

DANIELA DE ULYSSÉA LEAL

**A COMUNICAÇÃO DE RISCO E O PAPEL DAS MULHERES RURAIS NO
ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NA ZONA DA MATA (MG)**

Tese apresentada à Universidade Federal de Viçosa, como parte das exigências do Programa de Pós-Graduação em Extensão Rural, para obtenção do título de *Doctor Scientiae*.

Orientadora: Ivonete da Silva Lopes

**VIÇOSA – MINAS GERAIS
2023**

**Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca Central da Universidade
Federal de Viçosa - Campus Viçosa**

T

L435c
2023
Leal, Daniela de Ulysséa, 1969-
A comunicação do risco e o papel das mulheres rurais no
enfrentamento da pandemia de Covid-19 na Zona da Mata (MG)
/ Daniela de Ulysséa Leal. – Viçosa, MG, 2023.
1 tese eletrônica (182 f.): il. (algumas color.).

Inclui anexo.

Orientador: Ivonete da Silva Lopes.

Tese (doutorado) - Universidade Federal de Viçosa,
Departamento de Economia Rural, 2023.

Referências bibliográficas: f. 157-177.

DOI: <https://doi.org/10.47328/ufvbbt.2023.506>

Modo de acesso: World Wide Web.

1. Mulheres no desenvolvimento rural. 2. Comunicação de
risco à saúde. 3. COVID-19, Pandemia de, 2020-. I. Lopes,
Ivonete da Silva, 1972-. II. Universidade Federal de Viçosa.
Departamento de Economia Rural. Programa de Pós-Graduação
em Extensão Rural. III. Título.

CDD 22. ed. 338.1


DANIELA DE ULYSSÉA LEAL

**A COMUNICAÇÃO DO RISCO E O PAPEL DAS MULHERES RURAIS NO
ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NA ZONA DA MATA (MG)**

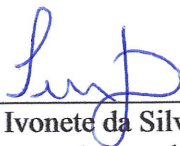
Tese apresentada à Universidade Federal de Viçosa, como parte das exigências do Programa de Pós-Graduação em Extensão Rural, para obtenção do título de *Doctor Scientiae*.

APROVADA: 06 de julho de 2023

Assentimento:



Daniela de Ulysséa Leal
Autora



Ivonete da Silva Lopes
Orientadora

AGRADECIMENTOS

São tantos os agradecimentos que mal cabem em uma lauda.

Agradeço inicialmente a Deus, ao Universo, ao sol, à lua, às estrelas, ao mar, à Rainha da Floresta, aos anjos, aos guias, além de tudo que é diferente de mim e me faz refletir;

Agradeço às mulheres rurais que se dispuseram a participar desta pesquisa, pela confiança nesta pesquisadora;

Agradeço o apoio e amor de toda a minha família, meu marido, meus pais, meus filhos, irmão, cunhada, sobrinhos, tios, primos e vizinhos; e à memória de meus avós, bisavós e todos os ancestrais;

Agradeço minha orientadora Ivonete da Silva Lopes, sua leitura criteriosa e sua confiança em mim;

Agradeço imensamente à banca, professoras Pâmela Pinto, Izaura Fischer, Paula Bevilacqua e Nathália Cosmo que me acompanharam desde o projeto e colaboraram com a construção da presente tese, e à versatilidade de Isadora Ribeiro;

Agradeço ao grupo de pesquisa Meios - Comunicação, Relações Raciais e Gênero pela companhia nesta jornada acadêmica e pelas contribuições, especialmente a Marcela Saião e Jéssica Suzana, e a Ana Paula pela revisão;

Agradeço à Universidade Federal de Viçosa pela oportunidade e acolhimento e ao Departamento de Economia Rural, professores, colegas e servidores que desempenharam papel fundamental para a existência desta pesquisa;

Agradeço a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes) pela bolsa nos anos em que estive de licença profissional (2020 a 2022) e a Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (Fapemig) pelo financiamento das oficinas e material didático;

Agradeço a todos integrantes do Ministério Público do Tocantins, especialmente à compreensão da minha chefia imediata, à colega Alline Bushe, pela ajuda com os quadros interseccionais;

Agradeço à minha irmandade, àqueles que estão perto e aos que estão longe, e a todos os amigos;

Agradeço aos pesquisadores que desenvolveram as vacinas contra a Covid-19 permitindo que saíssemos do isolamento social;

Agradeço ao povo brasileiro que, por meio do voto, retirou do poder um governante negacionista.

*“Amor cego escutando com o coração a luz do peito dela
Descreve o efeito dela, “Breve, intenso, imenso”
Ao ponto de agradecer até os defeito dela
Esses dias achei na minha caligrafia
A tua letra e as lágrima molha a caneta
Desafia, vai dar mó treta
Quando disser que vi Deus
Ele era uma mulher preta”*

(Emicida “Mãe” 2015)

RESUMO

LEAL, Daniela de Ulysséa, D.Sc., Universidade Federal de Viçosa, julho de 2023. **A comunicação de risco e o papel das mulheres rurais no enfrentamento da pandemia de Covid-19 na Zona da Mata (MG)**. Orientadora: Ivonete da Silva Lopes

O novo coronavírus se disseminou pelo interior do Brasil, inclusive em áreas remotas, nas quais as desigualdades estruturais podem significar barreiras para a obtenção de informações sobre os protocolos de proteção e o acesso à saúde na pandemia. Diante de condições de desigualdade, especialmente quando indivíduos vivem marcados por situações de desvantagens (gênero, raça, território), como é o caso das mulheres rurais, se acentuam as configurações de vulnerabilidade, apresentando dimensões diferentes de exposição aos riscos. O objetivo desta tese é compreender como os marcadores sociais (território, raça, geração e outros) influenciaram na concepção e incorporação dos riscos da Covid-19 enfrentados por essas mulheres. O referencial teórico se estrutura, principalmente, sobre os conceitos de Comunicação de Risco, Interseccionalidade, Vulnerabilidade e Hiatos Digitais. Esta pesquisa exploratória se dá na Zona da Mata de Minas Gerais, e, busca levar em conta a pluralidade direcionando seu olhar para dois grupos distintos do meio rural da Zona da Mata mineira demarcados pelo território: o assentamento do Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST) Olga Benário, em Visconde do Rio Branco (MG), e o bairro Palmital, localizado na zona rural do município de Viçosa (MG). A pesquisa contou com a participação de 20 mulheres (10 de cada território), por meio de entrevistas semiestruturadas. Entre os principais resultados temos a maior desconexão entre as participantes negras, idosas e entre as que não são articuladas ao MST. Além disso, em meio ao contexto pandêmico, percebeu-se a permanência da televisão como importante veículo de comunicação em saúde para o meio rural, o uso do WhatsApp como estratégia de comunicação e geração de renda, o significativo papel das mulheres rurais enquanto guardiã da família e a grande sobrecarga de trabalho e tensão que recaiu sobre elas.

Palavras-chave: Covid-19. Mulheres Rurais. Comunicação de Risco. Interseccionalidade.

ABSTRACT

LEAL, Daniela de Ulysséa, D.Sc., Universidade Federal de Viçosa, July, 2023. **Risk communication and the role of rural women in facing the Covid-19 pandemic in Zona da Mata (MG)**. Adviser: Ivonete da Silva Lopes

The new coronavirus has spread throughout the interior of Brazil, including in remote areas, where structural inequalities can mean barriers to obtaining information about protection protocols and access to health care in the pandemic. Faced with conditions of inequality, especially when individuals live marked by situations of disadvantage (gender, race, territory), as is the case of rural women, the configurations of vulnerability are accentuated, presenting different dimensions of exposure to risks. The objective of this thesis is to understand how social markers (territory, race, generation, and others) influenced the conception and incorporation of Covid-19 risks faced by these women. The theoretical framework is structured primarily on the concepts of Risk Communication, Intersectionality, Vulnerability, and Digital Gaps. This exploratory research takes place in the Zona da Mata region of Minas Gerais, and, seeks to take plurality into account by focusing on two distinct groups from the rural area of the Zona da Mata region of Minas Gerais, demarcated by territory: the settlement of the Landless Rural Workers Movement (MST) Olga Benário, in Visconde do Rio Branco (MG), and the Palmital neighborhood, located in the rural area of the municipality of Viçosa (MG). The research counted on the participation of 20 women (10 from each territory), by means of semi-structured interviews. Among the main results we have the biggest disconnection among the black and elderly participants and among those who are not members of the MST. Moreover, in the midst of the pandemic context, the permanence of television as an important vehicle of health communication for rural areas, the use of WhatsApp as a communication and income generation strategy, the significant role of rural women as family guardians, and the great work overload and tension that fell upon them were noted.

