente, esse necessita de uma organização do sistema de saúde que seja capaz de abranger todas as necessidades de saúde da mulher, incluindo aquelas das mulheres marginalizadas, no intuito de criar linhas de cuidado e redes de serviços mais acessíveis.

Em Brasil (2004) aponta que, o SUS deve estar devidamente informados e apto a oferecer atenção completa à saúde das mulheres a partir de uma perspectiva que envolva a promoção da saúde, as necessidades de saúde específicas desse público, o controle das doenças mais comuns nessa população e a proteção do direito à saúde.

A Política de Atenção à Saúde da Mulher deve cobrir todas as mulheres, levar em consideração suas características e condições individuais, tais como idade, raça, origem geográfica, relação com a lei, orientação sexual, deficiências e outras. A formulação, implementação e julgamento das decisões de saúde feminina devem fundamentar-se na perspectiva de sexo, raça e etnia, romper as restrições da saúde sexual e reprodutiva, a fim de abranger todos os aspectos da saúde feminina.

A Política de Atenção à Saúde da Mulher (2024), busca garantir a igualdade de oportunidades e tratamento de qualidade para mulheres em todas as áreas, desde a saúde pré-natal, parto, puerpério e infância até saúde mental, prevenção e tratamento de doenças crônicas, desigualdade racial e de gênero. As mulheres precisam ter acesso à informação sobre riscos à saúde, tratamentos preventivos, suporte social e psicoemocional necessários para um bom desenvolvimento. A Política de Atenção à Saúde da Mulher também busca estabelecer parcerias entre governo, instituições e a comunidade para

promover a saúde sexual e reprodutiva, o empoderamento feminino, a equidade social, a igualdade racial e a promoção da autonomia feminina.

## 2.6 A Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta

Os povos rurais têm seus meios de subsistência através da terra, ou seja, um lugar de pertencimento coberto de saberes que vivem sob a travessia da invisibilidade. Esse contexto é composto por grupos que povoam ou utilizam reservas extrativistas em áreas florestais ou aquáticas assim também como camponeses, como agricultores familiares, trabalhadores rurais assentados e acampados, outro grupo que se configura pertencente a esse contexto são os trabalhadores assalariados e temporários que habitam ou não no campo, as populações ribeirinhas e quilombos se destacam também dentro desses grupos (BRASIL, 2008).

Segundo Pessoa; Almeida e Carneiro (2018) a reestruturação produtiva durante as últimas décadas impactou de maneira negativa trazendo grandes mudanças para o contexto rural brasileiro, ou seja, foi com a reprimarização da economia onde as exportações de produtos primários começaram a superar os produtos industrializados passaram a gerar os conflitos pela terra e água nos Estados acometendo os grupos rurais a doenças, mortes, violência, contaminação ambiental e riscos à saúde humana.

Diante do cenário de transformações da maneira de produção rural houve mudanças significativas na demografia tornando insuficiente o acesso as políticas públicas saudáveis, enviesando o reconhecimento das necessidades dos grupos rurais ao acesso aos serviços de saúde, segundo os autores:

Reconhecer o Brasil rural é fundamental para intervir no processo saúde-doença no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS) no Sistema Único de Saúde (SUS), pois o universo rural tem singularidades e especificidades que condicionam a organização dos serviços de saúde e as práticas socio sanitárias. No mundo rural, há, primeiramente, a questão ambiental, que está diretamente ligada ao modo de vida e reprodução social. (PESSOA; ALMEIDA; CARNEIRO, 2018, p.303).

Visto que, dentro dos contextos rurais há populações em situação de isolamento no semiárido e na Amazonia que estão totalmente expostos aos riscos e agravos de saúde e que há modos e maneiras de produzir que vai da pesca artesanal até a agricultura, o extrativismo, as minerações que acabam expondo essas populações a uma serie de

agravos e que ainda é pouco conhecido e discutido na Atenção Primária à Saúde. (PESSOA; ALMEIDA; CARNEIRO, 2018,).

O Sistema Único de Saúde instituiu um conjunto de política em equidade em saúde como maneira de reduzir as vulnerabilidades para tentar reduzir os impactos da determinação social da saúde entre elas tem a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas (PNSIPCFA):

A Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta tem, portanto, caráter transversal e envolve o compromisso das áreas, dos setores e das instituições que compõem o SUS. Sua operacionalização apoia-se na descentralização e regionalização das ações de saúde (considerando as gestões federal, estadual e municipal) e no controle social, fortalecendo a participação no SUS. A expansão da cobertura de serviços de saúde exigirá decisão política e destinação de recursos, tendo como perspectiva a promoção da equidade em saúde. (BRASIL, 2013, p. 10).

Esta política foi a apresentada pelo Ministério da Saúde e instituída pela Portaria nº 2.866, de 2 de dezembro de 2011 com forma de garantir os direitos a saúde dos brasileiros, segundo o Ministério da Saúde () os recursos oferecidos pelo SUS iriam contribuir ao processo de planejamento da saúde. Este planejamento da saúde favorece dispositivos importantes entre eles a Contrato Organizativo de Ação Pública (COAP) que tem a função de observar como estão sendo articuladas as responsabilidades de cada ente federativo diante da organização do SUS. (BRASIL, 2013).

A PNSIPCFA aborda a invisibilidade que os grupos rurais vivenciam, e traz como proposta a mudança de termo conforme explica o trecho a seguir:

A PNSIPCFA reforça que a população rural é invisibilizada dentro dessa categoria como grupos populacionais homogêneos e propõe a terminologia 'populações do campo, da floresta e das águas' para expor a pluralidade, a singularidade, a diversidade e a heterogeneidade dessas populações que vivem espalhadas em todas as regiões brasileiras com seu modo de viver. (PESSOA; ALMEIDA; CARNEIRO, 2018, p. 305).

O rural é um espaço que reside vidas, histórias e potencialidades, não é um espaço isolado, possui peculiaridades históricas, cultural é um lugar de vida, que carregam marcas da invalidação histórica, é um lugar de vida que carrega a diversidade das próprias relações (WANDERLEY, 2001).

## 2.7 A Pandemia de COVID-19 e Seus Impactos

Diante do cenário da pandemia da COVID-19 (Sars-Cov2) que atingiu a esfera global e muitos grupos foram afetados com a proliferação do vírus, uma das medidas de contenção foi o isolamento social, por isso escolas, empresas, indústrias etc. tiveram que interromper suas atividades.

Segundo a Organização Mundial de Saúde, ainda não se sabe ao certo onde surgiu o vírus. Segundo pesquisadores, em dezembro de 2019 o vírus foi disseminado na cidade de Wuhan na China. Em uma situação pandêmica, quando um infectado pode passar o vírus outras 100 pessoas, sem vacinas e medicamentos eficazes, o meio de contenção para tal situação é o distanciamento social (OMS, 2020).

O coronavírus (Sars-Cov2) que causa a Covid-19 tem sintomas parecidos com o de uma gripe, que chega a causar insuficiência respiratória, porém, os sintomas são bem agressivos e levam até a morte. O vírus compromete os pulmões (OMS, 2020). Segundo os dados epidemiológicos <sup>4</sup>da mesma organização, até 11 de junho de 2023, o mundo contabilizou 6.943.390, mortes e 767.984.989, casos confirmados da doença.

No Brasil, segundo dados do Ministério da Saúde <sup>5</sup>(2023), o país registrou até 14 de junho de 2023, 37.639.324 casos confirmados e 703.399 óbitos. E as regiões Sudeste, Sul e Nordeste despontam com maiores índices de casos confirmados.

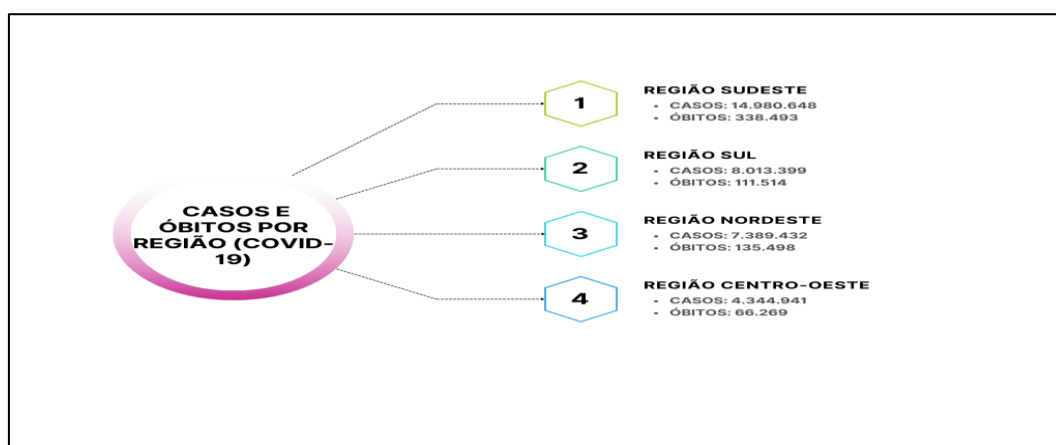


Figura 15: Síntese de Casos e óbitos Covid-19 Regiões Brasileiras.

Fonte: <https://covid.saude.gov.br/>. Adaptado.

<sup>4</sup> Disponível em: <https://covid19.who.int/>

<sup>5</sup> Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>

Diante deste cenário os impactos prejudiciais e os desafios que a sociedade enfrenta ainda dentro desta esfera os grupos mais vulneráveis e mais afetados com a tal realidade pandêmica é um deles é grupo das rurais.

No Ceará o Governo Estadual adotou medidas de contingências através do Decreto nº 33.510<sup>6</sup>, de 16 de março de 2020 para controlar a disseminação do vírus SARS-CoV-2. Sendo assim a cidade de Sobral- CE através da responsabilidade municipal por meio do Decreto nº 2.369/2020 de 13 de março de 2020, estado de perigo público e no dia 16 março de 2020, estado de emergência municipal conforme o Decreto nº 2.371. A cidade de Sobral- CE tem como um de seus principais pilares de Saúde a Estratégia Saúde da Família optando por métodos estratégicos a partir deste âmbito para o enfrentamento da COVID-19 (RIBEIRO *et al.*, 2020).

Diante dos agravos dos casos de COVID-19 na cidade de Sobral – CE a prefeitura municipal acionou o Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública de Sobral (COESP-S) para organizar grupos de profissionais da saúde para que assim pudessem pensar em medidas estratégias para o enfrentamento ao novo coronavírus. Sendo assim a cidade de Sobral manteve os 37 CSF abertos e em funcionamento sendo 14 destes com horários ampliados para atendimentos até o turno noturno com o intuito de garantir o acesso e qualificar o cuidado aos pacientes com suspeitas e confirmados da COVID-19 (RIBEIRO *et al.*, 2020).

Por tanto, com a chegada do vírus na cidade, as estratégias com o cuidado à saúde da mulher e da criança, tiveram que ser mais rigorosas, ou seja, inicialmente os pré-natais foram suspensos, pois os profissionais categorizaram as gestantes como do grupo de riscos, assim suspenderam a ida das gestantes até os CSF, porém posteriormente entendeu-se a necessidade do retorno desse cuidado. Por tanto, cada CSF ficou

---

<sup>6</sup> O GOVERNADOR DO ESTADO DO CEARÁ, no exercício das atribuições que lhe confere o art. 88, inciso XIX, da Constituição do Estado do Ceará, CONSIDERANDO que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação, nos termos do art. 196, da Constituição da República, CONSIDERANDO a declaração pela Organização Mundial da Saúde, em 11 de março de 2020, de pandemia de COVID-19, doença causada pelo novo coronavírus (Sars-Cov-2); CONSIDERANDO a declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo coronavírus (Sars-Cov-2), nos termos da Portaria nº 188/2020, do Ministério da Saúde, editada com base no Decreto Federal n.º 7.616/2011; CONSIDERANDO o aumento do número de casos suspeitos e a confirmação de casos de contaminação pela COVID-19 no Estado do Ceará, CONSIDERANDO a necessidade de adoção de normas de biossegurança específicas para os casos suspeitos e confirmados de COVID-19, objetivando o enfrentamento e a contenção da disseminação da doença, DECRETA: Art. 1º Fica decretada situação de emergência em saúde no âmbito do Estado do Ceará, em decorrência do novo coronavírus (COVID-19). (CEARÁ, 2020).

responsável pelo seu território, às equipes de APS junto com os ACS articularam maneiras para atender as demandas dos pacientes, entregas de medicamentos que eram retiradas pelos pacientes no CSF passaram ser entregues pelos ACS em domicílio. As equipes desenvolveram ações de acompanhamento e teleatendimento via aplicativos de mensagens, e os pacientes de maiores riscos e dificuldades por meio do acesso à tecnologia as visitas domiciliares eram agendadas (RIBEIRO *et al.*, 2020).

As mulheres rurais desempenham um papel crucial nas sociedades ao redor do mundo, contribuindo para a segurança alimentar, a sustentabilidade ambiental e o bem-estar das comunidades. No entanto, elas enfrentam uma série de desafios, incluindo a falta de acesso a serviços básicos, como saúde. A pandemia de COVID-19 trouxe à tona ainda mais as disparidades existentes, ampliando as dificuldades enfrentadas pelas mulheres rurais em relação ao acesso à saúde (FREITAS, *et al.*, 2020).

Uma das principais questões relacionadas à saúde enfrentadas pelas mulheres rurais durante a pandemia é a dificuldade de acesso aos serviços de saúde. Muitas vezes, elas precisam percorrer longas distâncias para chegar a um centro de saúde, enfrentando obstáculos geográficos e transporte limitado. Além disso, a falta de infraestrutura de saúde nas áreas rurais e a escassez de profissionais de saúde tornam ainda mais desafiadoras o acesso a cuidados adequados, permanência dos profissionais, acompanhamento longitudinal etc.

Além disso, a pandemia de COVID-19 agravou as condições de vida das mulheres rurais, aumentando sua vulnerabilidade a doenças e agravando as desigualdades existentes. A falta de recursos econômicos, o aumento do trabalho doméstico não remunerado e a falta de acesso a água potável e saneamento básico tornam as mulheres rurais mais suscetíveis a doenças e dificultam sua capacidade de se proteger contra o vírus.

Diante desses desafios, é essencial explorar estratégias e oportunidades para melhorar o acesso à saúde para as mulheres rurais durante a pandemia de COVID-19. A telemedicina e outras tecnologias de informação e comunicação podem desempenhar um papel importante na superação das barreiras geográficas, permitindo que as mulheres camponesas acessem serviços de saúde remotamente. Além disso, é fundamental promover a conscientização sobre saúde e prevenção, empoderar essas mulheres e garantir que elas tenham voz nas decisões que afetam sua saúde e bem-estar.

Desde a descoberta da COVID-19, causada pelo Sars-CoV-2, houve uma grande preocupação global, especialmente devido à rápida disseminação do vírus e aos

desconhecimentos científicos sobre seus desdobramentos em longo prazo. Além disso, a falta de preparação dos governos para lidar com uma pandemia revelou-se um obstáculo no combate ao Coronavírus. Organizações nacionais e internacionais, assim como a maioria dos países, rapidamente propuseram planos de contingência baseados em experiências anteriores no combate à influenza, devido à similaridade clínica e epidemiológica dos vírus respiratórios (FREITAS, NAPIMOGA e DONALISIO, 2020).