Keywords: Covid-19. Rural Women. Risk Communication. Interseccionalidade.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Roleta Interseccional.....	27
Figura 2 - Localização do Assentamento Olga Benário	34
Figura 3 - Localização do Assentamento Olga Benário	37
Figura 4 - Diagrama de fluxo PRISMA 2020.....	55
Figura 5 - Campanha #Nãoespere	89
Figura 6 - Falta de transparência do MS (Posts em 20/07 e 25/09).....	90
Figura 7 - Divulgação do WhatsApp do MST.....	108
Figura 8 - Vídeo do MST sobre CR da Covid-19.....	114
Figura 9 – Comunicação do MST sobre cuidados com saúde mental.....	141
Figura 10 - Post Instagram Assentamento Olga Benário	148
Gráfico 1 - Responsável pela saúde das famílias	45
Gráfico 2 - Captação de água	61
Gráfico 3 - Esgotamento sanitário	62
Gráfico 4 - Coleta de Lixo.....	64
Gráfico 5 Formas de captação de sinal de televisão	98
Gráfico 6 - Provedores de internet nas casas	100
Gráfico 7 - Acesso a provedor de internet por raça.....	101
Gráfico 8 - Número de computadores por território.....	102
Gráfico 9 - Usos diários do celular citados pelas participantes.....	107
Gráfico 10 - Fontes de informação sobre CR de Covid-19.....	113
Gráfico 11 - Dificuldade na compreensão da CR da Covid-19 pelas participantes	121
Gráfico 12 - Responsável pela higienização das máscaras da casa.....	133
Gráfico 13 - Trabalho doméstico durante Isolamento social.....	137
Gráfico 14 - Auxílio Emergencial	143
Quadro 1 - Descrição do grupo de participantes da zona rural da microrregião de Viçosa	39
Quadro 2 - Descrição do grupo de participantes do Assentamento Olga Benário	39
Quadro 3 - Atividades das participantes.....	42
Quadro 4 - Artigos saúde no meio rural	56
Quadro 5 - Saneamento Básico das participante	65
Quadro 6 - Número de casas com celulares por territórios	103
Quadro 7 - Acesso das participantes à Internet	105
Quadro 8 – Acesso a CR on line	115
Quadro 9 - Participante e Internet no acesso à CR da Covid-19	118
Quadro 10 - Temas acerca da rotina em tempos de isolamento social.....	134

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	10
Aspectos metodológicos e estruturais desta tese	13
1. MULHERES RURAIS: TRABALHO E CUIDADO NOS TERRITÓRIOS	16
1.2 A divisão sexual do trabalho no meio rural	16
1.2.1 A dimensão do cuidado	22
1.3 Interseccionalidade e vulnerabilidade	24
1.4 Território	30
1.4.1 Sobre o assentamento Olga Benário	33
1.4.2 Bairro rural do Palmital (Microrregião de Viçosa-MG)	36
1.5 As mulheres participantes	38
2. A SAÚDE NO MEIO RURAL BRASILEIRO	47
2.1 Panorama da saúde no meio rural.....	48
2.1.1 Revisão sistemática da saúde no meio rural.....	53
2.2 As condições de saúde que envolvem as mulheres participantes	59
2.2.1 Saneamento básico.....	60
2.2.2 Acesso a serviços de saúde e comorbidades	66
3. COMUNICAÇÃO E SAÚDE: AS AÇÕES DO GOVERNO BRASILEIRO FRENTE À PANDEMIA	71
3.1 Comunicação e saúde no Brasil.....	71
3.2 Comunicação de risco.....	77
3.3 Governança de risco da pandemia do novo coronavírus no Brasil.....	81
3.3.1 A Comunicação de risco da Covid-19 no Brasil	87
4- COMUNICAÇÃO DE RISCO COVID-19 E A RELAÇÃO DAS RURAIS COM AS TIC	94
4.1 O consumo de comunicação pelas participantes.....	95
4.1.1 A Comunicação de Massa em territórios da Zona da Mata de Minas Gerais: Rádio e televisão para as participantes	96
4.1.2 As participantes e as TIC	98
4.2 O consumo de Comunicação de Risco da Covid-19 pelas mulheres rurais.....	112
4.2.1 A compreensão da CR da Covid-19 pelas participantes.....	120
5. O PAPEL DAS MULHERES RURAIS NO ENFRENTAMENTO DA COVID-19 ..	126
5.1 O enfrentamento da pandemia pelas mulheres rurais	127
5.2 O cotidiano em tempos de isolamento social	134
5.2.2 O trabalho doméstico durante o isolamento social.....	136
5.2.3 O sofrimento emocional	139
5.2.4 Auxílio Emergencial	142

5.2.5 Estratégias de resistência no contexto pandêmico.....	144
5.3 A vacinação	150
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	153
REFERÊNCIAS	157

INTRODUÇÃO

A pandemia da Covid-19 contaminou mais de 37,6 milhões¹ de brasileiros e levou a óbito mais de 700 mil. Agravou o conjunto de desigualdades existentes na sociedade, desenhando um quadro que evidenciou a situação de vulnerabilidade na qual muitas populações se encontravam. Esta tese dá ênfase à especificidade da pandemia da Covid-19 no meio rural, onde habitam 30 milhões de brasileiros (IBGE, 2018), sobretudo ao papel das mulheres na gestão da crise sanitária em suas respectivas famílias e comunidades. Gerenciamento este que envolveu desde as tarefas domésticas (higienização das máscaras, busca de alternativas de renda etc) e a busca de informações sobre o protocolo de mitigação dos riscos .

O tema desta pesquisa chegou até a mim junto com pandemia. Ingressei no doutorado em março de 2020. As aulas começando e duas semanas depois foram suspensas. O novo vírus alterou a rotina global e no âmbito pessoal-acadêmico, a minha agenda de pesquisa. No doutorado, a proposta inicial era dar sequência a investigação feita no mestrado sobre comunicação de risco (CR) e logística reversa das embalagens de agrotóxicos. Para mim, como pesquisadora, tornou-se mais instigante conhecer os aspectos que tensionavam o meio rural neste novo contexto, o pandêmico. A CR continuou como categoria-chave, mas saúde e gênero foram incorporados. A perspectiva interseccional chegou a esta pesquisadora (branca, 54 anos) por influência de sua orientadora (negra, 51 anos) que descortinou um quadro de opressões até então pouco percebido por mim.

Outra observação importante é a concepção de rural adotado. Quando menciono o território rural, o considero não como espaço antagônico ao urbano ao contrário, são complementares quando se considera que estas fronteiras não são fixas e nem evidentes, o que promove circularidade nos cotidianos e trajetórias dos sujeitos rurais (CASTRO, 2016). Apesar disso, há uma distância, nem sempre espacial, entre as possibilidades que o campo e a cidade oferecem. A dispersão física das populações rurais, problemas socioeconômicos aliados à ausência ou à insuficiência de políticas públicas de saúde e de saneamento e a escassez de recursos aplicados nessas comunidades têm contribuído para consolidar um grave quadro de carências, característico da área rural brasileira (LIMA *et al.*, 2019).

¹ Em 04/06/2023

Neste contexto no qual as determinantes sociais de saúde² precarizam a condição de saúde da população rural, as mulheres rurais, que possuem uma intensa carga de trabalho, têm exercido, através dos tempos, o papel de personagem principal no cuidado e encaminhamento dos problemas de saúde da família. São elas que avaliam a necessidade de providenciar o cuidado ao familiar ou não, ou seja, a mulher é um importante “recurso de cura” (OLIVEIRA; MORAES, 2010, p.415). Contudo, a designação do cuidado enquanto tarefa feminina aprofunda as desigualdades de gênero.

Deste modo, a condição de vida e trabalho que trazem deficiência à saúde dos rurais e a sobrecarga de trabalho das mulheres rurais, sobretudo em função da responsabilidade do cuidado, articulam-se nesta pesquisa que tem como conjuntura a pandemia do novo coronavírus, SARS-CoV-2, identificado em 2019 na China, e que chegou ao Brasil em 26 de fevereiro do ano seguinte. O vírus se disseminou pelo interior do país, inclusive em áreas remotas, nas quais as desigualdades de acesso geográfico podem significar barreiras fundamentais para a obtenção do cuidado no cenário pandêmico (NORONHA et al., 2020). O SARS-CoV-2 causa uma doença infecciosa (Covid-19) que tem como principais sintomas febre, cansaço e tosse seca, além de sintomas menos comuns como: perda de paladar ou olfato, congestão nasal, conjuntivite, dor de garganta, dor de cabeça, dores nos músculos ou juntas, diferentes tipos de erupção cutânea, náusea ou vômito, diarreia, calafrios ou tonturas (OPAS, 2020).

Em 11 de março de 2020, a COVID-19 foi caracterizada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como uma pandemia, termo que faz referência à ampla distribuição geográfica de uma doença, e anunciou seu fim em 5 de maio de 2023. Apesar de ter sido um feito histórico desenvolver, aprovar e usar diversos imunizantes em menos de um ano após a detecção dos primeiros casos de Covid-19, a vacinação demorou a estar disponível para todos. Desta forma, devido a não existência de imunizantes, o enfrentamento da pandemia da Covid-19 teve como base protocolos de higiene e distanciamento social (OPAS, 2020). Neste contexto, torna-se ainda mais relevante a comunicação precisa sobre o risco que envolve a doença e os modos de prevenção, para que a sociedade se engaje neste combate (OMS, 2018). O risco pode ser compreendido como uma probabilidade de certo membro de uma população definida desenvolver uma dada doença em um período de tempo (CASTELO BRANCO, 2020).

² Determinantes Sociais da Saúde são fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população.

O Ministério da Saúde, principal órgão responsável pela saúde pública brasileira, promoveu campanhas para comunicar o risco da pandemia para a sociedade. Contudo, pesquisas apontam que estas campanhas tiveram ênfase generalista, não tendo sido realizada nenhuma comunicação direcionada para a população rural, indígena nem comunidades tradicionais (RECUERO; SOARES, 2020; LOPES; LEAL, 2020). Uma produção de comunicação de risco seletiva, que não considera o dinamismo e heterogeneidade existentes dentro do meio rural, deixa à margem populações desprivilegiadas, especialmente em meio à pandemia (THOMPSON, 2020).

Desta maneira, se ratifica a interação de desvantagens com vulnerabilidades pré-existentes, produzindo dimensões diferentes de exposição ao risco. Para Abrams e Greenhawt (2020), o risco não pode ser visto como objetivo e independente do contexto social, podendo ser agravado por este. O presente estudo³ considera os aspectos relativos a desigualdades no meio rural e se insere no contexto de pandemia e das especificidades das mulheres rurais. O objetivo geral é compreender como os marcadores sociais (território, raça, geração e outros) influenciaram na concepção e incorporação dos riscos da Covid19 enfrentados pelas mulheres rurais da Zona da Mata Mineira, entre as quais estão as residentes do bairro Palmital (Viçosa-MG) e do assentamento Olga Benário (Visconde do Rio Branco-MG).

Sobre o *locus* da pesquisa, a Zona da Mata, é uma área de ocupação antiga associada à expansão cafeeira e apresenta a estrutura fundiária menos concentrada entre as demais de Minas Gerais, estado que é o segundo com maior número de estabelecimentos agropecuários familiares do país (IBGE, 2018). É uma região com profundas disparidades socioespaciais e territoriais, com número considerável de municípios com menos de 10 mil habitantes, resultado do denso e difuso processo de desenvolvimento, sendo marcada pelo pêndulo campo-cidade, empobrecido e agrícola (FARIA, FIÚZA, RODRIGUES, 2022).

Partindo da heterogeneidade existente no meio rural, que se multiplica pelas diversas intersecções de diferentes marcadores de desigualdade (CRENSHAW, 2002), este estudo busca levar em conta a pluralidade das mulheres rurais. A pesquisa direciona seu olhar para dois grupos distintos de reflexão do meio rural da Zona da Mata mineira, demarcados pelo território: o assentamento do Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST) Olga Benário, em Visconde do Rio Branco (MG) e o bairro Palmital, localizado na zona rural do município de

³ Este estudo é um subprojeto integrante do projeto “Mulher rural e recursos infocomunicacionais: das desigualdades às estratégias na busca de conhecimento sobre saúde em contexto pandêmico”.

Viçosa (MG), onde reside esta pesquisadora. A escolha por estes territórios se deu, a princípio, por estarem inseridos na Zona da Mata Mineira e pela possibilidade comparativa de se perceber a dimensão que se origina devido a articulação das mulheres rurais com um movimento social.

A relevância desta tese é trazer a reflexão sobre o grupo social mulheres rurais na sua heterogeneidade, a vulnerabilidade e ausência de ações de comunicação e saúde sensíveis à perspectiva de gênero. Nesta perspectiva, poderá contribuir para políticas públicas que tenham como escopo a comunicação e saúde para as mulheres rurais, além de reflexões sobre o acesso às tecnologias de comunicação e informação no rural. No campo acadêmico-científico, busca contribuir com o arcabouço teórico acerca das mulheres rurais, haja vista que ainda são restritos os estudos que articulam esta categoria com os referenciais sobre comunicação e saúde. Ademais, enquanto fruto do Programa de Pós-Graduação em Extensão Rural, a presente tese pode lançar luz crítica sobre a vulnerabilidade e as articulações das mulheres rurais.

Aspectos metodológicos e estruturais desta tese

Para cumprir com o objetivo geral desta pesquisa, que tem caráter exploratório e aspectos qualitativos, optou-se pela combinação de metodologias. A primeira investida metodológica é a revisão bibliográfica, para aprofundar a discussão teórica. Esta prática metodológica esteve em constante atualização até a conclusão da pesquisa. Uma revisão sistemática sobre a saúde no meio rural complementa este arcabouço teórico. Destaca-se que para esta revisão, os dados foram coletados entre no período entre 14 e 26 de outubro de 2021, considerando pesquisas publicadas entre 2017 e 2021 (cinco anos).

Com vistas a alcançar os objetivos específicos, lançou-se mão de entrevistas semiestruturadas com 20 mulheres rurais da Zona da Mata de Minas Gerais, de 18 a 73 anos, dez residentes no bairro Palmital (Viçosa, MG) e dez no Assentamento do MST Olga Benário. O critério para a seleção das participantes se deu por indicação de participantes-chave, tanto no bairro Palmital quanto no Assentamento, onde participantes foram indicadas a partir da gestora da cooperativa local. Importante destacar que foi difícil encontrar mulheres que se propusessem a participar, pois recebi muitas negativas quando convidava.

Para garantir a privacidade de cada participante, seus nomes foram protegidos e substituídos por codinomes, entre os quais designou-se a letra “P” para moradoras do bairro Palmital e “O” para as assentadas do Olga Benário. Sendo assim, no grupo das residentes do bairro Palmital, tem-se as participantes P1 a P10, e entre as moradoras do assentamento do MST

estudado, tem-se as participantes de O1 a O10. Para ratificar a perspectiva interseccional, cada codinome é acrescido de dados sobre cor e idade das participantes.

As entrevistas no bairro Palmital aconteceram entre os dias 20 a 26 de outubro de 2021. Como complementação, foi realizado um grupo focal com quatro mulheres desta área rural em 25 de novembro de 2021. Já no Assentamento Olga Benário, as entrevistas aconteceram nos dias 13 e 28 de maio de 2022. Esta parte metodológica foi complementada com uma observação participante na oficina “Literacia digital e mulheres do Assentamento Olga Benário/MST: uma ação para a autonomia na produção de conteúdo”, que foi desenvolvida pelos integrantes do Grupo de Pesquisa Meios – Comunicação, Relações Raciais e Gênero, nas mesmas datas das entrevistas.

Apesar da pesquisa buscar compreender a comunicação e as práticas de enfrentamento da Covid-19 antes que a vacinação estivesse disponível para toda a população, buscando analisar os aspectos relativos ao período de isolamento social (2020 e 2021), as entrevistas só puderam acontecer presencialmente quando as mesmas já estavam sendo distribuídas para todos brasileiros. Deste modo, há no *corpus* da pesquisa falas que correspondem às demais fases da pandemia, e no intuito de aproveitar o maior número possível de dados, buscou-se demarcar a qual período o tópico de refere, seja ao longo do texto ou em notas de rodapé.

Os dados foram tratados por meio de análise do conteúdo (BARDIN, 1977), de forma manual. Esta etapa foi realizada por uma perspectiva interseccional, ou seja, pela análise crítica dos marcadores sociais de desigualdades sobre os fenômenos estudados (DÍAZ-BENÍTEZ; MATTOS, 2019). Para uma análise qualitativa interseccional é necessário primeiramente definir as categorias, examinando quais eixos de diversidade estão incluídos e excluídos, e buscar o papel desempenhado por estas na desigualdade, analisando quais interseções e processos são mais significativos em um determinado contexto (HUNTING, 2014). A autora destaca que não há um método definido para a realização de análises interseccionais, já que tais análises são propositalmente destinadas a serem flexíveis e específicas ao contexto.

Deste modo, trilhando um caminho que ainda está em construção no campo das metodologias interseccionais, buscou-se sistematizar resultados, na medida do possível, dentro de quadros que foram elaborados por esta pesquisadora e denominados “Quadros de Perspectiva Interseccional”. Estes quadros intentam apresentar articulações entre os marcadores raça, território e faixa etária com diferentes variáveis e objetivam deixar visíveis algumas iniquidades que precisam estar expostas para serem compreendidas.

A presente tese se estrutura em cinco capítulos, além desta introdução e das considerações finais. O primeiro capítulo discute o importante papel das mulheres rurais no

cuidado familiar e nos territórios, além de apresentar a teoria sobre a divisão sexual do trabalho. Destaca, também, a intersecção de marcadores de desigualdade e o conceito de vulnerabilidade, sendo finalizado pela apresentação das participantes.

O segundo, dividido em duas partes, apresenta, primeiramente, as complexidades da promoção à saúde no meio rural através de uma trajetória histórica. Esta conceituação sobre a saúde no meio rural é complementada por uma revisão sistemática feita pelo criterioso método “Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses – PRISMA (MOHER et al., 2009). A segunda parte do capítulo aborda alguns determinantes fundamentais de saúde que envolvem as participantes.

Na sequência, o terceiro capítulo analisa a comunicação dos riscos da Covid-19 no Brasil. Parte da relação existente entre a comunicação e a saúde, enquanto um binômio que se articula com anseios democráticos e apresenta, também, o referencial teórico sobre a comunicação de risco. É complementado por dados acerca da gestão da pandemia do novo coronavírus no Brasil e a comunicação governamental neste contexto.

No capítulo quatro são apresentadas as relações que as participantes têm com as Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC), trazendo a conceituação sobre hiatos digitais para embasar as análises. O capítulo também traz os principais meios de comunicação utilizados pelas participantes para se informar sobre o SARS-CoV-2 e a compreensão das participantes acerca do tema.