Esses planos de contingência possuem ações que variam de acordo com a gravidade da pandemia. O Plano de Influenza Pandêmica (*Pandemic Influenza Plan – PIP*), criado pelo Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos Estados Unidos e atualizado pela última vez em 2017, utiliza um Quadro de Avaliação da Gravidade Pandêmica (*Pandemic Severity Assessment Framework – PSAF*), que considera as dimensões de transmissibilidade e gravidade clínica (FREITAS, NAPIMOGA e DONALISIO, 2020). Com base nos dados iniciais da China e utilizando o PSAF, os pesquisadores concluíram que a COVID-19 pode ser comparada a outras epidemias graves do passado, como a Gripe Espanhola de 1918, devido à sua alta transmissibilidade e gravidade clínica (FREITAS, NAPIMOGA e DONALISIO, 2020).

No entanto, diversas variáveis têm um impacto significativo nos resultados das ações implementadas pelos Estados. É de suma importância considerar a heterogeneidade dos indicadores entre diferentes regiões com transmissão, que podem variar de acordo com ações, rotinas, disponibilidade de suprimentos, estrutura de serviços de saúde e vigilância, além de questões culturais e políticas (FREITAS, NAPIMOGA e DONALISIO, 2020). Isso significa que, para enfrentar a crise atual, a análise dos dados clínicos é importante, mas não é suficiente, pois fatores sociais, como desigualdades, também influenciam os resultados das ações implementadas.

No Brasil, um país de dimensões continentais, a situação é preocupante devido às diferentes realidades sociais existentes. Além disso, certos grupos historicamente marginalizados estão enfrentando danos ainda maiores durante a pandemia. A falta de uma plana nacional efetiva e a apatia do governo federal, incluindo a minimização da gravidade da pandemia pelo Presidente da República, tem impactado negativamente o combate ao Coronavírus no país. No início da crise, os governadores dos Estados começaram a adotar medidas independentes, uma vez que não havia um plano nacional consistente. Essa competência concorrente foi reconhecida pela decisão no caso da ADI 6341/2020 (HENRIQUES, VASCONCELOS, 2020).



A falta de um plano nacional efetivo no Brasil tem levado os governadores dos estados a adotarem medidas independentes para lidar com a crise. Essa fragmentação das ações tem impactado a eficácia das medidas e dificultado a implementação de estratégias coordenadas em todo o país. Além disso, a minimização da gravidade da pandemia por parte do presidente e a falta de investimento público na vacinação em massa têm contribuído para a persistência da crise no país.

A situação no Brasil é agravada pelas diferenças sociais existentes. Com um tamanho continental, o país abriga diversas realidades sociais, desde áreas urbanas densamente povoadas até regiões rurais remotas. Grupos historicamente marginalizados, como comunidades quilombolas, indígenas e populações de baixa renda, enfrentam desafios adicionais, como a falta de acesso a serviços de saúde adequados e condições precárias de moradia.

É fundamental que a resposta à pandemia leve em consideração essas diferenças sociais e adote abordagens específicas para proteger os grupos mais vulneráveis. Ações afirmativas, como a garantia de acesso igualitário à vacinação, a implementação de políticas de assistência social adequadas e a promoção de informações acessíveis e confiáveis em diferentes idiomas e formatos, são medidas urgentes para mitigar as desigualdades e proteger a saúde de todos os brasileiros.

A pandemia de COVID-19 expôs não apenas as fragilidades do sistema de saúde, mas também as desigualdades profundamente enraizadas na sociedade brasileira. Para enfrentar os desafios presentes e futuros, é necessário um compromisso sério com a equidade, a justiça social e a proteção dos direitos humanos. A superação da crise exigirá ações conjuntas, com participação ativa da sociedade civil, dos governos em todos os níveis e de organizações internacionais, buscando a solidariedade global e a cooperação entre nações.

Através da aprendizagem com os erros e da adoção de abordagens inclusivas e baseadas em evidências, é possível enfrentar a pandemia de forma mais eficaz, garantindo a proteção da saúde e o bem-estar de todos os brasileiros, especialmente aqueles mais afetados pela desigualdade social. Somente por meio do compromisso coletivo e da busca por soluções conjuntas poderemos superar essa crise e construir um futuro mais saudável e resiliente para todos.

As mulheres rurais enfrentam inúmeras dificuldades no acesso à saúde durante a pandemia de COVID-19, como destacado por BIDASECA (2020). A posição epistemológica do estudo reconhece a vulnerabilidade estrutural dessas mulheres,

agravada durante a crise sanitária, e a violência estrutural interseccional que afeta seus corpos racializados e sexualizados. Essa vulnerabilidade se manifesta em diferentes formas de precariedade material, física e emocional, resultantes do impacto da COVID-19.

A ausência de serviços de saúde adequados e de qualidade nas áreas rurais tem sido um desafio significativo para as mulheres que vivem nessas regiões. A falta de infraestrutura e recursos médicos limita o acesso a cuidados básicos de saúde, exames e tratamentos especializados. Além disso, a escassez de profissionais de saúde nessas áreas contribui para a carência de atendimento adequado e o aumento da desigualdade no acesso aos serviços de saúde.

A pandemia de COVID-19 exacerbou essas desigualdades e dificuldades, aumentando o isolamento social das mulheres rurais e limitando ainda mais seu acesso aos serviços de saúde. A falta de informações adequadas sobre a pandemia, as medidas de prevenção e os recursos disponíveis também contribui para a vulnerabilidade dessas mulheres, que muitas vezes não têm acesso a canais de comunicação eficazes.

Para enfrentar esses desafios, é essencial que sejam implementadas políticas públicas voltadas para melhorar o acesso à saúde dessas mulheres. Isso inclui a expansão da infraestrutura de saúde nas áreas rurais, o aumento do número de profissionais de saúde nessas regiões, a disponibilização de transporte adequado e acessível para facilitar o deslocamento até os centros de saúde e a promoção de programas de educação em saúde específicos para as necessidades das mulheres camponesas.

Ademais, é importante fortalecer a conscientização sobre os direitos das mulheres rurais à saúde e emponderá-las para que possam exigir melhores condições e acesso igualitário aos serviços de saúde. A participação ativa dessas mulheres na elaboração e implementação de políticas de saúde é fundamental para garantir que suas vozes sejam ouvidas e que suas necessidades sejam adequadamente abordadas. Isso pode ser alcançado por meio do fortalecimento de organizações locais e grupos de apoio que representem os interesses das mulheres rurais, bem como pela capacitação e educação em saúde para promover o autocuidado e a prevenção de doenças.

É essencial desenvolver estratégias específicas para enfrentar a violência de gênero enfrentada pelas mulheres. Isso envolve a implementação de políticas de proteção, apoio e serviços de atendimento às vítimas, bem como a conscientização e educação sobre os direitos das mulheres e a importância da igualdade de gênero.

A pandemia de COVID-19 destacou a necessidade de fortalecer o sistema de saúde como um todo, garantindo acesso equitativo aos serviços e recursos. Isso inclui a expansão da telemedicina e outras formas de atendimento remoto, especialmente para áreas rurais com acesso limitado a serviços presenciais. Também é importante garantir a disponibilidade de equipamentos de proteção individual e materiais de higiene nas comunidades rurais, para prevenir a propagação do vírus.

Investir na capacitação e formação de profissionais de saúde que atendem em áreas rurais é fundamental para melhorar a qualidade e a abrangência dos serviços de saúde. Isso inclui promover o conhecimento sobre as especificidades e desafios enfrentados pelas mulheres rurais, para que os profissionais possam oferecer um atendimento mais sensível e adequado às suas necessidades.

A criação de redes de apoio e parcerias entre organizações governamentais, não governamentais e comunitárias é fundamental para enfrentar os desafios no acesso à saúde das mulheres rurais durante a pandemia e além. Essas parcerias podem promover a troca de conhecimentos, recursos e melhores práticas, bem como a implementação de programas e iniciativas conjuntas que visem melhorar a saúde e o bem-estar das mulheres rurais.

Em conclusão, as mulheres rurais enfrentam dificuldades significativas no acesso à saúde durante a pandemia de COVID-19. Para superar esses desafios, é fundamental fortalecer a conscientização, promover a participação ativa dessas mulheres, desenvolver políticas e estratégias específicas e investir na formação e capacitação de profissionais de saúde. Somente por meio de abordagens abrangentes e inclusivas, que considerem as necessidades e realidades das mulheres camponesas, poderemos garantir o acesso igualitário à saúde e promover seu bem-estar durante e além da pandemia.

Na verdade, os grupos mais vulneráveis recebem os maiores encargos do ponto de vista social, econômico, educacional e cultural. Recessão econômica, desemprego em massa e maior insegurança no emprego afetam aqueles que têm menos. Xue *et al.* (2020) referem-se à pandemia oculta, com prejuízos à saúde psicológica, como estresse, ansiedade, depressão e aumento da violência contra mulheres e crianças.

As Nações Unidas (2020) recomendaram, entre outras medidas, a continuidade do cuidado institucional aos idosos, a ampliação e provisão de proteção inclusiva para os cuidadores, a ampliação do acesso às licenças para o cuidado da família, a transferência do apoio financeiro para as mãos das mulheres, e a ampliação do acesso às licenças familiares.

Portanto, a pandemia também tem efeitos regressivos sobre a independência feminina, íntimo, abuso físico, sexual e infantil.

A rigor, quase todos ou a maioria dos países participantes retrocederam mesmo os mais ricos; no entanto, é pior para os mais vulneráveis. Para a reconstrução, alguns têm mais recursos do que outros. Dois grandes processos sociais operam concomitantemente: a competição diferenciadora, sob a égide do individualismo e do corporativismo, e a cooperação, na medida em que se tem consciência da interdependência e do valor do comum.

### **3 OBJETIVOS:**

#### 3.1 Geral:

- ✓ Refletir sobre a experiência de mulheres que vivem no campo tiveram durante a pandemia de COVID-19, na cidade de Sobral/CE.

#### 3.2 Específicos:

- ✓ Refletir sobre as experiências da Pandemia de Covid-19 no mundo rural;
- ✓ Mapear as condições de saúde de mulheres que vivem no campo durante a pandemia e especificamente em Sobral – CE;
- ✓ Elencar as Políticas Públicas de Saúde voltadas especificamente para essas mulheres no âmbito federal e local (Sobral – CE).

## 4 CAMINHOS METODOLÓGICOS

### 4.1 Tipo de Estudo:

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa de cunho exploratório, do campo das Ciências Sociais e Humanas em Saúde, com três mulheres camponesas, durante os meses de março e julho de 2022, na comunidade de Ipueirinha, zona rural da cidade de Sobral/CE. Teve como procedimento técnico a entrevista semiestruturada e o diário de campo, com objetivo de refletir sobre a experiência de mulheres que vivem no campo tiveram durante a pandemia de Covid-19.

Refletindo sobre pesquisa qualitativa, Minayo (2002), aponta que:

A pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares. Ela se preocupa nas ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ser quantificado. Ou seja, ela trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis. (MINAYO, 2002, p. 21 – 22)

Ainda de acordo com a autora, esse tipo de pesquisa “aprofunda-se no mundo dos significados, das ações, das relações humanas”, sendo capaz de tornar visível o que os estudos estatísticos não demonstram.

De acordo com Gil (2002), as pesquisas exploratórias “têm como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses”.

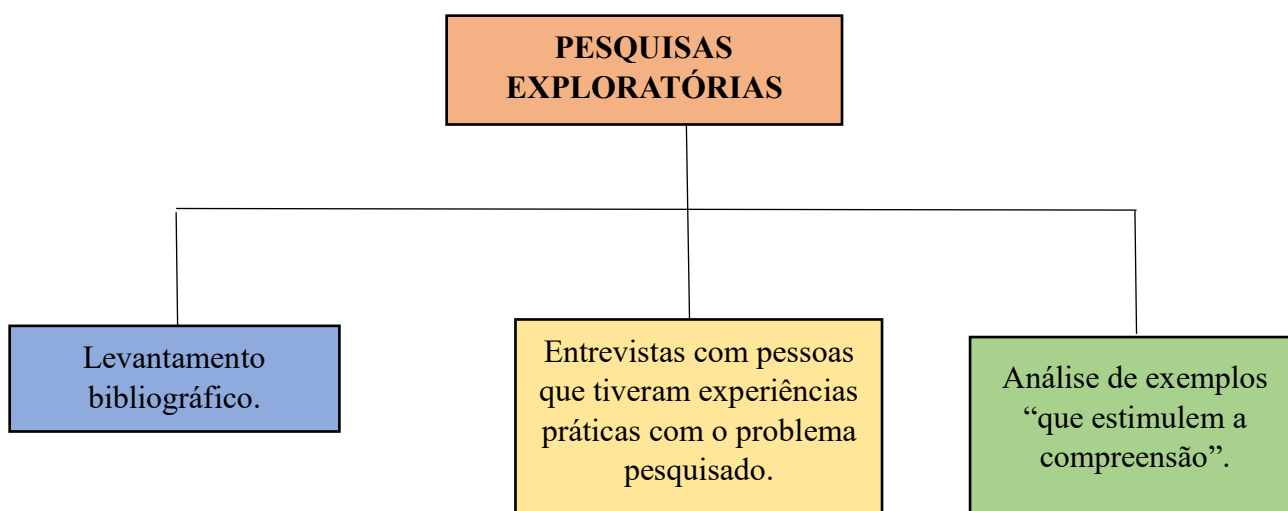


Figura 16: Três fases das pesquisas exploratórias  
Fonte: Gil (2002), Adaptado pelo autor.

Durante a pesquisa empreguei como instrumento de coleta de dados, a entrevista semiestruturada, com um roteiro previamente elaborado (roteiro anexo), onde as entrevistadas tiveram a oportunidade de narrar de forma livre, suas experiências durante o período pandêmico.

Triviños (1987) entende a entrevista semiestruturada como:

Aquela que parte de certos questionamentos básicos, apoiados em teoria e hipóteses, que interessam à pesquisa, e que, em seguida, oferecem amplo campo de interrogativas, fruto de novas hipóteses que vão surgindo à medida que se recebem as respostas do informante. Dessa maneira, o informante, seguindo espontaneamente a linha de seu pensamento e de suas experiências dentro do foco principal colocado pelo investigador, começa a participar na elaboração do conteúdo da pesquisa. (TRIVINOS, 1987, p. 146)

Convém lembrar, que o roteiro de entrevista não é algo simples. O pesquisador deve construir suas perguntas de acordo com os objetivos de sua pesquisa, com intuito de buscar respostas das problemáticas a serem elucidadas. Para Colognese e Melo (1998, p. 147), o roteiro deve ser “exaustivo e conter todas as perguntas e tópicos considerados aprioristicamente relevantes com o objetivo de orientar os rumos da entrevista”.

Durante a estadia no campo, valeu-se a utilização do diário de campo, como um “deposito” de registros. Registros indispensáveis para refletir as configurações geográficas e sociais do espaço em questão, do equipamento utilizado pela comunidade para ter acesso aos serviços de saúde, e as impressões das entrevistadas, desde o primeiro contato até o momento das entrevistas. Foi utilizado também, como elo reflexivo durante a transcrição das entrevistas, análises e escrita dos resultados do estudo.

De acordo com Caneiro (2021, p. 155), o diário de campo opera como:

Registro e arquivo do encontrado durante uma pesquisa de campo; por isso, tem o condão de legitimar todo o processo de investigação. As notas, ideias e impressões funcionam como um passo a passo, como uma prova do percurso metodológico. Nesse sentido, o uso de um diário de campo nas pesquisas qualitativas em saúde poderia por um lado rebater as acusações de que as pesquisas qualitativas carecem de provas, índices e números que as comprovem – crítica tão corriqueira no campo dos estudos sobre saúde –; de outro lado, poderia operar como uma forma de evitar etnografias “fast-food” e pesquisas breves e frágeis, haja vista exigir tempo e problematização teórica (CANEIRO, 2021, p. 155)

Vale ressaltar, que esse instrumento foi uma das ferramentas de grande importância para a escrita desse texto dissertativo. Através dos seus registros – estava

posicionado sempre ao lado do notebook – pude reconstruir o vivido em campo na comunidade.

#### 4.2 O Cenário da Pesquisa: Ipueirinha

Ipueirinha está localizada as margens da BR 222, altura do km 244, estrada que corta os Estados do Ceará e Piauí, na zona rural do município de Sobral/CE, entre os distritos de Aprazível e Jaibaras e, as margens do Açude Ayres de Sousa. Ela está 28 km da sede da cidade.

Sua população é de aproximadamente 150 pessoas, entre crianças, adolescentes, adultos e idosos. São aposentados, trabalhadores rurais, trabalhadores da indústria de calçados e no comércio sobralense, beneficiários do Programa Bolsa Família do governo federal, pescadores e caçadores.

Na comunidade, existem alguns equipamentos públicos, como 2 praças com brinquedos para as crianças, um anexo de uma escola de ensino infantil e dois campos de futebol amador. Dois equipamentos religiosos, uma igreja católica e uma igreja evangélica. E a sede do Projeto <sup>7</sup>Cabra Nossa, gerenciado pela diocese de católica.



Imagem 01: Igreja São Francisco de Assis.  
Fonte: Autoria Própria, 2022.

---

<sup>7</sup> Projeto criado em 1993 pelo Pe. João Batista da Frota, Pastoral da Criança e Rotary Club da Alemanha. O objetivo era levar leite de cabra as crianças em situação de vulnerabilidade social da comunidade e regiões vizinhas. A iniciativa foi vencedora de diversos prêmios nacionais, incluindo o Prêmio Nacional Inovação em Saúde Pública em 2013 e o Prêmio Nacional de Direitos Humanos em 2011, promovidos pelo Gov. Federal. (TEIXEIRA, 2009, p. 38)





Imagem 02: Igreja Evangélica.  
Fonte: Autoria Própria, 2022.



Imagem 03: Praça Comunitária.  
Fonte: Autoria Própria, 2022.



Imagem 04: Cabra Nossa.  
Fonte: Autoria Própria, 2022.

No que tange a assistência à saúde, os moradores da comunidade são referenciados pelo Centro de Saúde da Família do distrito de Aprazível. Os atendimentos são realizados quinzenalmente, com entrega de medicamentos, aferição da hipertensão e diabetes, atendimento médico e de enfermagem e equipe multiprofissional do NASF. Entretanto, os serviços são ofertados na antiga igreja católica, um espaço cedido em que os profissionais são acomodados em duas salas e os pacientes ficam em outra, aguardando atendimento.



Imagem 05: Centro Comunitário.  
Fonte: Autoria Própria, 2022.

Em uma conversa com um morador local, buscando entender a história da comunidade, ele deu o seguinte relato:

*Ipueirinha por volta de 1920, era habitada por proprietários de terra que tinha moradores que plantavam e moravam em suas terras. Eram Rubem, Zé Barra, João Brilhantina e Miguel Ribeiro, que morava com a mãe Maria Felina na casa do pai deles, José Florêncio. Os que plantavam, pagavam renda do que produziam feijão e milho.*

*Em 1938, com a construção do açude Jaibaras, alguns homens arrendaram vazantes, alguns, José Luiz, Pedro Galdino, Chico Anoro. As vazantes produziam canarana, capim, feijão e melão. Algum tempo depois, surge o algodão que era vendido nas bodegas e revendido aos donos de armazéns que revendiam para as fábricas de tecidos em Sobral. Outra atividade do açude, era a pesca para alimentação e venda.*

*Algum tempo depois colocada a linha da CHESF entre o açude e a estrada velha Fortaleza/Serra Grande.*

*Não havia assistência médica. E as doenças eram tratadas com remédios caseiros e rezas para diversos males. Alguns rezadores: Manuel Mendonça, Pedro Galdino, Timoteo, Raimunda Quinto, Manuel Conrado, Maria do Espírito Santo. As mulheres quando tinham filhos eram assistidas por parteiras leigas. Algumas: Maria Teotonio, Ricardina, Cristina Mendes e Maria de Jesus.*

*Em 1962, José Portela Filho, comprador de terras, colocou um ponto para revender diesel. E anos depois colocou um posto. O posto foi chamado de Ipueirinha, o melhor da linha. Daí o nome de Ipueiras para Ipueirinha.*

*No início de 1970, construíram a BR 222, que ficava no KM 243-244, nessa época também foi implantada a rede de energia da COELCE. Entre a BR e o posto. Havia bodegas do Raimundo Aderico, Chico Monteiro, Sebastião e Chico Coco.*

*Havia também um time de futebol, o Tiradentes de Ipueirinha.*

*Em 1980, foi feita uma encanação de água da CAGECE, do horto para Ipueirinha. E feita caixa de água no ano seguinte, foi feita a ligação de água nas casas. Formou-se a primeira rua, ao lado da caixa de água. Alguns moradores, Antônio Alves, Maria de Jesus, Zé Maria. Não havia colégio na comunidade e quem estudava ia para Jaibaras e horto. Depois, algumas escolas eram em casas particulares. Algumas professoras, Francisca Galdino, Socorro Mendes, Maria Batista. Em 1977/1978 houve o mobral, sendo os professores, Valmir Parente, na casa do pai dele, Fazenda Empresa e Maria Aparecida, na casa dela.*

*Em 1989, colocaram os postes para iluminação pública da linha que serve de Jaibaras até a Jarina. Não havia igreja na comunidade e quem precisava, ia para Jaibaras Aprazível e Sobral.*

*Em 1990, foi começada a construção da primeira capela, que dedicaram a São Francisco das Chagas. A primeira missa foi em 04/10/1992. Nessa época foi inaugurado o colégio João Pinto de Oliveira e a energia pública. Por volta de 1998, fizeram outro time de futebol. Alguns atletas, Altemir e Benedito Conrado.*

*Em 2000/2001, foi feito o calçamento nas ruas e foi inaugurada a pracinha com o nome Jacinto Ferreira da Ponte, próximo ao colégio e a entrada para Jaibaras. E depois foi construída a segunda capela de São Francisco das Chagas. Depois foi asfaltado alguns lugares e arborizadas todas as ruas. Atualmente, é fornecida rede de água, energia, escola para crianças e transporte público para transportar os jovens que estudam em outras comunidades.*

#### 4.3 Percurso Metodológico

##### 4.3.1 Trabalho de Campo e o Perfil das Participantes da Pesquisa

Como atuei por aproximadamente dois anos como assistente social do NASF pela Secretaria de Saúde de Sobral – CE, em diversas UBS, inclusive na zona rural, percebi que a melhor forma de chegar até as mulheres da comunidade seria através da Agente Comunitária de Saúde (ACS). Então em março de 2022, estabeleci contato com uma profissional de saúde atuante no território, que em seguida me repassou o nome e o contato da profissional. Conversamos por dias pelo aplicativo WhatsApp, previamente, expliquei toda pesquisa, sendo que ela estava no Ceará e eu no Distrito Federal.

O primeiro contato com a comunidade aconteceu também em março de 2022, com minha entrada no campo, através da ACS que chamarei de Jasmim. Ela me apresentou na comunidade, o local de oferta dos serviços de saúde, explicou como eram feitos os atendimentos. Conheci a praça comunitária, as Igrejas e o Projeto Cabra Nossa. Conheci também alguns moradores, inclusive o João, que narrou a história da Ipueirinha.

Ainda no mesmo mês, fui apresentado por ela, para algumas moradoras mulheres, onde tive a oportunidade de apresentar toda o estudo, fazendo convite de participação.

No mês de julho de 2022, foram realizadas as entrevistas. Foram entrevistadas três mulheres camponesas, durante quinze dias, com objetivo de coletar os dados que nortearam os resultados do estudo. E sobre a importância da entrevista cabe destacar:

A entrevista é procedimento mais usual no trabalho de campo. Através dela, o pesquisador busca obter informes contidos na fala dos atores sociais. Ela não significa uma conversa despreziosa e neutra, uma vez que se insere com meio de coleta relatados pelos atores, enquanto sujeitos-objeto da pesquisa que vivenciam uma determinada realidade que está sendo focalizada. Suas formas de realização podem ser de natureza individual ou coletiva (MINAYO, 2002, p. 57).

Diante disso, buscou-se através dessa técnica, aprofundar-se nas vivências dessas interlocutoras acerca de suas experiências frente ao período pandêmico no campo, o que essas mulheres tinham a dizer, como foi a travessia, seus medos e limitações.

As entrevistas aconteceram nas casas das interlocutoras, mediante confirmação e utilização do gravador do celular. Não houve critérios de exclusão, foi feito convite e quem aceitou, participou. E no que tange os critérios de inclusão, foi ser moradora do campo e que tivesse atravessado a pandemia no local de estudo.

A primeira entrevista, foi muito desafiadora. Francisca, não acreditava nos efeitos da vacina para crianças. Mãe de dois, uma menina e um menino, recusou-se em vaciná-los, entretanto, ela e o companheiro, tomaram as duas doses da vacina. Fiquei muito reflexivo diante dessa fala. Tivemos também que remarcar por duas vezes a entrevista, pois ela queria que o marido tivesse presente.

Na segunda entrevista, com a Rosa, foi bem mais tranquila. Mãe também de dois, usava seu tempo em casa para cuidar dos filhos, trabalhar na cidade e vir para casa no final do dia, além de realizar algumas tarefas domésticas. Mas, ela não estava sozinha, seu esposo, muito cuidadoso, ajudava com as tarefas e no cuidado com as crianças.

A terceira entrevista, também foi desafiadora. Tratava-se de uma profissional do sistema de saúde que atuou como referência na área em saúde. O desafio se deu por conta de que segundo a interlocutora, ninguém estava autorizado a participar de qualquer pesquisa sem ter o aval da Secretaria de Saúde, sob pena de suspensão. Entretanto, ela disse que queria contribuir, mas “jamais queria ser identificada”. Sendo tomados todos os cuidados acerca do sigilo.

Ressalto que no momento da coleta, foi lido o TCLE, perguntado sobre o aceite na participação mediante assinatura e pedido autorização para gravação.

Destaco também, que antes de entrar nas residências das interlocutoras, todas me ofereceram algo para higienizar as mãos, e Rosa me perguntou se havia tomado as vacinas contra COVID-19.

Para preservar a identidade e anonimato da participante, foram utilizados pseudônimos, a fim de que suas identidades fossem preservadas, conforme orientação das diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

<b>Nº</b>	<b>Participante</b>	<b>Idade</b>	<b>Diagnóstico de doenças</b>	<b>Escolaridade</b>	<b>Estado cível</b>	<b>Filhos (as)</b>	<b>Renda</b>	<b>Religião</b>	<b>Auto declaração racial</b>
1	Rosa	33	Diabetes na gestação	Ensino médio	Casada	2	2 salários-mínimos	Católica	Preta
2	Francisca	28	Não	Ensino médio	Casada	2	1 salário-mínimo	Católica	Preta
3	Maria	25	Não	Superior completo	Solteira	0	2 salários-mínimos	Católica	Parda

#### 4.3.2 Aspectos Éticos

O presente estudo integra uma pesquisa maior denominada “Estado, populações, e políticas locais no enfrentamento à pandemia de Covid-19: análise social e diretrizes de ação e intervenção não farmacológica em populações em situação de vulnerabilidade e precariedade social”, aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Instituto de Ciências Humanas e Sociais da Universidade de Brasília - UnB, sob parecer 4.644.496 (ANEXO II).

Foi utilizado pseudônimos, garantindo o sigilo absoluto das participantes, a fim de protegê-las de qualquer constrangimento ou identificação, em consonância com Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que rege os procedimentos sobre pesquisas que envolvem seres humanos e o do Termo de Consentimento Livre e Esclarecimento (TCLE) (ANEXO III).

#### 4.4 Perspectiva Analítica

As entrevistas foram gravadas e transcritas com autorização dos participantes. Em seguida foi realizada uma análise prévia das mesmas. Após essa etapa, foi escolhida como modelo interpretativo a análise da narrativa oral e a análise do discurso. Em seguida foram criadas categorias temáticas.

A narrativa oral tem sido um instrumento básico nos esforços dos trabalhos sobre gênero para incorporar vidas, atividades e sentimentos, inicialmente das mulheres e, posteriormente, também dos homens, em nossa compreensão do passado e do presente, e que não têm sido contemplados nos estudos tradicionais. Ao falar, as pessoas constroem identidades, articulam suas experiências e refletem sobre o significado destas experiências para si. Deste modo, através de suas narrativas podemos obter um quadro mais amplo de como os entrevistados se percebem no mundo, de como e a que atribuem valor, e do significado particular atribuído a suas ações e a seu lugar no mundo (ROCHA-COUTINHO, 2006).

O nível discursivo é o patamar mais superficial do percurso gerativo do sentido, o mais próximo da manifestação textual. As estruturas narrativas convertem-se em discurso quando assumidas pelo sujeito da enunciação: ele faz uma série de "escolhas", de pessoa, de espaço, de tempo e de figuras, contando a história a partir de um determinado "ponto de vista". A narrativa é, assim, "enriquecida" com essas opções do sujeito da enunciação (GREGOLIN, 1995).

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 5.1 Artigo Original

#### MEMÓRIAS DA PANDEMIA DE COVID-19: mulheres rurais e acesso à assistência à saúde em Sobral/CE

##### RESUMO

Esse estudo qualitativo, sediado no Campo das Ciências Sociais em Saúde da Saúde Coletiva, busca refletir sobre a experiência que mulheres que vivem no campo tiveram durante a pandemia de COVID-19. Para isso, apresenta as visões de três mulheres entrevistadas que vivem na cidade de Sobral no Ceará, sobre os seguintes temas o medo de procurar os serviços de saúde por conta de possíveis contaminações, uso de remédios caseiros, a falta de acompanhamento de multiprofissionais durante o período de isolamento, e os desafios econômicos e pessoais enfrentados pelas entrevistadas durante a pandemia. Os seus saberes e fazeres em relação à pandemia também foram considerados. A pesquisa de campo aconteceu entre os meses de março e julho de 2022. Para análise de dados foi utilizado a análise da narrativa oral e a análise do discurso. Os resultados do estudo mostraram que as mulheres rurais enfrentaram desafios significativos no acesso aos serviços de saúde, como a falta de acesso à internet, transporte e informações sobre a pandemia.

**Palavras- chaves:** Mulheres Rurais; Acesso aos Serviços de Saúde; Covid-19.

##### ABSTRACT

This qualitative study, based in the Field of Social Sciences in Health of Collective Health, seeks to reflect on the experience that women living in the countryside had during the COVID-19 pandemic. To this end, it presents the views of three women interviewed who live in the city of Sobral, Ceará, on the following topics: the fear of seeking health services due to possible contamination, the use of home remedies, the lack of monitoring by multiprofessionals during the isolation period, and the economic and personal challenges faced by the interviewees during the pandemic. Their knowledge and practices in relation to the pandemic were also considered. The field research took place between March and July 2022. For data analysis, oral narrative analysis and discourse analysis were used. The results of the study showed that rural women faced significant challenges



in accessing health services, such as lack of access to the internet, transportation and information about the pandemic.