Por último, o quinto capítulo discute o engajamento das participantes aos protocolos do enfrentamento à pandemia, além das alterações que aconteceram na rotina das mesmas durante o período de isolamento social. É finalizado mostrando as dúvidas, medo e muitos casos ansiedade das mulheres rurais na espera pela imunização. O resultado foi a ampla adesão delas à vacinação.

1. MULHERES RURAIS: TRABALHO E CUIDADO NOS TERRITÓRIOS

A sociedade brasileira tem passado por diversas transformações sociais ao longo das últimas décadas, todavia, algumas culturas se perpetuam, como a delegação quase que exclusiva às famílias e, nestas, às mulheres, de atividades relacionadas à reprodução da vida e da sociedade, como as práticas do cuidado (IPEA, 2016). Esta prática, que envolve tarefas de atenção e cuidado às pessoas, assim como de manutenção dos lares e demais ambientes da vida social, é imprescindível para a promoção da saúde e do bem-estar.

Esta prática é complexificada no meio rural, pois a combinação de atividades no espaço da casa e do quintal, além das formas de acesso à água e à energia demandam mais trabalho e uma organização contínua do tempo, haja vista que os afazeres domésticos ocupam 23 horas semanais das mulheres urbanas, enquanto ocupam 25,2 das rurais, apesar de pesquisadoras feministas apontarem a plausível subestimação destes dados (SOF, 2020).

Este cenário foi tensionado pela pandemia da Covid-19, pois, segundo estudo das organizações Gênero e Número e Sempre Viva (SOF, 2020), 50% das mulheres brasileiras passaram a cuidar de alguém na pandemia, sendo que, entre essas, 80,6% passaram a cuidar de familiares, 24% de amigos/as e 11% de vizinhos.

Para compreender como os riscos da Covid-19 foram percebidos e enfrentados pelas mulheres do território rural, é preciso aprofundar o olhar sobre estas sujeitas⁴, inclusive sobre a diversidade que existe nesse conjunto. Este capítulo apresenta aspectos importantes para se compreender as dimensões que envolvem estas mulheres rurais, assim como os marcadores sociais que atravessam suas existências.

Está dividido em quatro partes, sendo a primeira uma explanação sobre a divisão sexual do trabalho e a prática do cuidado, a segunda traz os conceitos de interseccionalidade e vulnerabilidade, a terceira aborda os territórios das mulheres participantes e por fim são apresentados os perfis das mesmas.

1.2 A divisão sexual do trabalho no meio rural

Muitas mulheres, rurais ou não, vivem um cotidiano de subjugação ou invisibilidade, muitas vezes naturalizado, devido a uma tradicional relação entre o gênero masculino e

⁴ O termo “sujeitas” é usado nesta tese como forma de destacar o protagonismo destas mulheres rurais no contexto estudado.

feminino. Entretanto, gênero é uma construção social que parte de uma reivindicação própria, para além de uma expressão biológica ou dicotômica. Perceber o gênero, na contemporaneidade, significa olhar para as relações sociais entre homens e mulheres, para as distinções de classe e raça, e para as diferenças culturais – considerando que o gênero faz parte de uma estrutura social, não se tratando apenas de questões ou escolhas individuais (CONNELL, 2014).

A distinção entre sexo biológico e gênero demonstra que os significados simbólicos associados às categorias “mulher” e “homem” são socialmente construídos e não podem ser considerados naturais, fixos ou predeterminados, sendo cultural e historicamente variáveis (MOORE, 1997). De acordo com Joan Scott (1995) gênero é uma categoria analítica que permite compreender as relações sociais construídas a partir das diferenças percebidas entre os sexos. Nesse sentido, a autora destaca que o gênero não é natural, mas se refere a relações, processos e dinâmicas sociais que tentam fixar ou estabilizar conteúdos normativos ao que se entende por masculino e feminino. A autora ainda avança ao apontar que gênero é uma “forma primária de dar significado às relações de poder” (SCOTT, 1995, p.86) ou seja, as relações de hierarquia e desigualdade ganham sentido ao serem articuladas às categorias de masculino e feminino.

Para Butler (2019), poderes institucionais e jurídicos se mobilizam no sentido de fixar categorias como gênero e sexo, de forma a naturalizar o discurso falocêntrico e hierárquico e a lógica que promove a continuidade entre sexo, gênero, prática sexual e desejo. Esta lógica busca estabelecer uma falaciosa relação de causa e efeito entre fatores biológicos e comportamentos sociais. Para esta autora, a manutenção deste padrão, que institui a heterossexualidade compulsória e a relação binária, favorece o sujeito masculino e mantém o outro sempre em posição desfavorável.

A esfera da sexualidade também contém políticas internas, desigualdades e modos de opressão, assim como em outros aspectos do comportamento humano, de maneira que, as formas institucionais concretas da sexualidade em um determinado tempo e lugar são produtos da atividade humana, imbuídas de conflitos de interesse e manobras políticas (RUBIN, 2012).

Além das relações de gênero, outras matrizes teóricas colaboram com o entendimento sobre a subordinação/dominação e contradições que envolvem o debate sobre a situação das mulheres, como o patriarcado (FISCHER, 2004). Segundo a autora, o patriarcado significa o governo do pai, contudo, a dominação masculina no sistema capitalista inclui a dominação dos maridos, dos chefes, e a presença majoritária em governos, empresas e instituições. Para Cobo

(1995), esta dominação é construída desde a tenra idade, quando meninas aprendem a depender dos homens ao invés de aprenderem sobre autonomia.

Este sistema de dominação masculina tem autorizado o homem a realizar seu projeto de opressão sobre as mulheres há bastante tempo. A violência de gênero desempenhou um papel fundamental na consolidação do colonialismo e nas sociedades pós-coloniais, haja vista que a colonização em si foi um ato de gênero, oriundo de ocupações masculinizadas, nas quais a violação de mulheres era uma parte tida como normal da conquista, assim como a criação de economias coloniais que marginalizaram as mulheres (CONNELL, 2014). É claro que nada pode ser generalizado, já que as teorias patriarcais não foram criadas para explicar a experiência dos homens em geral, mas tão-somente a experiência de homens cis, heterossexuais, brancos, burgueses e ocidentais (HARDING, 1993).

Outras problemáticas corroboram com a construção e perpetuação do gênero, como a divisão sexual do trabalho, que, historicamente adaptada a cada sociedade, é o modo de dividir o trabalho social baseado nas relações sociais de sexo. Neste contexto, os homens são prioritariamente destinados à esfera produtiva, se ocupando mais das funções de forte valor social agregado, enquanto cabe às mulheres a esfera reprodutiva. (KERGOAT, 2009). Segundo a autora, essa forma de divisão social do trabalho tem como princípios organizadores a separação (existem trabalhos de homens e outros de mulheres) e a hierarquização (um trabalho de homem “vale” mais do que um de mulher).

Entretanto Federici (2021) esclarece que estas esferas não se separam, a esfera reprodutiva está incluída na produtiva, já que a primeira se encarrega de produzir e reproduzir o bem mais precioso do mercado capitalista, ou seja, a força de trabalho. A autora destaca que esta reprodução da força de trabalho, que vai desde os cuidados maternos até à prática sexual, é fundamental para a perpetuação do capitalismo, principalmente por se dar de forma não remunerada.

Segundo Cisne (2015), a divisão sexual do trabalho articula um sistema que se relaciona com a apropriação e controle dos instrumentos de trabalho por parte dos homens, haja visto que as mulheres realizam determinados trabalhos e são excluídas de outros, segundo o acesso (ou não) aos instrumentos, o que constitui uma relação de classe entre mulheres e homens. Para a autora, este sistema também visa se apropriar das “qualidades” ditas femininas (dedos ágeis, a paciência, a resistência à monotonia, docilidade, etc.) a favor do capital, ocorrendo frequentemente uma desqualificação do trabalho feminino, assimilado a dons naturais, sem considerar o treinamento informal, e permitindo que as atividades realizadas pelas

mulheres não sejam percebidas nem valorizadas como um trabalho especializado, o que serve de justificativa para os baixos salários.

Esta hierarquização se expressa, por exemplo, no número maior de mulheres nos trabalhos em tempo parcial e marcados pela informalidade dos laços empregatícios, demonstrando que a exploração sobre a mulher trabalhadora ocorre de forma mais intensa do que sobre os homens (CISNE, 2015). Esta autora destaca que a subordinação é o ponto em comum das mais variadas experiências de trabalho realizado por mulheres, haja visto que a mulher foi o primeiro ser a sofrer a escravidão.

Ademais, o lugar do trabalho na experiência das mulheres indica dois tempos distintos, o tempo de trabalho relacionado à sobrevivência cotidiana (seja no campo ou em casa) e o tempo de trabalho assalariado (emprego). Entretanto as diferentes práticas de trabalho se articulam e se impõem na vida dessas mulheres, sem espaço para escolhas. Desta forma, segundo Souza-Lobo (2021, p. 83) “o trabalho doméstico faz parte da condição de mulher, o emprego faz parte da condição de mulher pobre”, de maneira que a relação de algumas mulheres com o trabalho não é apenas permanente, mas também é determinante na organização das suas vidas.