**Key-words:** Rural Women; Access to Health Services; Covid-19.

## INTRODUÇÃO

Esse artigo aborda as experiências de vida das mulheres rurais suas crenças, opiniões, saberes e fazeres na comunidade de Ipueirinha, Ceará durante a pandemia de Covid-19. O objetivo é analisar as diferentes formas como as mulheres rurais lidaram e reconstruíram suas vidas durante a pandemia da COVID-19, identificando os desafios e oportunidades para desenvolver estratégias de enfrentamento. Os subtemas abordados são o medo de procurar as unidades básicas de saúde por conta de possíveis contaminações, o uso de remédios caseiros e a falta de acompanhamento de multiprofissionais durante o período de isolamento.

A pandemia de COVID-19 se espalhou por todo o mundo em 2020, afetando milhões de pessoas. O novo coronavírus, oficialmente chamado de SARS-CoV-2, foi identificado pela primeira vez na China, em dezembro de 2019. Desde então, tem se espalhado rapidamente, infectando milhões de pessoas em todos os continentes. A doença causada pelo vírus é chamada COVID-19.

Os sintomas da COVID-19 variam de indivíduo para indivíduo, mas geralmente incluem febre, tosse seca, cansaço e dificuldade para respirar. Algumas pessoas podem desenvolver sintomas mais graves, como pneumonia, e até mesmo óbito. A maioria das pessoas recupera da doença sem problemas, mas algumas podem desenvolver complicações graves.

Este estudo teve por objetivo investigar as memórias da pandemia da COVID-19 em mulheres rurais da comunidade de Ipueirinha, em Sobral, Ceará. A pesquisa se baseou nas narrativas de mulheres rurais sobre as experiências vividas durante a pandemia, os caminhos que seguiram para enfrentá-la, bem como os saberes e fazeres adquiridos e aplicados durante esse momento.

Para tanto, foram realizadas entrevistas semiestruturadas em profundidade com mulheres rurais locais, durante os meses de março e julho de 2022. Essas entrevistas foram gravadas e transcritas com autorização das participantes. Em seguida foi realizada uma análise previa das mesmas. Após essa etapa, foi escolhido um modelo interpretativo

a análise da narrativa oral e a análise do discurso. E em seguida, foram criadas categorias temáticas que ajudaram a compreender melhor a realidade vivida por essas mulheres.

Localizada às margens do rio Acaraú, movida por arraiais, povoados e vilas, e foi se transformando em cidade. Em 1712 se formou o primeiro núcleo localizado nas proximidades do riacho Guimarães e o segundo foi o arraial de São José, então foi a partir desses dois núcleos que surgiu o povoado do vale do Acaraú, movida pelo trabalho agrícola e diante do surgimento de fazendas e de uma das grandes propriedades cercada de madeiras da árvore de pau-a-pique que nasceu a cidade de Sobral. Está localizada na região Norte do Estado do Ceará, a 235 km de Fortaleza – CE (IBGE, 2010).

Ipuerinha está localizada as margens da BR 222, altura do km 244, estrada que corta os Estados do Ceará e Piauí, na zona rural do município de Sobral/CE, entre os distritos de Aprazível e Jaibaras e, as margens do Açude Ayres de Sousa. Ela está 28 km da sede da cidade. Sua população é de aproximadamente 150 pessoas, entre crianças, adolescentes, adultos e idosos. São aposentados, trabalhadores rurais, trabalhadores da indústria de calçados e no comércio sobralense, beneficiários do Programa Bolsa Família do governo federal, pescadores e caçadores.

A pandemia da COVID-19 gerou um impacto significativo na população mundial, com consequências ainda desconhecidas. Neste contexto, a comunidade rural de Ipuerinha, localizada no município de Sobral/CE, foi afetada de forma particular, pois grande parte da população depende da agricultura familiar para sobreviver. Em meio a esse cenário, as mulheres rurais desempenharam um papel fundamental na manutenção da produção agrícola, assim como na preservação de saberes e fazeres populares.

O coronavírus (Sars-Cov2) que causa a Covid-19 tem sintomas parecidos com o de uma gripe, que chega a causar insuficiência respiratória, porém, os sintomas são bem agressivos e levam até a morte. O vírus compromete os pulmões (OMS, 2020). Segundo os dados epidemiológicos <sup>8</sup>da mesma organização, até 11 de junho de 2023, o mundo contabilizou 6.943.390, mortes e 767.984.989, casos confirmados da doença.

Até 7 de junho de 2023, segundo dados da OMS (2023), no Brasil foram registrados 37.601.257 casos e 702.907 mortes. Esses números demonstram que a diferença e a falta de ações adequadas têm custado vidas, especialmente entre grupos específicos. E a Região Nordeste concentrou 7.389.432 casos e 135.498 óbitos da doença.

---

<sup>8</sup> Disponível em: <https://covid19.who.int/>

O Estado do Ceará, até 16 de junho de 2023, foram registrados 1.471.166 e 28.191 óbitos (CORONAVIRUS BRASIL, 2023). E na cidade de Sobral – CE, segundo a atualização do último informe epidemiológico<sup>9</sup>, até 19 de maio de 2023, foram registrados 42.935 casos e 780 óbitos.

Segundo dados do último Censo (2010), mapeado pelo IBGE, 29.852.986 pessoas residiam em áreas rurais, e desse montante, 15 milhões são mulheres. Dados da Pesquisa Nacional por Amostras de Domicílios (PNAD, 2015), revelam que a Região Nordeste concentra o maior número de habitantes vivendo em áreas rurais no Brasil.

De acordo com o último Censo, realizado pelo IBGE, Sobral possuía uma população de 188.271 habitantes, com estimativa em 2021, de 212.437 pessoas. Desse montante, 166.333 pessoas moravam na zona urbana e 21.938 no rural.

Como afirma Silva (2020), as mulheres rurais têm sido as principais responsáveis por garantir o abastecimento de alimentos para a população durante a pandemia, pois elas têm resistido às adversidades, buscando maneiras de manter a produção agrícola e de preservar a cultura local. As mulheres também têm assumido um papel fundamental na manutenção da saúde da comunidade, incentivando e fiscalizando medidas de prevenção, como isolamento social e uso de máscaras. Além disso, elas têm desempenhado um papel importante na manutenção de uma alimentação saudável, com a produção de alimentos orgânicos e a preservação de alimentos tradicionais.

De acordo com Castro et al. (2020), as UBS das regiões rurais sofreram com falta de recursos humanos, técnicos, financeiros e materiais para enfrentar a pandemia de Covid-19. Além disso, a falta de preparo dessas UBS para lidar com a pandemia, devido à falta de recursos, também contribuiu para o aumento da propagação do vírus em regiões rurais.

De acordo com a pesquisa realizada por Silva, Dias e Lima (2020) a respeito das mulheres rurais em Sobral/CE, foi possível perceber que o medo de contrair a Covid-19 tem interferido diretamente na procura por atendimentos médicos. Isso porque, as mulheres temem pela possibilidade de serem infectadas ou de seus familiares serem infectados, dessa forma, evitam a procura por atendimentos. Esta realidade traz consigo um impacto direto na saúde das mulheres da região, pois muitas acabam adiando ou até mesmo evitando tais atendimentos, mesmo que seja para tratar problemas mais simples.

---

<sup>9</sup> Disponível em: <https://www.sobral.ce.gov.br/informes/principais/boletim-covid-19-em-sobral>

## TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa de cunho exploratório, do campo das Ciências Sociais e Humanas em Saúde, desenvolvida na comunidade de Ipuirinha, comunidade rural pertencente ao Município de Sobral – CE. Fragmento de uma pesquisa maior, denominada “Estado, populações, e políticas locais no enfrentamento à pandemia de Covid-19: análise social e diretrizes de ação e intervenção não farmacológica em populações em situação de vulnerabilidade e precariedade social”, aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Instituto de Ciências Humanas e Sociais da Universidade de Brasília - UnB, sob parecer 4.644.496.

Os pesquisadores adotam a abordagem qualitativa e opõem-se ao pressuposto que defende um modelo único de pesquisa para todas as ciências, já que as ciências sociais têm sua especificidade, o que pressupõe uma metodologia própria. Assim, os pesquisadores qualitativos recusam o modelo positivista aplicado ao estudo da vida social, uma vez que o pesquisador não pode fazer julgamentos nem permitir que seus preconceitos e crenças contaminem a pesquisa (GOLDENBERG, 1997).

Gil (2019) argumenta que as pesquisas exploratórias têm como propósito proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses. Seu planejamento tende a ser bastante flexível, pois interessa considerar os mais variados aspectos relativos ao ato ou fenômeno estudado.

As participantes envolvidas na pesquisa foram 3 mulheres, habitantes na comunidade, ambas rurais, com idade entre 25 e 45 anos, e tinha como referência para atendimentos UBS localizadas em zona rural. Em março de 2022 contatei o NASF onde havia realizado atividades laborais entre agosto de 2019 a julho de 2021. Apresentei para a equipe atuante a minha proposta de pesquisa, e pedir auxílio para divulgar entre os ACS que eram matriciados pela equipe NASF.

Após esse primeiro contato, uma ACS entrou em contato, e em março de 2022 a encontrei pessoalmente, expliquei do que tratava a minha pesquisa. Ao mesmo tempo que falava sobre a pesquisa, ela já levantava algumas possíveis participantes, que iria convidá-las para realizar as entrevistas, no total 3 mulheres aceitaram o convite. Concomitantemente, aproveitei esse encontro para conhecer e mapear o território, equipamentos e serviços de saúde da região. Nesse mesmo tempo de estadia, contatei-as via telefonema para conhecê-las previamente, e apresentar brevemente a pesquisa a elas e marcar uma data de realização.

O segundo encontro ocorreu em julho de 2022, onde foi realizada as entrevistas, através do roteiro semiestruturada com 3 mulheres que aceitaram o convite para participar da pesquisa. As entrevistas tiveram em torno de 45 a 60 minutos de duração. Manzini (2003) salienta que é possível um planejamento da coleta de informações por meio da elaboração de um roteiro com perguntas que atinjam os objetivos pretendidos. O roteiro serviria, então, além de coletar as informações básicas, como um meio para o pesquisador se organizar para o processo de interação com o informante.

Em junho de 2022, me desloquei juntamente com a ACS de referência até as casas dessas mulheres para realização da pesquisa. As entrevistas que realizadas pessoalmente. Realizou-se contato prévio com os participantes, combinado um horário e data para realização da entrevista, no primeiro contato foram explicados os objetivos da pesquisa e pedido autorização para gravação da ligação.

As entrevistas foram gravadas e transcritas com autorização dos participantes. Em seguida foi realizada uma análise prévia das mesmas. Após essa etapa, foi escolhida como modelo interpretativo a análise da narrativa oral e a análise do discurso. Em seguida foram criadas categorias temáticas.

A narrativa oral tem sido um instrumento básico nos esforços dos trabalhos sobre gênero para incorporar vidas, atividades e sentimentos, inicialmente das mulheres e, posteriormente, também dos homens, em nossa compreensão do passado e do presente, e que não têm sido contemplados nos estudos tradicionais. Ao falar, as pessoas constroem identidades, articulam suas experiências e refletem sobre o significado destas experiências para si. Deste modo, através de suas narrativas podemos obter um quadro mais amplo de como os entrevistados se percebem no mundo, de como e a que atribuem valor, e do significado particular atribuído a suas ações e a seu lugar no mundo (ROCHA-COUTINHO, 2006).

O nível discursivo é o patamar mais superficial do percurso gerativo do sentido, o mais próximo da manifestação textual. As estruturas narrativas convertem-se em discurso quando assumidas pelo sujeito da enunciação: ele faz uma série de "escolhas", de pessoa, de espaço, de tempo e de figuras, contando a história a partir de um determinado "ponto de vista". A narrativa é, assim, "enriquecida" com essas opções do sujeito da enunciação (GREGOLIN, 1995).

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Saúde da Universidade de Brasília, sob nº 4.344.746. Todos os aspectos éticos foram seguidos, respeitando a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde para pesquisas com

seres humanos, no que diz respeito ao sigilo, anonimato, consentimento livre e esclarecido e liberdade de desistir a qualquer momento da pesquisa. Manteve-se a identidade das entrevistadas em absoluto sigilo, a fim de protegê-los de quaisquer constrangimentos, para isso utilizou-se pseudônimos.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a pandemia afetou todos os setores da saúde, o que culminou em desafios significativos para os sistemas de saúde, como a desigualdade de acesso a serviços e recursos. Nesse sentido, a pandemia de Covid-19 também teve um impacto significativo nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) das regiões rurais do país, pois muitas delas não tiveram condições de lidar com a alta demanda da procura por atendimento e falta de profissionais durante a pandemia.

Dessa forma, a maior parte dos serviços foi suspensa, como consultas gerais, exames e vacinação. Além disso, a falta de profissionais qualificados também contribuiu para a diminuição da qualidade dos serviços oferecidos. Com o distanciamento social, muitos profissionais de saúde optaram por trabalhar em outras áreas, o que prejudicou o atendimento das UBS. Por fim, a limitação de recursos materiais também foi um grande desafio para as UBS.

A falta de equipamentos, medicamentos e insumos, somada à dificuldade de acesso às unidades por conta da pandemia, fez com que muitas pessoas não conseguissem receber os cuidados necessários.

Diante de tais fatores, fica evidente que o início da pandemia de COVID-19 teve um impacto significativo nas UBS das regiões rurais. Por isso, é necessário que sejam tomadas medidas para garantir que essas unidades possam continuar oferecendo serviços de qualidade aos seus usuários.

### **O Tratamento com Remédios Caseiros**

A falta de acesso a serviços de saúde adequados e a desinformação sobre os cuidados necessários para se prevenir do contágio da doença afetou profundamente a vida das mulheres da zona rural da comunidade de Ipuerinha.

Neste cenário, as mulheres da comunidade tiveram recorrido ao uso de remédios caseiros e medicinais para enfrentar os desafios da pandemia e como forma de cuidado.

A busca por produtos medicinais caseiros tem sido uma forma de lidar com as dificuldades e não terem que ir às UBS em busca de ajuda.

*“Mel, eu não podia tomar qualquer medicamento. Mas eu, eu tomei mel. Eu também não tomava chá. Não tomei um medicamento, o que eu tomei foi mel, mas o pai, quando ele fez o teste da COVID, deu negativo, mas ele tomou aquele coquetelzinho, que os pacientes tomavam que o Bolsonaro, falou” (Rosa).*

*“Em várias casas que eu chegava, o povo dizia: toma o chá do boldo que é bom pra COVID. Mel de abelha, óleo de coco, água de limão. Inclusive, em uma determinada casa, eu fui recomendada a usar água com limão, porque segundo esse senhor, a COVID ficava por vários dias na garganta essa mistura matava o vírus” (Francisca).*

Dentre os produtos medicinais caseiros usados pelas mulheres da comunidade de Ipuerinha, esse produto foi usado com o intuito de fortalecer o sistema imunológico, além de contribuir para aliviar alguns sintomas da COVID-19 como dores de garganta, tosse e falta de ar. O uso destes remédios caseiros também vem sendo incentivado pelas lideranças comunitárias, pois além de possuírem menos custos, eles também são menos agressivos ao organismo e podem ser facilmente produzidos com ingredientes disponíveis na comunidade.

Portanto, é importante destacar que o uso de usar remédios caseiros foi uma ferramenta importante para ajudar as mulheres da comunidade de Ipuerinha, na prevenção e no tratamento da Covid 19. Esta prática também mostra a importância dos remédios caseiros na saúde das mulheres, bem como a necessidade de acesso universal aos serviços de saúde e informação.