Esses princípios se legitimam por uma ideologia naturalista que restringe o gênero ao aspecto biológico, reduzindo as práticas sociais a “papéis sociais” sexuados. Entretanto, a teorização sobre uma divisão sexual do trabalho afirma que as práticas sexuais são construções sociais, resultado de relações sociais não naturais, mas sim, vinculadas ao sistema de produção. Para Cisne (2015), a exploração da mulher é um aspecto do sistema geral de exploração do homem pelo homem, que cria as condições de alienação da mulher, a reduz à passividade e a exclui da esfera da tomada de decisões da sociedade

Estas relações de poder hegemônicas reservam para as mulheres do meio rural um espaço marcado por formas de desigualdade que são tanto herança de um passado patriarcal, como também novas formas criadas ou retomadas pela atualização do patriarcado, resultado do capitalismo (CARDOSO; PINTO, 2020). Estas sujeitas chegam a ganhar “a metade, ou menos, da diária de um homem, embora trabalhem o mesmo número de horas” (PAULILO, 1987, p.2), pois se encarregam do que é considerado trabalho “leve”, o que é pago como tal (quando é pago) ou é tido como mera ajuda.

De acordo com Paulilo (2016), o “trabalho leve” não quer dizer um trabalho agradável, desnecessário ou pouco exigente em termos de tempo ou de esforço, podendo ser estafante, moroso, ou mesmo nocivo à saúde. O que caracteriza este trabalho é que ele é desempenhado por mulheres e crianças. Sendo assim, a autora destaca a sutileza empregada na exploração da

mão-de-obra feminina, por exemplo, ao se evitar a presença masculina em algumas atividades, para melhor caracterizá-las como trabalho “leve”, ou ao se realizar pagamento por produção, evitando remunerar o tempo que as mulheres gastam com os filhos. Desta forma, como é da responsabilidade do homem o trabalho “pesado”, este deixa de se ocupar de outras atividades, que recaem sobre a mulher, como cuidar da casa e dos filhos. E quando o trabalho “leve” feminino, muitas vezes concebido como “ajuda”, produz bens e serviços para o mercado e para o consumo da família, este também é identificado como trabalho “reprodutivo”, ou seja, de menor valor social, como extensão do trabalho doméstico (SCHWENDLER, 2020).

Apesar desta invisibilidade, a mulher rural sempre participou do espaço público, principalmente na produção de víveres, devido, inclusive, à sensibilidade à privação (inclusive dos filhos) e carência de condições, o que a torna resistente, “servindo como matriz cultural e âncora de equilíbrio” (FISCHER, 2004, p.58). Para a autora, as mulheres ocupam as duas pontas da cadeia alimentar, tanto na produção agrícola, como agregando valor na transformação destes produtos em alimento, envolvendo o âmbito da roça e da casa.

Muitas mulheres no meio rural concebem os espaços públicos e privados de produção e reprodução através de uma perspectiva integral, na qual estes espaços estão imbricados, sendo difícil de estabelecer fronteiras. Herrera (2019) demonstra em sua tese que as próprias mulheres rurais dividem seus trabalhos entre o “de dentro” e o “de fora”, segmentando assim as pontas da cadeia alimentar.

Entretanto, o que a mulher produz na agricultura familiar não é computado em termos de valor e quantidade, esta produção não entra em estatísticas por estarem circunscritas no domínio do lar, dificultando o reconhecimento do valor agregado do trabalho que ela realiza (FISCHER, 2004). Segundo Melo e Di Sabbato (2009), as atividades de criação de aves e pequenos animais ocupam quase 30% do trabalho feminino e no máximo 3% do trabalho masculino, na horticultura/fruticultura percebe-se que as atividades para o autoconsumo exercidas nas unidades de produção familiar congregam a maioria das trabalhadoras – e entre 30 e 47% dos trabalhadores.

Sendo assim, a agricultura familiar, representa um espaço de identificação das diversas formas de opressão e exploração nas relações familiares, em geral, naturalizadas, já que estas mulheres cuidam da casa, das crianças, dos animais domésticos, antes de irem para a roça, e, devido a uma jornada de trabalho intensa, não lhes sobra tempo livre para o lazer ou mesmo alguma atividade de autocuidado (GERMINIANI; LORETO, 2017). Como afirma Paulilo (2016), o trabalho familiar mascara as desigualdades de gênero ao supor que todos na família

produzem da mesma forma, e em muitos casos, mesmo trabalhando arduamente na terra, não cabe às filhas mulheres o acesso a esta como herança.

Deste modo, a valorização diferenciada do trabalho masculino e feminino intensifica a opressão, o preconceito e a marginalização, assim como a exploração econômica, pois a mulher está inserida em dupla jornada de trabalho, como trabalhadora assalariada e doméstica (QUIRINO; GUIMARÃES, 2017). Entretanto, estes arranjos familiares, muitas vezes, são reforçados pelas próprias mulheres, visto que foram educadas dentro desses padrões de organização do trabalho e da vida (SCHWENDLER, 2020).

Conforme Biroli (2016), a divisão sexual do trabalho reforça e produz o gênero, na forma da exploração do trabalho das mulheres e da vulnerabilidade relativa que incide sobre elas. A participação política da mulher, inclusive rural, muitas vezes se condiciona ao trabalho doméstico, pelo tempo que esse demanda e pela falta da articulação de rede de contatos, não se tratando da exclusão da vida pública, mas de uma participação precedida por uma série de obstáculos. Deixar o trabalho doméstico já antecipadamente realizado passa a ser uma estratégia (pelo menos inicial) de muitas mulheres para conseguirem “sair de casa”, ou seja, ter uma vivência político/pública, sem provocar tantos conflitos familiares (CISNE, 2015).

Para Fisher (2004), a luta pelos direitos da mulher se relaciona com as lutas pelas liberdades democráticas, de forma que as mobilizações feministas têm estimulado e promovido outras pautas públicas, lutando pela universalização dos direitos. Muitas mulheres, quando conseguem, se organizam formalmente, por meio de associações de trabalhadoras rurais, alcançando êxito na obtenção de uma renda maior e criando fissuras que subvertem as lógicas de machismo e opressão, reforçando laços de amizade, parceria e trabalho (PAULA; HESPANHOL, 2021).

Neste sentido, as mulheres rurais têm assumido cada vez mais responsabilidades no grupo familiar, visto que o número de estabelecimentos administrados por mulheres, que chegava a 12,7% há cerca de 11 anos, subiu para 18,6%, com quase 1 milhão de mulheres envolvidas (IBGE, 2018). Este trabalho agrícola feminino e inferiorizado é que muitas vezes garante uma alimentação saudável e diversificada para a família e comunidade, através das “miudezas, termo utilizado para denominar os produtos que, oriundos das pequenas hortas, pomares e lavouras, não se destinam a atividades comerciais” (MENASCHE *et al.*, 2008, p.150) Por este motivo, as autoras destacam que a segurança alimentar é um substantivo feminino.

As desigualdades de gênero são aprofundadas pela designação do cuidado enquanto tarefa feminina (BIROLI, 2016), sendo que a ausência do estado no meio rural, seja pela falta de hospitais e agentes de saúde, creches e escolas, responsabiliza e sobrecarrega as atribuições

das mulheres do campo e naturaliza a vulnerabilidade. Este conceito será abordado no próximo tópico.

1.2.1 A dimensão do cuidado

As mulheres rurais são as que guardam os saberes e as culturas de seus povos, são as que transmitem as tradições entre as gerações, as formas de vida e de subsistência de seus antepassados (OTERO, 2019). Além disso, estas mulheres exercem o papel de personagem principal no cuidado e encaminhamento dos problemas de saúde da família, elas avaliam a necessidade de providenciar o cuidado ao familiar ou não, ou seja, a mulher é um importante “recurso de cura” (OLIVEIRA; MORAES, 2010, p.415).

Na vida cotidiana, a prática do cuidado está relacionada com a atenção, responsabilidade, zelo, com pessoas e coisas, em lugares e tempos distintos. Sendo assim, o cuidado consiste em um modo de agir, que exerce efeito e repercussões na vida dos sujeitos, enquanto uma experiência humana, delineada por aspectos políticos, sociais, culturais e históricos (PINHEIRO, 2009). De acordo com a autora, a origem da prática do cuidar teve seu início restrito ao espaço doméstico, privado e particular, a exemplo da Grécia Antiga. Nesta época, a prática do cuidar era exercida no seio das famílias pelas mulheres, demandando um saber prático adquirido no fazer cotidiano, que era passado de geração em geração, de forma que era uma responsabilidade feminina o cuidado com a casa, com os filhos e até com os escravizados doentes.

Devido ao aumento de demanda nas envelhecidas sociedades pós-industriais, o cuidado deixou de ser um assunto apenas privado para transformar-se em público e parte desse saber foi concebido como profissão de e para mulheres. A enfermagem foi a profissão que mais incorporou a prática do cuidar como campo de domínio e se atrelou à trajetória das mulheres nas sociedades modernas (PINHEIRO, 2009).