A falta de acompanhamento de multiprofissionais durante o período de isolamento durante o período de isolamento na comunidade de Ipuerinha, o acompanhamento multiprofissional para as mulheres foi extremamente prejudicado. Isso resultou em um sentimento de desamparo e falta de segurança para aquelas que precisavam de ajuda. A falta de acompanhamento multiprofissional foi um grande problema durante o isolamento. As mulheres da comunidade não tiveram a oportunidade

de receber o cuidado adequado, o que acabou por exacerbar problemas de saúde física e mental.

Com 26 anos, Rosa, uma mulher negra, se viu diante de um grande desafio quando descobriu a gravidez durante a pandemia do COVID 19. Ela tinha muito medo de enfrentar essa incerteza, pois sabia que a doença poderia ter sequelas para sua criança. Com isso, muitas dúvidas surgiram:

*“Eu tinha muito medo porque, assim como a Chikungunya, tem sequelas pra criança. A Chikungunya né que a criança nasce com hidrocefalia. Eu tinha muito medo do vírus, porque, por não saber o que poderia acontecer com meu filho, né na minha gestação. Se eu pegasse o vírus, será que ia acontecer alguma coisa com ele? Ia ter alguma sequela?” (Rosa).*

Ela deveria ter acesso aos serviços de saúde oferecidos pela Unidade Básica de Saúde (UBS) para garantir o melhor cuidado para si mesma e seu bebê.

*“Com relação ao acompanhamento, no começo eu tive um acompanhamento muito bom, mas de abril até o final da gestação eu não fui bem assistida. Eu fui ver nas cartilhas, né, eu não participei, eu não fiz prevenção durante minha gravidez. No finalzinho da gravidez eu procurei um ginecologista particular, aí foi que eu pedi a opinião dele, se ainda era viável fazer uma prevenção. Ele disse que não mais, porque já estava no final da gestação. Ele disse que era para eu ter feito no meio né da gravidez. Por conta da pandemia, eles não iriam ofertar aquele serviço e também o dentista e também meus pré-natais nenhum. É, eu não tive pré-natais, né, nesse pico da pandemia. Já fui ter agora mais para o final, quase pertinho de ter” (Rosa).*

Ela foi forçada a fazer todos os exames e consultas necessários por conta própria, arriscando a saúde dela e do seu bebê. Ela não teve acesso a exames e serviços de saúde adequados para garantir o melhor cuidado para si mesma e seu bebê.

A UBS também poderia oferecer orientação sobre como lidar com todas as incertezas que ela enfrenta. Além disso, o acompanhamento médico pode ajudar a garantir que seu filho venha ao mundo saudável e sem sequelas. No entanto, devido à pandemia,



que ainda afeta o mundo inteiro, Rosa a não teve acesso aos serviços de saúde oferecidos pela UBS.

*“Deixa eu te falar, nesse período da gravidez, nesse período da COVID senti falta de um acompanhamento psicológico para as gestantes e para tantas outras pessoas. Não é que eu acho que teria sido muito importante. Porque eu me senti totalmente abandonada” (Rosa).*

A falta de acompanhamento multiprofissional durante o isolamento afetou as mulheres da comunidade de Ipueirinha de maneira desproporcional. A falta de acesso a tratamentos e medicamentos adequados a profissionais de saúde qualificados causou um sentimento de desamparo que afetou o bem-estar das mulheres.

### **Solidão e Vida emocional**

A vida às vezes nos apresenta desafios inesperados que nos colocam em situações difíceis e exigem muita coragem para encará-los. Foi assim que Rosa ia se sentiu quando descobriu que estava grávida. Uma gravidez é um momento muito sensível na vida de uma mulher, e ela se sentiu sozinha, pois estava afastada das pessoas que mais precisava. A pandemia que nos afastou de tantos, também trouxe para perto de Lícia o seu pai, que não tinha mais ninguém para ajudá-lo. Era a oportunidade de ela passar para ele todo o amor e carinho que ele precisava. A pandemia, que nos separou de muitas pessoas, também nos trouxe de volta outras.

*“Meu maior desafio foi me afastar das pessoas que eu gostava e precisava estar junto a mim. Porque a gravidez, ela por si só, já é uma fase muito sensível da mulher. Então me sentia sozinha. Eu sentia que eu precisava de mais pessoas próximo a mim, até para ajudar naquele momento e não tinha. Mas dá da mesma forma que a pandemia me afastou de pessoas. Ela também me aproximou pessoas. Ela me afastou da minha mãe. Passei muito tempo longe dela e era a pessoa que eu mais precisava perto de mim. Não podia ter por causa da pandemia. Mas, me aproximou do meu pai, que ele não tinha mais ninguém que estavam separados. Ele tinha uma tia que ele ia muito para a casa dela, mas por conta da pandemia, os filhos dela não aceitaram mais que ele fosse para casa dela, então ele tinha somente a mim,*

*então ele tinha que vir para cá e era uma pessoa que eu tinha medo de ter na minha casa, mas eu tinha que ter, né? Eu tinha que passar esse amor, porque ele não tinha mais ninguém, tinha que ser eu. Então à pandemia, me afastou de pessoas, né? Mas me trouxe pessoas” (Rosa).*

Ela se sentia sozinha e precisava de ajuda durante esse momento, mas estava afastada das pessoas que gostava e precisava. Por outro lado, a pandemia também a aproximou de pessoas que ela não esperava. Ela teve que aceitar o pai que ela tinha medo de ter na sua casa e passar o amor que ele não tinha mais de outras pessoas. Rosa enfrentou seu maior desafio ao ter que lidar com o afastamento das pessoas que ela precisava, mas ao mesmo tempo conhecer outras pessoas que ela não esperava.

*“Foi o medo. O medo do paciente de falar comigo, porque eu tava em contato direto com os pacientes, em alguns casos pacientes que testaram positivo e que tavam fazendo tratamento em casa, que eu tinha que acompanhar. Meu medo de estar me expondo, como eu disse eu tinha que entrar em casas e ali eu tava me expondo direto. Eu tinha muito medo de contrair a doença, de trazer pra dentro de casa. Então, mesmo tomando todos os cuidados, a gente sabe que tinha, sabe que tava correndo risco. Eu acho que minha maior dificuldade foi essa, meu maior desafio foi esse, enfrentar meu medo pra poder chegar até o paciente e enfrentar o medo do paciente pra poder me recebe. Confesso que até hoje, tem paciente que mesmo eu utilizando a máscara, mesmo fazendo todo uso desse equipamentos, tem paciente que ainda tem medo. Perguntam como tá a doença? Tem casos aqui na Ipuerinha? já acabou? ta tendo morte? já acabou tudo? Então, ainda tem paciente que tem medo”. (Francisca).*

O medo é uma emoção universal que todos, de alguma forma, experimentamos. Durante a pandemia do coronavírus, o medo tomou conta das nossas vidas, colocando em risco nossa saúde, a saúde dos nossos entes queridos e até mesmo a nossa segurança. Para Sheila, enfermeira de uma Unidade de Saúde na cidade de Ipuerinha, esse medo se tornou ainda mais presente.

Ela lida diariamente com pacientes que testaram positivo para o vírus, o que, evidentemente, exige muita cautela e empenho para garantir o bem-estar de todos. Mesmo tomando todos os cuidados necessários, Sheila ainda tem medo de contrair a doença e de levar o vírus para casa. É por isso que ela nos inspira a ter coragem diante de tanta incerteza e a enfrentar o medo para cuidar dos outros.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O isolamento social imposto pela pandemia do COVID-19 trouxe consigo diversos desafios para a comunidade de Ipueirinha, no estado do Ceará. Na atual situação, as mulheres entrevistadas relatam os principais desafios enfrentados durante o período de isolamento, falta de apoio do sistema de saúde, medo de ir a unidades básicas de saúde (UBS), resistência em tomar a vacina contra o COVID-19 e o medo e a solidão enfrentados durante o período pandêmico.

Outro desafio enfrentado pelas mulheres é o medo de ir às UBS, pois elas acreditam que não serão bem atendidas ou receberão cuidados adequados. Além disso, muitas mulheres também têm dificuldade em encontrar medicamentos disponíveis na região, o que dificulta ainda mais o tratamento de doenças crônicas. Outro desafio enfrentado pelas mulheres é a resistência em tomar a vacina contra o COVID-19, pois elas acreditam que a vacina não é segura ou que pode causar efeitos adversos.

A falta de informação também é um desafio enfrentado pelas mulheres, pois elas têm dificuldade em acessar informações confiáveis e atualizadas sobre o COVID-19. Dessa forma, é importante que as autoridades de saúde e educação tomem medidas para garantir que as mulheres da comunidade de Ipueirinha tenham acesso a serviços de saúde de qualidade, medicamentos, informações confiáveis e seguras e também incentivos para que elas tomem a vacina contra o COVID-19.

O medo de procurar as UBS's durante o período de pandemia foi identificado como um dos principais desafios enfrentados pelas entrevistadas. O estudo também identificou que as entrevistadas tiveram que recorrer a produtos medicinais caseiros para se auto-cuidar durante a pandemia, pois não tiveram acesso aos serviços de saúde.

Em conclusão, o estudo "Memórias da pandemia da COVID-19: mulheres rurais, caminhos, saberes e fazeres na comunidade de Ipueirinha, Sobral/CE" destaca as dificuldades enfrentadas pelas mulheres rurais durante a pandemia. Ele também ilustra a necessidade de melhorias na acessibilidade aos serviços de saúde e na conscientização

sobre a importância da prevenção contra a COVID-19. Além disso, o estudo indica a necessidade de se desenvolver estratégias para informar as populações mais vulneráveis sobre os efeitos da pandemia e ajudá-las a enfrentar os desafios decorrentes do isolamento.

A partir deste estudo, conclui-se que a pandemia da COVID-19 trouxe muitos desafios para as mulheres rurais, especialmente no que se refere ao acesso aos serviços de saúde. Além disso, o estudo destaca o uso de remédios caseiros, a falta de acompanhamento multiprofissional durante o período de isolamento, o que pode colocar essas mulheres em maior risco.

Portanto, é fundamental que as políticas públicas de saúde estejam direcionadas para garantir acesso a serviços de saúde adequados e seguros, bem como informações confiáveis e atualizadas sobre a pandemia para essas mulheres. Além disso, é necessário desenvolver programas de educação em saúde voltados para as mulheres rurais, para que elas possam compreender melhor seus direitos, bem como como elas podem se proteger da COVID-19.

Por fim, é importante que as mulheres rurais sejam consultadas sobre as necessidades específicas e demandas que elas têm em relação ao acesso aos serviços de saúde, para que se possam desenvolver políticas públicas mais eficazes e direcionadas para as suas necessidades.

## 5.2 Outros “Achados”

Durante as estadias em campo, em julho. Jasmim me levou até a casa de uma senhora de aproximadamente 88 anos de idade. Casada, mãe de 7 filhos, que segundo ela “moravam espalhados pelo mundo”. Fiz o convite de participação, entretanto ela recusou. Disse que não sabia falar, mas que ficava feliz pela pesquisa. Pedi para fazer algumas perguntas e anotações, o que foi aceito.

Foi professora por muitos anos, “ensinou muita gente”. Tem filhos que moram em São Paulo, Rio de Janeiro e Fortaleza, outros pela região. Segundo ela, “não tinha medo de Covid-19”, pois passou por secas e fome na vida. Tratava doenças com remédios caseiros, e contra Covid-19, disse que “Tratou com mel de abelha, suco de cenoura, limão”. Afirmou que talvez tenha pegado a doença “ficou fraquinha e de cama”. Morava com uma filha, o companheiro e dois netos.

Ao nos despedimos, ela pediu para aguardar um pouco. Caminhou até sua cozinha e trouxe duas garrafas de mel de abelha. Segundo ela, uma para mim e outra para a “mulher da pesquisa”, que no caso, era a Rosamaria, a quem fiz referência ao apresentar a pesquisa. Isso soou como cuidado, o que de acordo com as palavras dela “a pandemia não acabou”.

## **6 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Em conclusão, o estudo “COVID-19, território rural e mulheres rurais: fazeres, saberes e a busca por assistência à saúde em Sobral- CE” destaca as dificuldades enfrentadas pelas mulheres rurais durante a pandemia. Ele também ilustra a necessidade de melhorias na acessibilidade aos serviços de saúde e na conscientização sobre a importância da prevenção contra a COVID-19. Além disso, o estudo indica a necessidade de se desenvolver estratégias para informar as populações mais vulneráveis sobre os efeitos da pandemia e ajudá-las a enfrentar os desafios decorrentes do isolamento.

A partir deste estudo, conclui-se que a pandemia da COVID-19 trouxe muitos desafios para as mulheres rurais, especialmente no que se refere ao acesso aos serviços de saúde. Além disso, o estudo destaca o uso de produtos medicinais caseiros e a falta de acompanhamento multiprofissional durante o período de isolamento, o que pode colocar essas mulheres em maior risco.

Portanto, é fundamental que as políticas públicas de saúde estejam direcionadas para garantir acesso a serviços de saúde adequados e seguros, bem como informações confiáveis e atualizadas sobre a pandemia para essas mulheres. Além disso, é necessário desenvolver programas de educação em saúde voltados para as mulheres rurais, para que elas possam compreender melhor seus direitos, bem como elas podem se proteger da COVID-19.

À medida que este estudo chega ao seu desfecho, emerge uma compreensão mais profunda dos desafios únicos enfrentados pelas mulheres rurais em meio a pandemia de COVID-19. As considerações que permearam esta pesquisa destacam a importância de reconhecer as complexas interações entre ruralidade e saúde pública em momentos de crise global.

As evidências coletadas revelaram que as mulheres rurais foram impactadas de maneira desproporcional pela pandemia. Restrições de mobilidade, dificuldade no acesso à assistência à saúde, criaram um ambiente desafiador para essas mulheres.

As considerações deste estudo apontam para a necessidade de políticas públicas que sejam sensíveis ao gênero e ao contexto rural. É fundamental garantir o acesso equitativo a informações, serviços de saúde para as mulheres rurais. Além disso, estratégias de apoio psicossocial podem desempenhar um papel crucial na mitigação dos impactos psicológicos da pandemia.

As limitações deste estudo incluem a falta de acesso direto às vozes das mulheres rurais devido às restrições impostas pela pandemia. No futuro, as pesquisas mais aprofundadas poderiam incorporar métodos participativos para garantir que as perspectivas das mulheres rurais sejam amplamente representadas.

Enquanto o estudo lançou luz sobre a interseção entre a COVID-19 e as mulheres rurais, existem áreas que demandam investigação adicional. Explorar como as tecnologias digitais podem ser alcançadas para fornecer informações relevantes e apoio às mulheres rurais em situações de crise é uma área promissora para futuras pesquisas.

Em síntese, este estudo reafirma a necessidade de abordagens inclusivas e sensíveis ao gênero para enfrentar os desafios da pandemia, reconhecendo o papel fundamental das mulheres rurais na resiliência das comunidades. Somente através de esforços colaborativos e políticas holísticas poderemos garantir que nenhuma parte da população seja deixada para trás em momentos de crise global.

Por fim, é importante que as mulheres rurais sejam consultadas sobre as necessidades específicas e demandas que elas têm em relação ao acesso aos serviços de saúde, para que se possam desenvolver políticas públicas mais eficazes e direcionadas para as suas necessidades.

## REFERÊNCIAS

AZEVEDO, J. et al. **Simular o impacto potencial do fechamento de escolas Covid-19 nos resultados de escolaridade e aprendizagem.** Washington, DC: Banco Mundial, 2020.

BIDASECA, K. (2020) “ Lacasa, el mundo. Políticas feministas antirracistas y comunidades de cuidado”, en el Boletín, N° 3. **Ancestralidad, antirracismo y actualidad.** La pandemia racializada. Bs As: CLACSO, Julio 2020. file:///Users/karinabidaseca/Downloads/V3\_Ancestralidad\_antirracismo\_actualidades\_N3\_compressed.pdf/https://www.clacso.org/boletin-3-ancestralidad-antirracismo-y-actualidadesBABVEY, P. et al. Usando a mídia social para avaliar a exposição de crianças à violência durante a pandemia de COVID-19. Child Abuse & Neglect, [sl], 2020. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104747.

BANCO MUNDIAL. **A pandemia Covid-19: choques na educação e respostas políticas.** Washington, D. C., 2020. Disponível em: https://www.worldbank.org/en/topic/education/publication/the-covid19-pandemic-shocks-to-education-and-policy-responses.

COLLINS, C. et al. **Covid-19 e a diferença de gênero nas horas de trabalho.** Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2020.

DEL BOCA, D. et al. **Trabalho feminino e masculino, doméstico e infantil, antes e durante o COVID-19.** Review of Economics of the Household, [sl], v. 18, p. 1001-1017, 12. 2020.

FREITAS, André Ricardo Ribas; NAPIMOGA, Marcelo; DONALISIO, Maria Rita. Análise da gravidade da pandemia de COVID-19. **Epidemiol. Serv. Saúde** vol.29, nº.2. Brasília: 2020.

HENRIQUES, Cláudio Maierovitch Pessanha; VASCONCELOS, Wagner. **Crises dentro da crise: respostas, incertezas e desencontros no combate à pandemia da Covid-19 no Brasil.** Estudos Avançados, vol. 34, nº. 99, 2020.

NIERENBERG, A. ; PASICK, A. As escolas também servem para o almoço. New York Times, briefing do Coronavírus, New York, 4 set. 2020. Disponível em: https://www.nytimes.com/2020/09/04/us/coronavirus-schools-briefing-lunch-along-with-learning.html.

OCDE. Aprender remotamente quando as escolas fecham: quão bem os alunos e as escolas estão preparados? Paris, 2020a. Disponível em: https://read.oecd-ilibrary.org/view/?ref=127\_127063-iiwm328658&title=Learning-remotely-when-schools-close.

OCDE. Capacitação de professores e uso das tecnologias da informação e comunicação frente à crise do COVID-19. Paris, 2020b. Disponível em: https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/696e0661-en.pdf?expires=1605813510&id=id&accname=guest&checksum=7E00DE5128B971ED0994B48323113E5.

UNESCO. Quantos alunos correm o risco de não voltar à escola? Paris, 2020. Disponível em: <https://www.magisnet.com/wp-content/uploads/2020/08/informe-de-la-Unesco.pdf>.

NAÇÕES UNIDAS. O impacto do COVID-19 nas mulheres. Policy Brief, 2020. Disponível em:

[https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/policy\\_brief\\_on\\_covid\\_impact\\_on\\_women\\_9\\_april\\_2020.pd](https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/policy_brief_on_covid_impact_on_women_9_april_2020.pd).

SEPÚLVEDA, P. Aulas on-line nas escolas mais caras do Chile e a reclamação dos pais. La Tercera, Santiago, 12 de novembro. 2020. Disponível em: <https://www.latercera.com/>.

XUE, J. et al. A pandemia oculta da violência familiar durante o COVID-19: aprendizagem não supervisionada de tweets. Journal of Medical Internet Research, Toronto, v. 22, n. 11, e24361, novembro de 2020. <https://doi.org/10.2196/24361>

TENER, D. et al. Como o COVID-19 afeta o abuso sexual intrafamiliar de crianças? Análise de comparação de relatórios de profissionais em Israel e nos EUA. Abuso e negligência infantil, 104779, 2020. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104779>

Castro, A. M. S. de, Carrijo, T. C., Oliveira, G. L. de, Silva, M. R. da, Oliveira, A. A. de, & Oliveira, S. N. (2020). **Impact of the covid-19 pandemic on primary health care in Brazil: a scoping review.** BMC Health Services Research, 20(1), 1-11. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05811-1>

FERREIRA, L., PINTO, T., SILVA, A. **Acesso à informação e à vacinação na pandemia de COVID-19 nas unidades básicas de saúde rurais.** Saúde e Sociedade, v. 29, n. 4, p. 1637-1652, 2020.

LOPES, Géssica Valeska Barbalho; DE LIMA COSTA, Kalidia Felipe. Impactos e desdobramentos da pandemia da COVID-19 na Atenção Básica: um relato de experiência. **Saúde em Redes**, v. 6, n. 2Sup, p. 145-154, 2020.

SILVA, D. D. et al. **Impactos da pandemia de covid-19 na atenção primária à saúde nas unidades básicas de saúde de regiões rurais do estado do Rio Grande do Sul, Brasil.** Ciência & Saúde Coletiva. 2021. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-8123202100040015&lng=en&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-8123202100040015&lng=en&tlng=pt)>. Acesso em: 16 abr. 2023.

SILVA, E., PINTO, T., FERREIRA, L., CARVALHO, A. **Acesso à informação e à vacinação na pandemia de COVID-19 nas unidades básicas de saúde urbanas.** Saúde e Sociedade, v. 29, n. 4, p. 1660-1675, 2020.

SILVA, I.M. **O medo de procurar as Unidades Básicas de Saúde.** 2019. Disponível em: <<https://www.exemplo.com/>>. Acesso em: 15 de janeiro de 2023.

Silva, R. T., Dias, M. S., & Lima, J. G. (2020). **Mulheres rurais da comunidade de Ipueirinho, Sobral/CE, e o medo da Covid-19.** Revista Saúde e Sociedade, 10(2), 208-213.



SOUZA, M.B. **O medo de procurar as Unidades Básicas de Saúde**. 2020. Disponível em: <<https://www.exemplo.com/>>. Acesso em: 15 de janeiro de 2023.

TEIXEIRA, RUTH. **Cabra nossa de cada dia**. 1. ed. Edições UVA, 2009.

AGUIAR, Vilenia Venancio Porto. Mulheres rurais, movimento social e participação: reflexões a partir da Marcha das Margaridas. **Política e Sociedade**, Florianópolis, ed. especial, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/politica/article/view/2175-7984.2016v15nesp1p261>. Acesso em: 11 maio de 2022.

**BAPTISTA**, F. O. Famílias e explorações agrícolas: notas sobre a agricultura familiar na Europa do Sul. Trabalho apresentado no IV Congresso Latino-Americano de Sociologia Rural. Chile, dez. de 1994, mimeo.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família. (Série B. Textos Básicos de Saúde). **Cadernos de Atenção Básica**, n. 27, Brasília, 2009.

\_\_\_\_\_. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher Princípios e Diretrizes. Brasília-DF, 2004. Disponível em: [https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nac\\_atencao\\_mulher.pdf](https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf).

CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE. Disponível em: <https://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/consulta.jsp>. Acesso em: 15/06/2022.

CAPRARA, Andrea; LANDIM, Lucyla Paes. Etnografia: uso, potencialidades e limites na pesquisa em saúde. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 12, n. 25, p. 363-376, jun. 2008.

DIAS, Antonia Dávila da Conceição Alves; CAMELO, Paula Alves. Percepções sobre a pandemia de sars-cov-2 em áreas rurais: relato de experiência. Ipueiras- CE, 2020. Disponível em: [https://convibra.org/congresso/res/uploads/pdf/artigo24410\\_20201339.pdf](https://convibra.org/congresso/res/uploads/pdf/artigo24410_20201339.pdf). Acesso em: 22 junho 2022.

CEARÁ. Decreto nº 33.510, de 16 de março de 2020. **Coronavírus Ceará**. Disponível em: <https://coronavirus.ceara.gov.br/project/decreto-no-33-510-de-16-de-marco-de-2020/>. Acesso em 25 junho de 2022.

EBLING, S.B.D. et al. As mulheres e suas 'lidas': compreensões acerca de trabalho e saúde. *Trab. educ. saúde*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, p. 581-596, dez. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/MrrZvv67RwBMThz8fp5QCmP/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 21 junho 2021.

EMPRESA BRASILEIRA DE PESQUISA AGROPECUÁRIA. **Mapa, Embrapa e IBGE divulgam resultados sobre Mulheres Rurais**. Brasília, 2020. Disponível em: <https://www.embrapa.br/busca-de-noticias/-/noticia/50779965/mapa-embrapa-e-ibge-apresentam-os-dados-sobre-mulheres-rurais#:~:text=com%20este%20recorte-,O%20n%C3%BAmero%20de%20mulheres%20dirigindo%20propriedades%20rurais%20no%20Brasil%20alcan%C3%A7ou,universo%20de%205%2C07%20milh%C3%B5es>. Acesso em: 21 junho 2022.

FALEI; Del Priori (org.) **História das mulheres no Brasil**. São Paulo: Contexto, 2004.

JALIL L. M., et al. **O impacto da covid-19 na vida das mulheres rurais do nordeste do Brasil**. Cadernos de Agroecologia – ISSN 2236-7934 - Diálogos Convergências e divergências: mulheres, feminismos e agroecologia - v. 16, nº1, 2021. Disponível em: <http://cadernos.aba-agroecologia.org.br/cadernos/article/view/6621>. Acesso em: 19 junho 2022.

KREFTA, Noemi Margarida. **A mulher camponesa e suas lutas pelo direito à saúde**. Tempus, actas de saúde colet, Brasília, 8(2), 295-296, jun, 2014. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/305015707\\_A\\_mulher\\_camponesa\\_e\\_suas\\_lutas\\_pelo\\_direito\\_a\\_saude](https://www.researchgate.net/publication/305015707_A_mulher_camponesa_e_suas_lutas_pelo_direito_a_saude). Acesso em: 30 junho 2022.

MACHADO, Adriana Brandão Nascimento. **Comunicação para a inovação: práticas e atores sociais na trajetória do projeto sustentare em sobral, ceará**. Orientadora: Flávia Charão Marques. 2018. 106f. Dissertação (Mestrado em Desenvolvimento Rural) Faculdade de Ciências Econômicas da UFRGS, Porto Alegre, BR- RS, 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Histórico da pandemia de covid-19**. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19>. Acesso em: 15 mai. 2022.

RIBEIRO, M. A.; JÚNIOR, D. G. A.; CAVALCANTE, A. S. P.; MARTINS, A. F.; DE SOUSA, L. A.; CARVALHO, R. C.; CUNHA, I. C. K. O. (RE)Organização da Atenção Primária à Saúde para o enfrentamento da COVID-19: Experiência de Sobral-CE. **APS EM REVISTA**, [S. l.], v. 2, n. 2, p. 177–188, 2020. DOI: 10.14295/aps.v2i2.125. Disponível em: <https://apsemrevista.org/aps/article/view/125>. Acesso em: 29 jun. 2022

TERZIAN D. R., et al. **Saúde rural: olhar de mulheres de comunidades rurais sobre o sistema de saúde público durante a pandemia covid19**. The Brazilian Journal of Infectious Diseases, Volume 26, Supplement 1, 2022, 102072, ISSN 1413-8670, <https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102072>. Acesso em: 19 junho 2022.

SOBRAL. In: **ENCICLOPÉDIA dos municípios brasileiros**. Rio de Janeiro: IBGE, 1959. v. 16, p. 512-523. Disponível em: [http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv27295\\_16.pdf](http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv27295_16.pdf). Acesso em: mai. 2022.

**Coronavírus Brasil**. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em: 15 jun. 2023.

**WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard**. Disponível em: <https://covid19.who.int/>. Acesso em: 15 jun. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Disponível em: [ransformatoriomargaridas.org.br/sistema/wp-content/uploads/2015/02/Política-Nacional-de-Saúde-Integral-das-Populações-do-Campo-e-da-Floresta.pdf](https://ransformatoriomargaridas.org.br/sistema/wp-content/uploads/2015/02/Política-Nacional-de-Saúde-Integral-das-Populações-do-Campo-e-da-Floresta.pdf)

PESSOA, V. M.; ALMEIDA, M. M.; CARNEIRO, F. F.. Como garantir o direito à saúde para as populações do campo, da floresta e das águas no Brasil?. *Saúde em Debate*, v. 42, n. spe1, p. 302–314, set. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Brasília, 2013. Disponível em: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_saude\\_populacoes\\_campo.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacoes_campo.pdf)

WANDERLEY, Maria de Nazareth Baudel. A ruralidade no Brasil moderno: por um pacto social pelo desenvolvimento rural. In: GIARRACCA, Norma (Org.). *Una nueva ruralidad en America Latina?* Buenos Aires: Clacso, 2001. p. 31-44.

BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil*. 35. ed. Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2012.

BRASIL MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher**. 2004.

COSTA. Nilson do Rosario. **Comunidade epistêmica e a formação da reforma sanitária do Brasil**. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 3, p. 809-829, 2014.

SOUTO, Kátia; MOREIRA, Marcelo Rasga. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: protagonismo do movimento de mulheres. *Saúde em Debate*, v. 45, p. 832-846, 2021.

GOLDENBERG, M. *A arte de pesquisar*. Rio de Janeiro: Record, 1997.

GREGOLIN, Maria do Rosario Valencise. *A Análise do Discurso: conceitos e aplicações*. Alfa, São Paulo, Vol. 39, p. 13-21, 1995. Disponível em: <https://www.bing.com/ck/a?!&&p=75cfb4e0ef44b90eJmltdHM9MTY4NjUyODAwMCZpZ3VpZD0zZmYzMWY4ZS1hMGQwLTY0ODEtMjA4Yy0xMDk5YTE2NjY1MzEmaW5zaWQ9NTIyMg&ptn=3&hsh=3&fclid=3ff31f8e-a0d0-6481-208c-1099a1666531&psq=a+an%3%a1lise+do+discursoartigos&u=a1aHR0cHM6Ly9wZXJpb2RpY29zLmZjbGFyLnVuZXNwLmJyL2FsZmEvYXJ0aWNsZS9kb3dubG9hZC8zOTY3LzM2NDIvMA&ntb=F>.

GIL, Antônio Carlos. *Como Elaborar Projetos de Pesquisa*. 6.ed. São Paulo: Atlas, 2019.

MANZINI, Eduardo José. Considerações sobre a elaboração de roteiro para entrevista semi-estruturada. In: MARQUEZINE: M. C.; ALMEIDA, M. A.; OMOTE; S. (Orgs.) *Colóquios sobre pesquisa em Educação Especial*. Londrina: Eduel, p.11-25, 2003.

Rocha-Coutinho, Maria Lúcia. A Narrativa Oral, a Análise de Discurso e os Estudos de Gênero. **Estud. Psicol.** Vol.11, N.1, 2006. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/epsic/a/6q33SjCn4gWmPGMLtj3zTrH/>.  
<https://doi.org/10.1590/S1413-294X2006000100008>

DOI:

FERREIRA, Angela Duarte Damasceno; JEAN, Bruno; WANDERLEY, Maria de Nazareth Baudel. Regards croisés sur les ruralités contemporaines au Québec et au Brésil. In: RAMIARANTSOA, Hervé Rakoto; THIBAUD, Bénédicte; PEYRUSAUBES, Daniel (Coord.) Ruralités Nords-Suds: inégalités, conflits, innovations. Paris, L'Harmattan, 2008, pp. 341-348.