Na contemporaneidade, o cuidado passa ser concebido como uma prática que envolve a dimensão ética, emocional e relacional (pré-ocupação) e uma atividade (cuidado), sendo tanto um conjunto de valores como uma série de práticas concretas (SCHILDBERG, 2015). Neste sentido, o cuidado constitui um sistema de relações sociais que não apenas reconhece a interdependência entre os seres humanos, mas também suas vulnerabilidades.

Apesar das novas concepções sobre o cuidado, que se sabe essencial para a vida (alimentação, vacina, cuidados médicos, limpeza, higiene, educação, entre diversas outras funções), esta atividade ainda é invisibilizada, desvalorizada e majoritariamente exercida por

mulheres. Em 64 países pesquisados, elas dedicam, em média, 3,2 vezes mais tempo do que os homens com trabalhos não remunerados de cuidado, ou seja, 4 horas e 25 minutos por dia, em comparação a 1 hora e 23 minutos despendida diariamente por homens (OIT, 2019). No Brasil, mulheres gastam em média mais de 61 horas por semana em trabalhos como estes, não remunerados (ETHOS, 2020).

Esse trabalho é realizado muitas vezes de forma gratuita ou é mal remunerado (quando terceirizado). Neste sentido, este desequilíbrio é atribuído a uma noção falsa e arraigada de que o trabalho de cuidado seria uma manifestação de amor que deveria ser prestado gratuitamente, relacionada à construção cultural a respeito da maternidade (SCHILDBERG, 2015).

O conceito de cuidado exprime uma ação multidimensional e transversal, que se refere ao componente do trabalho reprodutivo que não equivale ao trabalho doméstico, mas que usualmente é realizado em conjunto com as atividades domésticas, envolvendo serviços pessoais para outrem (HERRERA, 2017). A autora destaca que a responsabilidade da mulher pelo cuidado não remunerado para com a sua família equaciona a relação entre o trabalho doméstico e a opressão das mulheres.

Esta responsabilidade também estabelece uma apropriação do tempo das mulheres, por meio de demandas quase ininterruptas que acarretam grande sobrecarga física, refletindo diretamente na saúde, inclusive, a mental (CISNE, 2015). Ainda de acordo com esta autora, são as mulheres que enfrentam as filas de madrugada nos hospitais públicos pela saúde dos filhos (as), por vagas nas escolas e na assistência social em busca de garantir condições de mínimas de sobrevivência da família.

A prestação de cuidados tem se diversificado, concebendo um segmento de profissionais emergentes, pagos e públicos, que coexistem com a forma dominante anterior, que era e ainda é, exercida no espaço privado, no lar, onde as mulheres assumem a responsabilidade pelo bem-estar das pessoas dependentes, como crianças, idosos e deficientes, seja como "donas de casa" ou como "empregadas domésticas". Como a presença feminina no mercado de trabalho cresceu nas últimas décadas, as mulheres, consideradas provedoras naturais dos serviços de cuidado, passaram a trabalhar mais intensamente fora de casa, gerando uma crise no provimento de cuidados. Em países do hemisfério Norte, por exemplo, tem se resolvido com uma mercantilização desses serviços, principalmente por migrantes, além de uma maior atuação do Estado em alguns casos (SCHILDBERG, 2015).

Tem-se formado, assim, uma força de trabalho majoritariamente feminina, para assegurar a baixo preço este trabalho invisível e frequentemente informal, como diarista, faxineira, babá, cuidadora de idosos, quase sempre mal remuneradas (CISNE, 2015). Em países

como o Brasil, no qual a emergência da plataforma neoliberal não assegura uma grande parte de serviços vinculados ao trabalho da reprodução social, entre as populações periféricas, a vida comunitária e a ajuda de vizinhos e familiares constituem pilar central na estrutura de cuidados (ARAÚJO; HIRATA, 2020).

Homens adultos (filhos mais velhos e marido) também se beneficiam das atividades de cuidado exercidas pelas mulheres, que garantem a estabilidade física e emocional dos homens quando se encarregam de realizar todas as atividades relacionadas ao bem-estar deles (HERRERA, 2017). De acordo com a autora, muitas destas atividades realizadas pelas mulheres não têm substituto no mercado, pois envolvem o bem-estar, a qualidade de vida, o afeto, as relações etc.

No caso das mulheres rurais, além das questões relacionadas ao gênero, outras dimensões também são determinantes, impactando sua relação com a saúde e com a prática do cuidado. Estas mulheres rurais podem estar em comunidades ou bairros rurais, assentamentos, quilombos, reservas indígenas, podem ainda ter engajamento político, ter sido atingidas por barragens, pertencer a seguimentos religiosos, ter prática pesqueira ou extrativista, etc. Destacamos também o recorte racial no meio rural brasileiro, onde 56% das mulheres se declaram como pardas, 35% brancas e 7% pretas, sendo que as indígenas compõem 1,1% desta população (IBGE, 2018). O próximo tópico visa referenciar teoricamente a interação destes diversos marcadores que podem atravessar a vida das mulheres rurais e como o reflexo deles podem configurar limites para a promoção da saúde.

1.3 Interseccionalidade e vulnerabilidade

A pandemia do novo coronavírus não atingiu todas as mulheres da mesma forma, já que, além do gênero, muitas variáveis interferem nas condições que podem promover a saúde, como os diversos marcadores de desigualdade e os produtos de suas interações. A interseccionalidade é o ponto de intersecção entre categorias que, historicamente, foram compreendidas de forma separada, como analisar o gênero sem levar em consideração os marcadores sociais de raça e classe.

A partir da década de 1990, as perspectivas da interseccionalidade, originária do feminismo negro, ganharam força partindo da reflexão sobre o cruzamento entre gênero, raça, classe, etnia, religião, orientação sexual e outros (DÍAZ-BENÍTEZ; MATTOS, 2019). O termo, “trata especificamente da forma pela qual o racismo, o patriarcalismo, a opressão de classe e outros sistemas discriminatórios criam desigualdades básicas que estruturam as posições

relativas de mulheres, raças, etnias, classes etc.” (CRENSHAW, 2002, p. 177). Deste modo, a interseccionalidade não é a soma de desigualdades, mas sim a associação de sistemas múltiplos de subordinação e poder, que afeta a vida das mulheres de forma sinérgica (COLLINS, 2017).

Autoras feministas brasileiras das décadas de 1970 e 1980, como Lélia Gonzalez e Beatriz Nascimento, já denunciavam a multiplicidade de opressões e seus cruzamentos na vida dos sujeitos historicamente marginalizados, confrontando raça e gênero com as cisões de classe, como as antagonizadas em patroa/patrão e empregada doméstica. Entretanto estas pensadoras não elaboram um termo para denominar essa postura teórica (CASEMIRO; SILVA, 2021).

Crenshaw (2002, p.177) propôs inicialmente o uso da interseccionalidade, conceito que nasce nas ciências jurídicas, sua área de formação, como uma metodologia a ser utilizada para enfrentar as causas e efeitos da violência contra a mulher nas comunidades negras, pois trata da forma como ações e políticas específicas geram opressões que “fluem ao longo de tais eixos, constituindo aspectos dinâmicos ou ativos do desempoderamento”. Dentro deste entendimento pode-se refletir que em várias áreas (escolaridade, saneamento básico, saúde, acesso a tecnologias digitais, pobreza) a desigualdade é um fator marcante no meio rural, principalmente, quando se analisa a realidade da mulher nesses contextos, de maneira que a interseccionalidade é uma abordagem adequada para se pensar a situação das mulheres rurais.

Segundo Crenshaw (2002), a perspectiva interseccional busca perceber as consequências estruturais e dinâmicas da interação entre os múltiplos eixos de subordinação, visto que as desvantagens interagem com vulnerabilidades pré-existentes, produzindo uma dimensão diferente do desempoderamento. A pesquisa com essa abordagem faz outras perguntas aos fenômenos que historicamente têm sido estudados numa perspectiva neutra e imparcial, trazendo para o debate as lógicas de opressão e as condições de subjetivação, complexificando suas análises e perspectivas (COLLINS, 2017).

A raça se apresenta como um conceito marcador de desigualdade devido à hegemonia da história ocidental e universalista, impulsionadora da ideia de que os negros (pretos e pardos, conforme IBGE) são inferiores e escravos por natureza, de forma que a estipulação desta categoria visa naturalizar mais um tipo de dominação (NASCIMENTO, 1982). A classificação por raça não se dá por razões científicas, mas sim sociais e para Filgueira e Silva (2019, p. 9), esta “invenção ocidental culminou na abertura dos binarismos (branco e preto, branco e índio, civilizado e selvagem, colonizador e colonizado) que calcificaram a estrutura moderna de exploração do trabalho, propiciando a dominação determinada pela cor da pele”, o que entendemos por racismo.

As consequências de um processo que importou uma população e a escravizou por quase quatro séculos, não havendo indenizações nem acesso à terra como reparação, resultaram numa pobreza que tem cor, como afirma Sueli Carneiro (2011). O sistema capitalista, ao perpetuar estas condições, se beneficia desta exploração tendo à sua disposição uma mão de obra barata (GONZALEZ; HASENBALG, 1982) e, para que esta engrenagem funcione, precisa estar atrelada à prática da discriminação, o que gerou e gera desigualdades raciais. Neste sentido, segundo Theodoro (2022), o racismo é a ideologia que assenta as desigualdades sociais, moldando instituições que contribuem para a naturalização destas desigualdades, o que permite que um país como o Brasil cresça e se desenvolva mantendo à margem boa parte da sua população negra.