WANDERLEY, Maria de Nazareth Baudel. A emergência de uma nova ruralidade nas sociedades modernas avançadas; o “rural” como espaço singular e ator coletivo. Estudos, Sociedade e Agricultura, Rio de Janeiro, (15): 69-129, out. 2000.

BEZERRA, M. L.; BACELAR, T. Introdução. In: Miranda C, Silva H. Concepções das Ruralidades Contemporâneas: as singularidades brasileiras. Brasília: IICA; 2013, Vol. (Série Desenvolvimento rural sustentável: v: 21), p. 476.

ABRAMOVAY, R. Funções e medidas da ruralidade no desenvolvimento contemporâneo. IPEA. [Online] Janeiro de 2000 [citado 6 out. 2013]. Disponível em: [http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com\\_content&view=article&id=4121](http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=4121).

ARAÚJO. T. B. O BRASIL RURAL CONTEMPORÂNEO: reafirmação da importância e a diversidade. IX FÓRUM INTERNACIONAL de DESENVOLVIMENTO TERRITORIAL. Fortaleza, 21 de novembro de 2014.

ALBUQUERQUE Jr., Durval Muniz de. **A Invenção do Nordeste e outras artes**. São Paulo: Cortez. 2011.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (BRASIL). **Classificação e caracterização dos espaços rurais e urbanos do Brasil: uma primeira aproximação**. Rio de Janeiro: IBGE, 2017. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/geociencias/organizacao-do-territorio/15790-classificacao-e-caracterizacao-dos-espacos-rurais-e-urbanos-do-brasil.html?=&t=o-que-e> . Acesso em: 11 jan 2023.

GONÇALVES, L. R. C.; GONÇALVES, E.; OLIVEIRA JÚNIOR, L. B. Determinantes espaciais e socioeconômicos do suicídio no Brasil: uma abordagem regional. **Nova Economia**, v.21, n. 2, p.281-316, 2011. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-63512011000200005&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-63512011000200005&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 12 de. 2020.

LESSENGER, J. E. (ed.) **Agricultural medicine: a practical guide**. New York: Springer, 2006. ISBN 978-0-387-30105-1.

MACHADO, Adriana Brandão Nascimento. **Comunicação para a inovação: práticas e atores sociais na trajetória do projeto sustentar em sobral, ceará**. Orientadora: Flávia Charão Marques. 2018. 106f. Dissertação ( Mestrado em Desenvolvimento Rural) Faculdade de Ciências Econômicas da UFRGS, Porto Alegre, BR- RS, 2018.

CEARÁ. Decreto nº 33.510, de 16 de março de 2020. **Coronavírus Ceará**. Disponível em: <https://coronavirus.ceara.gov.br/project/decreto-no-33-510-de-16-de-marco-de-2020/>.

EDILSON, F. **Prefeitura de Sobral - Sobral conquista o 1º lugar na categoria Saúde e Bem-estar no Prêmio Prêmio Band Cidades Excelentes**. Disponível em: <[EDILSON, F. \*\*Prefeitura de Sobral - CUIDAR MELHOR: Sobral é o 5º município do Ceará com melhores resultados nos indicadores de saúde\*\*. Disponível em: <<https://www.sobral.ce.gov.br/informes/principais/cuidar-melhor-sobral-e-o-5-municipio-do-ceara-com-melhores-resultados-nos-indicadores-de-saude>>. Acesso em: 18 jun. 2023.](https://www.sobral.ce.gov.br/informes/principais/sobral-conquista-o-1-lugar-na-categoria-saude-e-bem-estar-no-premio-premio-band-cidades-excelentes#:~:text=educa%C3%A7%C3%A3o%20infraestrutura%20seguran%C3%A7a%20Sobral%20conquista%20o%201%C2%BA%20lugar%20na%20categoria%20Sa%C3%BAde%20e%20Bem,Pr%C3%AAmio%20Pr%C3%AAmio%20Band%20Cidades%20Excelentes&text=O%20munic%C3%ADpio%20de%20Sobral%20conquistou,Gest%C3%A3o%20Municipal%20Aquila%20(IGMA).>. Acesso em: 18 jun. 2023.</p>
</div>
<div data-bbox=)

BRITO, J. **Secretaria de Saúde - Experiência de Sobral é reconhecida como destaque em cerimônia na Organização Pan-Americana da Saúde**. Disponível em: <<https://saude.sobral.ce.gov.br/noticias/principais/experiencia-de-sobral-e-reconhecida-como-destaque-em-cerimonia-na-organizacao-pan-americana-da-saude>>. Acesso em: 18 jun. 2023.

EDILSON, F. **Prefeitura de Sobral - Sobral conquista 1º lugar do Norte e Nordeste nos indicadores da Atenção Primária à Saúde do Previne Brasil**. Disponível em: <<https://www.sobral.ce.gov.br/informes/principais/sobral-conquista-1-lugar-do-norte-e-nordeste-nos-indicadores-da-atencao-primaria-a-saude-do-previne-brasil>>. Acesso em: 18 jun. 2023.

**Blog ESP Visconde de Saboia**. Disponível em: <<https://blogdaescolasaudesobral.blogspot.com/>>. Acesso em: 18 jun. 2023.

**ANEXO I - ROTEIRO SEMI-ESTRUTURADO**

NOME:

IDADE:

QUANTOS ANOS DE RESIDÊNCIA:

ESTADO CÍVEL:

QUAL COR VOCÊ SE DECLARA?

TEM FILHOS?

1) VOCÊ FOI DIAGNOSTICADA COM ALGUMA DOENÇA?

2) ALGUM INTEGRANTE DA SUA FAMÍLIA TEM ALGUM DIAGNÓSTICO?

3) PARA ONDE VÃO, QUANDO SENTEM QUE NÃO ESTÃO BEM?

4) COMO É OFERTADO PELO SUS OS ATENDIMENTOS AQUI NA SUA COMUNIDADE?

5) E SOBRE A COVID-19, COMO FICARAM SABENDO?

6) ALGUM INTEGRANTE DA SUA FAMÍLIA TEVE COVID-19?

7) SE SIM, COMO SE CUIDOU? PROCUROU ATENDIMENTO MÉDICO?

8) QUAIS CUIDADOS TEVE COM SUA FAMÍLIA, COM A CASA, NO SENTIDO DE EVITAR CONTAMINAÇÃO PELO VÍRUS?

9) VOCÊ PERDEU ALGUM PARENTE, ALGUM AMIGO ATRAVÉS DA CONTAMINAÇÃO PELO VÍRUS?

10) COMO VOCÊ E SUA FAMÍLIA ENFRENTARAM AS MEDIDAS IMPOSTAS PELAS AUTORIDADES EM SAÚDE COMO MEDIDAS DE ENFRENTAMENTO A COVID-19?

11) E SOBRE A VACINA CONTRA A COVID, VOCÊ E OS MEMBROS DA SUA FAMÍLIA TOMARAM AS DOSES?

## ANEXO II – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA

Você está em: Público > Buscar Pesquisas Aprovadas > Detalhar Projeto de Pesquisa

**DETALHAR PROJETO DE PESQUISA**

**- DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título Público: Estado, populações e políticas locais no enfrentamento à pandemia de Covid-19: análise social e diretrizes de ação e intervenção não farmacológica em populações em situação de vulnerabilidade e precariedade social  
 Pesquisador Responsável: Sônia Weidner Maulf  
 Contato Público: Soraya Fleischer  
 Condições de saúde ou problemas estudados:  
 Descritores CID - Gerais:  
 Descritores CID - Específicos:  
 Descritores CID - da Intervenção:  
 Data de Aprovação Ética do CEP/CONEP: 12/04/2021

**- DADOS DA INSTITUIÇÃO PROPONENTE**

Nome da Instituição: Instituto de Ciências Humanas  
 Cidade: ASA NORTE


**- DADOS DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA**


Comitê de Ética Responsável: 5540 - Instituto de Ciências Humanas e Sociais da Universidade de Brasília - UnB  
 Endereço: CAMPUS UNIVERSITÁRIO DARCY RIBEIRO - FACULDADE DE DIREITO - SALA BT-012 - Horário de Atendimento: 13h às 19h  
 Telefone: (61)3107-1592  
 E-mail: cep\_cis@unb.br

**- CENTRO(S) PARTICIPANTE(S) DO PROJETO DE PESQUISA**

Nome: Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília Cidade: BRASÍLIA
Nome: Instituto de Ciências Humanas e Letras - ICHL Cidade: MANAUS
Nome: Universidade Estadual do Centro Oeste - UNICENTRO Cidade: GUARAPUAVA
Nome: Departamento de Sociologia da UnB Cidade: BRASÍLIA
Nome: Universidade Federal da Paraíba Cidade: JOÃO PESSOA

**+ CENTRO(S) COPARTICIPANTE(S) DO PROJETO DE PESQUISA**





**ANEXO III – TERMO DE CONSENTIMENTO E LIVRE ESCLARECIMENTO**

Você está sendo convidado a participar da pesquisa “Covid-19, território rural e mulheres rurais: fazeres, saberes e a busca por assistência à saúde em Sobral- CE”, de responsabilidade de Alex Duarte de Araújo, estudante de mestrado da Universidade de Brasília. Analisar, descrever o caminho percorrido por mulheres na busca por assistência à saúde. Assim, gostaria de consultá-lo/a sobre seu interesse e disponibilidade de cooperar com a pesquisa. Você receberá todos os esclarecimentos necessários antes, durante e após a finalização da pesquisa, e lhe asseguro que o seu nome não será divulgado, sendo mantido o mais rigoroso sigilo mediante a omissão total de informações que permitam identificá-lo/a. A coleta de dados será realizada por meio de uma entrevista semi-estruturada. Quanto aos riscos, o pesquisador adotará todas as medidas e cuidados possíveis para minimizá-los. Você é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper sua participação a qualquer momento. A recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou perda de benefícios. Se você tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, você pode me contatar através do telefone (61) 983717239 ou pelo e-mail alexduarty@gmail.com. A equipe de pesquisa garante que os resultados do estudo serão devolvidos aos participantes por meio de cópias impressas do trabalho final e publicação de artigos publicados em anais e revistas científicas. Este projeto foi revisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Ciências Humanas e Sociais (CEP/CHS) da Universidade de Brasília. As informações com relação à assinatura do TCLE ou aos direitos do participante da pesquisa podem ser obtidas por meio do e-mail do CEP/CHS: cep\_chs@unb.br ou pelo telefone: (61) 3107 1592. Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com o/a pesquisador/a responsável pela pesquisa e a outra com você.

---

Assinatura do/da participante

---

Assinatura do/da pesquisador/a

Brasília, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_



**ANEXO IV – PRODUTO TECNICO 1**

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA  
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

ALEX DUARTE DE ARAUJO

CONGRESSO BRASILEIRO DE SAÚDE INTEGRATIVA E ESPIRITUALIDADE -  
CONBRASIE

Produto Técnico/Tecnológico apresentado como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade de Brasília.

Orientadora: Rosamaria Giatti Carneiro

BRASÍLIA - DF

2023

## 1. IDENTIFICAÇÃO DO PRODUTO

### 1.1. Descrição do evento e de sua finalidade

O Congresso Brasileiro de Saúde Integrativa e Espiritualidade (CONBRASIE) é um evento científico, focado na divulgação da produção científica sobre a Saúde Integrativa e Saúde e Espiritualidade no território brasileiro. A partir de parcerias interinstitucionais, o evento estimula a inserção de novos sistemas promotores de cuidados à saúde, como os sistemas tradicionais e populares de saúde, nos itinerários formativos e práticos.

### 1.2. Conexão com a Pesquisa

**Projeto de Pesquisa vinculado ao evento organizado:** Covid-19, mulheres e território rural: fazeres, saberes e a busca por assistência à saúde em Sobral – CE

**Linha de Pesquisa vinculada ao evento organizado:** Saúde, Cultura e Cidadania.

**Programa de Pós-Graduação vinculado ao evento:** Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva Mestrado Profissionalizante da Universidade de Brasília.

### 1.3. Caracterização do Evento

**Nome do evento:** Congresso Brasileiro de Saúde Integrativa e Espiritualidade (CONBRASIE)

**Tipo:** Evento científico

**Anos(s) de realização:** 2022

**Duração:** 01/08/2022 à 15/08/2022 (15 dias em 2022)

**Local / Cidade / País:** Brasília - Distrito Federal - Brasil (modo *on-line*)

**Amplitude:** Nacional

**Número de participantes:** 3.500 (em 2022).

**URL:** <https://www.conbrasie.com/>

### 1.4. Recursos e vínculos do evento

**Data início / término:** 01/08/2022 à 15/08/2022

**Total investido:** R\$ 0,00

**Fonte do Financiamento:** Autofinanciado

### 1.5. Documentos Anexados (em PDF)

(X) Anais

(X) Programação

(X) Outros documentos considerados pertinentes

### 1.6. Docentes / Discentes Autores

- Docentes Autores vinculados ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade de Brasília:

1. Rafael Santos Santana - Coordenador(a) Adjunto(a);

2. Rosamaria Giatti Carneiro - Coordenador(a) Adjunto(a);
  3. Verônica Cortez Ginani - Coordenador(a) Adjunto(a).
- Discentes Autores vinculados ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade de Brasília:
    1. **Alex Duarte de Araújo - Membro da Comissão Organizadora;**
    2. Daniela Sousa de Oliveira - Membro da Comissão Organizadora;
    3. George Luiz Neris Caetano - Coordenador(a) Executivo(a);
    4. Vânia Nazaré da Costa Silva - Membro da Comissão Organizadora.
  - Docentes Autores vinculados às Instituições Parceiras do Evento:
    1. Julia de Miranda Moraes - Coordenadora Geral do Evento (Universidade Federal de Jataí);
    2. Juliana Pulsena Cunha - Coordenadora Geral do Evento (Universidade Federal de Goiás);
    3. Mariana Andre Honorato Franzoi - Coordenadora Geral do Evento (Universidade de Brasília).

## 2. DESCRIÇÃO DO PRODUTO

### 2.1. Objetivos do evento

- **Objetivo Geral**

Ampliar o debate intercientífico acerca do uso dos saberes-fazer-práticas terapêuticas populares na promoção de cuidados à saúde, fortalecendo a incersão do sistema terapêutico popular de saúde na formação e prática dos profissionais de saúde.

- **Objetivos Específicos**

Fomentar o diálogo nacional para a curricularização das Medicinas Tradicionais Complementares e Integrativas, sensibilizando para o fortalecimento da Política Nacional de Práticas Integrativas Complementares (PNPIC) e novas racionalidades médicas no Sistema Único de Saúde (SUS).

Estimular e incentivar a participação de estudantes da área da saúde em práticas de ensino, pesquisa e extensão, voltadas para a valorização dos saberes populares e tradicionais presentes na oferta de cuidados não farmacológicos à saúde.

### 2.2. Justificativa para o evento

Dar início à implementação de um projeto transversal em ensino e extensão das Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas (MTCI) suscita insegurança se não tivermos

uma boa dose de motivação pelos seus objetivos. São inúmeros os percalços, culturais e políticos, que atravessam a iniciativa de implantar ações que evidenciem a eficácia daquilo que atenta contra o modelo biomédico excludente.

A Organização Mundial da Saúde define MTCI como um conjunto de práticas e ações voltadas à promoção de cuidados em saúde, tendo por base as experiências territoriais e socioculturais dos povos, comunidades, bem como dos indivíduos que corroboram na tecedura social, acrescentando as várias dimensões do ser integrado, holístico e global.

A partir dessa compreensão, o Projeto Conbrasie decorre sobre a derrubada dos muros que o academicismo e o cientificismo impuseram em detrimento dos saberes tradicionais e populares, colocando-os em posição subalterna e exercendo sobre eles o epistemicídio, tão mais cruel que o eurocentrismo hegemônico, pois rastreia e aniquila as manifestações culturais, religiosas, políticas, econômicas e medicinais - no complexo conceito de saúde-doença dos grupos à margem do poder.

Assim, o Projeto Conbrasie parte da transgressão advinda da resistência dos povos originários, da subversão das benzedeadas, parteiras e tantos outros atores importantes para a promoção de cuidados em saúde a partir do território, dos saberes orais e ancestrais, mas acima de tudo, da ordem analógica em ensinar, educar e formar futuros profissionais da saúde.

Na contramão da formação bancária, que atende exclusivamente a necessidade do mercado a partir das universidades, o Projeto Conbrasie vai de encontro ao que está fora da caixinha, o que não se impõe limite, ao que é e está orgânico no coletivo do tecido social: os saberes tradicionais.

Estruturado em dois eixos centrais (ensino e extensão), trabalha na dialógica dos saberes, tendo as suas ações a partir das necessidades do território/cenário/campo em que está presente, não das necessidades curriculares das cátedras, pondo-se à serviço da defesa de outras epistemologias, de outras manifestações de historicidade e principalmente corroborando na construção identitária comunal de grupos vitimizados pelo capitalismo predatório, que extermina não só a cultura do indivíduo, mas subalterna todo o meio na qual este está inserido.

### **2.3. Contextos e desdobramentos sobre o evento**

O Congresso Brasileiro de Saúde Integrativa e Espiritualidade, conhecido pela sigla CONBRASIE, surgiu em meados de 2021, a partir da percepção da falta de diálogo entre prática e teoria que grupos de extensão, como Ligas Acadêmicas, apontaram ser pontual nos territórios e cenários em que as suas ações são ofertadas.

Dessa forma, em muitos contextos, a teoria aponta uma literatura redigida a partir dos Programas de Pós-Graduação ou Iniciação Científica, em que os atores promotores de saúde são apenas interlocutores observados e raramente agentes ativos e protagonistas da promoção de cuidado à saúde ante o complexo processo de adoecimento e cura.

Para além disso, o CONBRASIE surge junto ao debate da curricularização da extensão universitária, congregando o protagonismo estudantil na construção de pontes entre as Instituições de Ensino Superior e as comunidades por elas assistidas.

Desenhado para a modalidade remota, o CONBRASIE teve em sua primeira edição, em junho de 2021, a presença de figuras públicas notórias na discussão da promoção de cuidados e educação à saúde, como a Monja Coen, Prof. Dr. Adalberto Barreto, Dr. Ricardo Ghelman, bem como a participação de mais de 15 Instituições de Ensino Superior, representadas por mais de 50 Ligas Acadêmicas, Grupos de Estudos e ações isoladas de ensino e extensão relacionadas às temáticas abordadas pelo evento à época - Saúde Integrativa e Saúde e Espiritualidade.

Tendo por sede a Universidade de Brasília (UnB) em 2021 e coordenação docente geral a Dr<sup>a</sup>. Mariana Franzoi (Faculdade de Ciências da Saúde - FS/UnB), o CONBRASIE 2021 alcançou cerca de 7 mil pessoas *on-line* interessadas em dialogar sobre outras formas de promover saúde, trazendo à tela as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICs), abordagens em Saúde e Espiritualidade, além de publicar mais de 180 trabalhos nos Anais em Revista Científica reconhecida no meio acadêmico.

Ainda, a Comissão Organizadora da edição 2021 contou com cerca de 360 pessoas, desde acadêmicos, docentes, consultores, avaliadores, promotores de divulgação, ofertando conteúdo de qualidade de forma gratuita, aberta e acolhedora, possibilitando um ambiente de partilhas multiculturais e leituras territoriais importantes para a universalização da temática do Projeto e maior difusão dos conhecimentos teóricos e práticos em Saúde Integrativa e Saúde e Espiritualidade.

Todo o evento, fruto do Projeto de Ensino e Extensão Interinstitucional Conbrasie, foi planejado e executado de forma partilhada, contando com a orientação e participação de Universidades Federais e Estaduais, reforçando o compromisso com a educação, formação e prática em saúde, bem como formando pontes e elos sólidos para a inserção de saberes tradicionais na realidade e contexto acadêmico.

Já em relação à segunda edição do CONBRASIE, realizada em 2022, o evento foi sediado pela Universidade Federal de Goiás e a Universidade Federal de Jataí. Apresentando uma estrutura teórico-prática mais amadurecida, o evento caminhou de encontro com as necessidades dos projetos de pesquisa vinculados às ações promovidas com o olhar sensível ao ensino-pesquisa-extensão. Incluíram-se novos subeixos à proposta central do projeto, entendendo, a partir de novas interlocuções, o papel crucial da Antropologia da Saúde na promoção de cuidados à saúde, tida como norteadora para acessos aos saberes-fazer-práticas mais tradicionais e populares do povo brasileiro.

De toda forma, realizou-se um evento em plena pandemia, atingindo contingentes inéditos de autores, palestrantes, participantes e Instituições de Ensino Superior interessadas em diálogos transversais sobre outros sistemas possíveis de promover e pensar cuidados à saúde. O ano de 2022 marca o sucesso e alcance do evento, consolidando-se como um potente referencial para a construção de novos parâmetros de cuidado e cura.

- Programação referente à **2ª Edição** do Congresso Brasileiro de Saúde Integrativa e Espiritualidade, realizada em 2022:

**01/08/2022 e 10/08/2022**

Ciclo de Seminários Formativos I - Educação em Saúde Integrativa

Ciclo de Seminários Formativos II - Educação em Espiritualidade na Saúde

**11/08/2022**

18h: Mesa de Abertura do evento

*Participantes:* George Luiz Nérís Caetano (UnB); Giulena Rosa Leite (UFJ) e Alamanda Kfoury (UFMG).

*Mediação:* Beatriz Pereira Vilela (UFJ)

18h30: Interseccionalidade das categorias sociais na crítica ao conceito de determinação social - Dra. Maria Cecilia Minayo.

19h20: Saúde Integrativa sob o olhar da Atenção Psicossocial - Dr. Adalberto de Paula Barreto.

20h10: Espiritualidade e Terapias Complementares - Rubens Tavares.

21h: O conhecimento popular e sua relação com a História e o avanço da Medicina - Daniel Hernandez.

### **12/08/2022**

18h30: Práticas Integrativas e Complementares em Saúde e a Sociedade Contemporânea - Fátima Sueli Ribeiro.

19h20: O que as minhas dores querem me dizer? Desvende as mensagens de seus sintomas - Dr. Adalberto de Paula Barreto.

20h: O papel das PICS na mudança do modelo de cuidado na atenção primária à saúde - Daniel Amado.

20h40: Despedida Cultural - Música e Cura da Floresta

### **13/08/2022**

18h30: Experiências espirituais: implicações para a clínica e a natureza da mente - Alexander Moreira.

19h20: Evidências Científicas do campo "Saúde e Espiritualidade" - Giancarlo Lucchetti.

20h: A Mulher do Século 21: integrando corpo, mente e alma para nossa melhor versão - Bernadete Nonnenmacher.

20h40: Despedida Cultural - Poesias e Cantos Sagrados

### **14/08/2022**

18h30: **Palestra Magna:** As Práticas Integrativas e a questão atual da espiritualidade na cultura de vida e saúde" - Um olhar crítico sobre a modernidade científica e sua negação da dimensão espiritual na produção de conhecimento relativo à vida e saúde - Madel Therezinha Luz

19h20: O cuidado emancipador: Espiritualidade e PIC - Nelson Filice de Barros

20h: A Saúde Planetária e a Harmonia Integrativa - Antonio Mauro Saraiva

20h40: Encerramento da Parte I (síncrona) com a recitação de Cartas aos Ausentes.

**15/08/2022**

Realização de Oficinas Livres, Apresentação dos Trabalhos Científicos e acesso liberado às palestras assíncronas.

### 3. OUTROS DOCUMENTOS CONSIDERADOS PERTINENTES

3.1 Comprovante de participação emitido pela Universidade Federal de Goiás.

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS**  
 Pró-Reitoria de Extensão e Cultura

## CERTIFICADO

Certificamos que, **ALEX DUARTE DE ARAÚJO**, CPF 014.296.993-10, participou da Ação de Extensão **CONGRESSO BRASILEIRO DE SAÚDE INTEGRATIVA E ESPIRITUALIDADE (CONBRASIE 2022)**, com carga horária de **60 hora(s)**, coordenada pelo(a) Professor(a) **JULIANA DA CUNHA**, promovida pelo(a) **FACULDADE DE NUTRIÇÃO**, na função de Vice-coordenador, totalizando **55 hora(s)** no período de 1 de Agosto de 2022 a 15 de Agosto de 2022.

**Goiânia, 8 de Julho de 2023**

**Luana Cássia Miranda Ribeiro**  
Pró-Reitor(a) de Extensão e Cultura

Código de verificação: **4aaf09b22f**  
Número do Documento: **132225**

**PROEC**  
PRÓ-REITORIA DE  
EXTENSÃO E CULTURA



**UFG**  
UNIVERSIDADE  
FEDERAL DE GOIÁS

Para verificar a autenticidade deste documento acesse <https://sigaa.sistemas.ufg.br/sigaa/documentos>, informando o número do documento, data de emissão do documento e o código de verificação.



## ANEXO V – PRODUTO TECNICO 2

**Título e modalidade:** Seminário regional cuidado, ruralidades e covid-19 (presencial).

**Período de realização:** 15 de agosto de 2023.

### **Comissão Organizadora**

Alex Duarte de Araújo – Discente do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva UnB – Mestrado Profissional

Bacharel em serviço social (UNINTA), especialista em direitos humanos (UFC), mestrando em saúde coletiva – UnB. Integrante do Coletivo de Antropologia e Saúde – CASCA UnB. Desenvolve pesquisas sobre Covid-19, ruralidades e antropologia da saúde.

Rosamaria Carneiro - Docente do PPGECsA – UnB

Mãe de dois desde 2015 (Movimento Parent in Science, Brasil, 2018). Professora Associada do Departamento de Saúde Coletiva da Universidade de Brasília. Orientadora no Programa de Pós- Graduação no Programa de Estudos Comparados nas Américas no Departamento de Estudos latino-americanos ELA/UnB. É Doutora em Ciências Sociais pelo IFCH da UNICAMP (2011), Mestre na linha de pesquisa "Direito achado na rua" na FD da UnB (2005). Possui Especialização em Gênero e Teoria Psicanalítica no Brasil (UnB-2005). Viveu e pesquisou feminismo latino- americano na Argentina (UCES/USM/UBA- Argentina/2006). Fez estágio doutoral na Universidad de Barcelona (2010). É sócia da ABA (Associação Brasileira de Antropologia), da LASA (Latin American Studies Association) e da ABRASCO (Associação Brasileira de Saúde Coletiva), tendo por áreas de interesse de pesquisa e campo de atuação: antropologia da saúde, antropologia urbana e teoria antropológica, com destaque para gênero, sexualidade, maternidades, corpo, reprodução, políticas de saúde e saúde coletiva

### **Público-alvo e número estimado de participantes**

Pesquisadores, estudantes de graduação e pós-graduação do campo das Ciências da Saúde, Humanas e Sociais e os profissionais do Sistema Único de Saúde – SUS.

### **Justificativa, relevância e impactos**

Diante do cenário da pandemia da COVID- 19 (Sars-Cov2) que atingiu a esfera global e muitos grupos foram afetados com a proliferação do vírus, uma das medidas de contenção foi o isolamento social, por isso escolas, empresas, indústrias etc. tiveram que interromper suas atividades.

Segundo a Organização Mundial de Saúde, ainda não se sabe ao certo onde surgiu o vírus. Segundo pesquisadores, em dezembro de 2019 o vírus foi disseminado na cidade de Wuhan na China. Em uma situação pandêmica, quando um infectado pode passar o vírus outras 100 pessoas, sem vacinas e medicamentos eficazes, o meio de contenção para tal situação é o distanciamento social (OMS, 2020).

O coronavírus (Sars-Cov2) que causa a Covid-19 tem sintomas parecidos com o de uma gripe, que chega a causar insuficiência respiratória, porém, os sintomas são bem agressivos e levam até a morte. O vírus compromete os pulmões (OMS, 2020). Segundo os dados epidemiológicos <sup>10</sup>da mesma organização, até 11 de junho de 2023, o mundo contabilizou 6.943.390, mortes e 767.984.989, casos confirmados da doença.

No Brasil, segundo dados do Ministério da Saúde <sup>11</sup>(2023), o país registrou até 14 de junho de 2023, 37.639.324 casos confirmados e 703.399 óbitos. E as regiões Sudeste, Sul e Nordeste despontam com maiores índices de casos confirmados.

No município de Sobral – CE, segundo dados do boletim Covid- 19, até 19 de maio de 2023, foram registrados 42.935 casos confirmados e 780 óbitos (SOBRAL, 2023)

O evento pretende discutir as políticas públicas implementadas durante a pandemia pelo governo municipal. Para além disso, o seminário proporcionará reflexões e inspirará novas ações no enfrentamento de pandemias em âmbito municipal.

## **Objetivos gerais e específicos**

### **Objetivo geral**

Refletir sobre as ações em nível municipal no combate a pandemia de COVID-19.

### **Objetivos específicos**

Refletir sobre as potencialidades e desafios durante a pandemia na cidade de Sobral – CE no Sistema Único de Saúde (SUS);

---

<sup>10</sup> Disponível em: <https://covid19.who.int/>

<sup>11</sup> Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>

Ações municipais em territórios de vulnerabilidade social, com enfoque nos territórios rurais.

### **Programação do Evento**

**Data: 15/08 – Manhã**

**9h – Conferência de abertura:** Promoção da Saúde e cuidado em tempos pandêmicos – Maria do Socorro Araújo Dias (Universidade Estadual Vale do Acaraú – UVA)

**10h – 12h – Mesa 1 Pandemia de Covid-19, e Ruralidades – A experiência sobralense.**

10h – 11h – Larisse Araújo (Sec. Saúde de Sobral) – Atuação da Atenção Primária a Saúde durante a pandemia de Covid-19 em Sobral – CE

11h – 12h – Paulo Henrique Dias Quinderé (UFC) – Políticas Públicas e Pandemia de Covid-19: impactos e respostas

**14h – 17h – Mesa 2 Desafios de Produzir Ciência em Tempos de Pandemia**

14h – 15h – Andrea Carvalho Araújo Moreira – Pesquisas qualitativas em saúde: desafios, limites e possibilidades.

15h – 17h – Alex Duarte de Araújo (UnB) – Relato de experiência da pesquisa “covid-19, mulheres e território rural: fazeres, saberes e a busca por saúde em Sobral – CE”.

**17h – Encerramento – Leticia Reichel dos Santos (Secretária de Saúde de Sobral)**

### **Local e infraestrutura**

Auditório 1 Bloco 1 da Universidade Federal do Ceará – UFC Campus Sobral – CE

Endereço: Av. Rua Coronel Estanislau Frota, 563 – Centro, Sobral – CE.

## ANEXO VI – COMPROVANTE DE SUBMISSÃO DE ARTIGO ORIGINAL REVISTA CIENTÍFICA