De acordo com Gomes (2020), no Brasil, a população branca recebe maiores rendimentos independentemente do nível de instrução e os negros representam 75,2% da parcela da população com os menores ganhos. Além disso, a população de cor preta ou parda situa-se, em maior proporção, abaixo das linhas de pobreza, e reside em domicílios com piores condições de moradia e com menos acesso a bens e serviços que a população de cor branca (IBGE, 2019). Como consequência, em meia à pandemia do novo coronavírus, os problemas de saúde entre as mulheres negras foram amplificados devido a posições de desvantagem no seio das famílias, profissões e instituições de saúde (PIRTLE; WRIGHT, 2021).

Muitos outros marcadores podem ser agregados a esta matriz interseccional. Para Lelia Gonzalez (1988), a colonialidade/colonialismo é um marcador social essencial que precisa ser incluído nos estudos sobre intersecção no Brasil, para se levar em conta as vivências locais e resgatar a unidade específica historicamente forjada no interior de cada sociedade. De acordo com Carla Akotirene (2018, p.19),

[...] o feminismo negro dialoga concomitantemente entre/com as encruzilhadas ou avenidas identitárias do racismo, cisheteropatriarcado e capitalismo, precisando ser aprendido por Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais, Queer e Intersexos (LGBTQI), pessoas deficientes, indígenas, religiosos do candomblé e trabalhadoras.

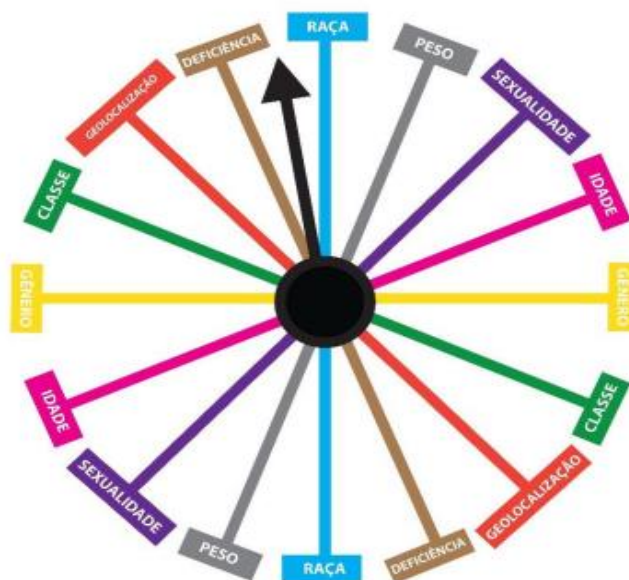
Crenshaw (2002) destaca a existência de perigos na invisibilidade interseccional, quando a perspectiva de gênero não permite olhar para outros marcadores sociais da desigualdade e uma leitura rasa não visibiliza outras discriminações. Desta forma, para dar conta dessas invisibilidades, a autora faz uso dos conceitos de superinclusão e subinclusão. Na superinclusão, o marcador de gênero é visto como o único possível para interpretar a condição das mulheres na sociedade e a própria diferença é invisível, de forma que, pela perspectiva de gênero poderia se pensar e elaborar formas de promoção de direitos humanos capazes de contemplar todas as mulheres de forma única. A subinclusão acontece quando uma questão que

é claramente de gênero não é incluída na agenda geral de gênero por afetar apenas um subgrupo de mulheres, como questões que envolvem mulheres rurais (e não atingem as urbanas).

É necessário, então, pensar de maneira simultânea as dominações, para, desta forma, não contribuir com a sua perpetuação (KERGOAT, 2010). Neste sentido, a interseccionalidade também tem contribuído significativamente para o campo da saúde pública, no qual determinantes sociais e disparidades de saúde são abordados cada vez mais a partir desta perspectiva, assumindo-se que uma análise mais abrangente dos problemas sociais pode render ações mais efetivas, colaborando com a luta contra opressões e por iniciativas de justiça social (COLLINS, 2017).

Carrera (2020) propõe um quadro metodológico para pesquisas em comunicação que busca transcender a descrição do conceito de interseccionalidade e aprofundar o debate ao pensar em operadores analíticos e ferramentas epistemológicas para o entendimento das dinâmicas dos sujeitos e dos objetos, a roleta interseccional, conforme Figura 1.

Figura 1 - Roleta Interseccional



Fonte: CARRERA, 2020.

O quadro metodológico proposto na Figura 1 é uma tentativa de guiar a natureza comparativa da análise interseccional, dando direcionamentos operacionais para dar conta das complexidades epistemológicas que surgem quando há cruzamentos identitários na constituição dos sujeitos e das suas dinâmicas comunicacionais (CARRERA, 2020). Para a autora, a ampla

gama de cores para cada cruzamento de eixos de opressão permite entender a complexidade da formação dos sujeitos subalternizados: embora constituídos pela combinação de duas ou mais “cores de opressão”, estes sujeitos formam uma cor particular, com demandas únicas e experiências singulares.

No caso das mulheres rurais, a encruzilhada dos marcadores sociais ainda é fortemente perpassada pela dinâmica e constante negociação entre sexo e geração, principalmente devido ao êxodo rural de jovens, de forma que as mulheres que mais trabalham na roça ainda são as mais velhas, mesmo recebendo aposentadoria (GERMINIANI; LORETO, 2017).

Estas condições configuradas pela subordinação destes eixos de opressão, reforçam as desigualdades estruturais, aumentando a vulnerabilidade destes indivíduos. A vulnerabilidade está relacionada com a capacidade de prevenir, agir e resistir aos efeitos de uma crise, sendo interpretada não como uma circunstância estática e sim como um processo dinâmico produzido por uma combinação de fatores (FADIGAS, 2017). Para a autora, as causas profundas da vulnerabilidade são a base de um problema social complexo que define as características e qualidades que colocam certos grupos numa situação marginal.

Vulnerabilidade refere-se, então, a uma relação entre pobreza (devido ao acesso limitado a bens, definidos em termos gerais) e risco, caracterizado por uma conhecida ou desconhecida distribuição de probabilidade de eventos e os esforços para gerir este risco (ALWANG *et al.*, 2001). Segundo os autores, a pobreza está relacionada com o conceito de vulnerabilidade por ser reconhecida como o resultado de um processo dinâmico (pobreza não é fixa, contém uma referência temporal). Todavia, o resultado do processo – a pobreza – é assumido como o principal foco político, e não o processo em si.

Pode também ser compreendida como a probabilidade de se sofrer uma perda no futuro em relação a algum parâmetro de referência de bem-estar (Ibidem, 2001). Segundo os autores, o grau de vulnerabilidade depende das características do risco, como sua magnitude (incluindo tamanho e dispersão), frequência, duração, contexto histórico e da capacidade para responder a este risco.

Neste sentido, a vulnerabilidade é fruto de uma relação social, cultural, política e econômica desigual e, como fruto desta relação de desigualdade, pode manifestar-se de modo individual ou coletivo, entre indivíduos e entre diferentes grupos culturais (GUIMARÃES; NOVAES, 2009). A vulnerabilidade de certas populações é reforçada pelo resultado de desigualdades, negligência e outras ações humanas (FADIGAS, 2017), como em uma crise sanitária, a exemplo da pandemia do novo coronavírus.

O indivíduo vulnerável é aquele que possui uma cidadania frágil, que não compreende o direito à integridade física como uma condição de acesso aos direitos sociais, econômicos, políticos e trabalhistas (GUIMARÃES; NOVAES, 2009). Deste modo, para as autoras, a condição primordial para que um ser vulnerável saia desta situação é o investimento do Estado no que constitui a cidadania, nos atributos que transformam o indivíduo em cidadão.

Comunidades com maiores quotas de indivíduos em vulnerabilidade social, como idosos, desempregados ou em situação de pobreza, tendem a ter piores resultados tanto no início das crises, como no exemplo de uma crise de saúde pública, como nos processos de recuperação a longo prazo, haja vista que estão constringidas a procurar ajuda, tendo enfrentado no passado uma discriminação institucionalizada (FRASER; ALDRICH, 2021). Segundo os autores, a vulnerabilidade social e a capacidade dos governos locais para fornecer bens e serviços públicos, como cuidados de saúde, estão diretamente relacionados com a resiliência das comunidades contra a crise sanitária, por isso algumas comunidades tem experimentado resultados piores com a Covid-19 do que outras. Ainda de acordo com estes autores, comunidades vulneráveis, mesmo com fraca capacidade governamental e de cuidados de saúde, podem responder melhor à crise se tiverem redes sociais fortes em que possam confiar.

Em meio ao surto do novo coronavírus, a vulnerabilidade compreende também a exposição frequente ao vírus, advindo assim, da probabilidade de se viver em superlotação de famílias multigeracionais, trabalhos precários, ou que envolvam contato com o público (AHMED, 2020), de forma que o distanciamento físico é um privilégio para as determinadas populações (AIRHIHENUWA *et al.*, 2020).

A vulnerabilidade à pandemia do novo coronavírus engloba determinantes estruturais da saúde como as iniquidades históricas, que tendem a colocar o peso da mudança de comportamento sobre os indivíduos, em vez do contexto e estrutura que definem e confinam sua vulnerabilidade (AIRHIHENUWA *et al.*, 2020). Para os autores, as comorbidades (condições crônicas como diabetes, hipertensão, asma, etc.) tem tido enfoque individual na luta contra o coronavírus, contudo o ponto de cruzamento entre saúde e ambiente de risco é muitas vezes de abrangência comunitária, incluindo estruturas alimentares insalubres, ambientes de desemprego e habitação precária. Desta maneira, enquanto os fatores individuais são importantes para identificar que indivíduos no interior de um grupo estão submetidos a maior risco, as diferenças nos níveis de saúde entre grupos e países estão mais relacionadas com outros fatores, principalmente o grau de equidade na distribuição de renda (BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2007).

No Brasil, onde há uma das maiores concentrações fundiárias do mundo, o trabalho, terra, educação e saúde são dimensões sociais centrais na reprodução e propagação das desigualdades (THEODORO, 2022). Deste modo, situações de vulnerabilidade também podem ter relação com a exclusão socioespacial decorrente da ocupação desigual do solo (FEITOSA *et al.*, 2018). Para as mulheres que vivem na zona rural, o território é um marcador importante que intersecciona gênero, raça e classe, por isso ele será o objeto do próximo tópico.

1.4 Território

Mulheres rurais não configuram uma categoria homogênea, e sim, plural e diversa. Refletem a coexistência de diferentes práticas produtivas, diferentes formas de organização sócio-política no meio rural, assim como podem variar em identidade de gênero e pertencimento étnico racial. Destaca-se ainda que, mesmo dentro das subcategorizações das mulheres rurais, não há homogeneizações, sendo que cada grupo apresenta internamente sua diversidade. Esta pesquisa conta com a participação de mulheres que ocupam dois diferentes territórios, o assentamento do Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra Olga Benário (Visconde do Rio Branco-MG) e o bairro rural Palmital (Viçosa-MG), ambos na Zona da Mata de Minas Gerais.

A Zona da Mata, espaço desta pesquisa, é a segunda região mais pobre de Minas Gerais e apresenta a estrutura fundiária menos concentrada entre as demais do estado, que é o segundo com maior número de estabelecimentos agropecuários familiares do país (IBGE, 2018). Ao todo, estes estabelecimentos rurais ocupam 37.900.000 hectares, representando 12% do montante nacional e um aumento de 10% em relação ao Censo de 2006.

Para se compreender a relação destas mulheres com seus territórios, é preciso, primeiramente, compreender melhor este conceito, partindo da noção de espaço. Para Milton Santos (2014, p. 79), o espaço é resultado da ação dos homens sobre o próprio espaço, intermediados pelos objetos, naturais e artificiais, ou seja, “o conjunto do trabalho morto (formas geográficas) e do trabalho vivo (contexto social)”. Desta forma, o tamanho continental do Brasil e suas variações geográficas propiciaram tradicionalmente grande pluralidade nas formas familiares de trabalho e produção, significando uma extrema heterogeneidade das atividades agrícolas e rurais (NAVARRO, 2001).

Entretanto, segundo Navarro (2001), o ímpeto modernizante (e seus significados e trajetórias) orientou ações realizadas em nome do desenvolvimento rural, de maneira que, a transformação social e econômica – e a melhoria do bem-estar das populações rurais mais

pobres – passou a ser entendida como o resultado “natural” do processo de mudança produtiva na agricultura, identificado como a absorção de novo padrão tecnológico (como insumos químicos e monocultura), que acarretavam aumentos da produção e da produtividade.

A modernização do sistema econômico demandou do setor agrícola o desempenho do papel de gerador de divisas e de suprimentos das necessidades das classes urbanas, sem que se onerasse o capital industrial (FONSECA, 1985). O governo brasileiro, a partir da década de 1960, na época sob regime de ditadura civil-militar, adotou políticas com ênfase na produção para o comércio exterior e foco a grande escala de *commodities* (GRISA; SCHNEIDER, 2014). Desta maneira, conforme afirma Harvey (2005, p. 43), o processo de crescimento econômico se relaciona diretamente com “a estrutura emergente de relações espaciais”, promovendo uma “produção capitalista do espaço”, na qual o espaço é transformado para atender aos interesses do capital. Esta modernização conservadora e forçada do meio rural gerou quadros de pobreza extrema que chegaram a atingir 25,5% da população rural (IBGE, 2012).

Sendo assim, percebe-se que o espaço desempenha uma função na estruturação de uma totalidade, tendo a força de um instrumento político à medida em que é apropriado, se transformando em território (LEFEBVRE, 2008). A concepção de território se originou com a sistematização da ciência geográfica e com os processos de unificação do estado alemão no século XIX, com a ideia de um espaço de exercício de um poder, sendo a base material e um dos fundamentos do Estado-Nação (RUCKERT, 2005). A palavra território tem origem na palavra latina *territorium*, que procede da palavra terra, designando não apenas a matéria que compõe o solo, mas o espaço onde moram e vivem os seres humanos, enfatizando o vínculo espaço/ser humano, de maneira que se aplica a uma extensão espacial delimitada pelo controle exercido sobre ela por um dado grupo humano (RAYNAUT, 2014)

Segundo Lefebvre (2008), os atores produzem o território partindo da realidade inicial dada, que é o espaço. Na contemporaneidade, as novas funções do território têm enfoque na multidimensionalidade do poder, ou seja, diferentes atores produzem o espaço e (re)estruturam o território (RUCKERT, 2005). Para este autor, o poder relacionado ao território é a capacidade dos atores de gerir, de implantar políticas econômicas e tecnológicas, com incidência estratégica no território por parte tanto do Estado como dos múltiplos atores.

Para Santos e Silveira (2001), o território representa a extensão apropriada e usada, concebendo desde a implantação de infraestruturas ao dinamismo da economia e da sociedade, incluindo os movimentos da população, a distribuição da agricultura, da indústria e dos serviços, o arcabouço normativo, a legislação civil, fiscal e financeira, e o alcance e a extensão da cidadania. Compreende-se, então, que o território não é o espaço, mas uma produção

derivada da sua apropriação, de modo que o território é um espaço transformado pelo trabalho ali contido, delineado por estratégias de organização e controle do mesmo. Sendo assim, essa apropriação não é uma ocorrência natural, mas um dado concreto da luta dos homens pela sua sobrevivência (RAFFESTIN, 1993).

No início do século XXI, uma nova concepção de desenvolvimento rural passa a reconhecer a existência de uma população rural excluída do processo de desenvolvimento, com uma trajetória marcada por experiências de pobreza e precariedade no exercício das formas de produção e de vida. A partir disso, vai se consolidando progressivamente uma visão que acolhe a demanda oriunda dessa população, por meio de suas representações sociais, no sentido do apoio ao fortalecimento de outras formas de produção, do reconhecimento do seu enraizamento nos seus lugares de vida e de trabalho e do acesso aos bens e serviços socialmente necessários (WANDERLEY, 2014). Segundo a autora, esta nova abordagem territorial dos programas de desenvolvimento rural surge como uma flexão fundamental sobre às/das políticas públicas anteriores.

O acesso e controle da terra, sua territorialização, são primordiais para as populações rurais viabilizarem moradia, produção alimentar básica da família, geração dos recursos econômicos, além da realização da cultura e religião e/ou espiritualidade. De um modo genérico, a forma social de produção, cujos fundamentos se encontram no caráter familiar, tanto dos objetivos da atividade produtiva voltados para as necessidades da família quanto do modo de organização do trabalho, que supõe a cooperação entre os seus membros, pode ser compreendida como campesinato (WANDERLEY, 2014). Para a autora, o campesinato corresponde a uma forma de viver e de trabalhar no campo que, para além de uma simples forma de produzir, corresponde a um modo de vida e a uma cultura.

Sendo assim, uma das formas de (re)criação do campesinato no Brasil tem sido a conquista de assentamentos rurais no âmbito da Política Nacional de Reforma Agrária, que se dá, na prática, mediante a desterritorialização (ao menos na dimensão físico-material) dos latifundiários (FILHO *et al.*, 2018).

Para integrantes de movimentos sociais, como o Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST), o espaço ocupado representa a conquista coletiva de terra e trabalho, integrando-se à própria identidade dos sujeitos assentados (SILVA; HERNANDEZ, 2019). Segundo as autoras, o território tem um importante caráter simbólico e afetivo, fruto de um forte sentimento de realização.

1.4.1 Sobre o assentamento Olga Benário

O Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST) é um movimento social camponês fruto de uma questão agrária que é estrutural e histórica no Brasil, e tem como objetivo realizar a reforma agrária, praticar a produção de alimentos ecológicos e melhorar as condições de vida no campo. Foi fundado em 1984, quando trabalhadores rurais, que protagonizaram lutas pela democracia da terra e da sociedade, se reuniram no 1º Encontro Nacional dos Trabalhadores Rurais Sem Terra, na cidade de Cascavel, no Paraná. Com isso, em 1985 acontece o 1º Congresso do MST, no qual foi decidido que a ocupação de terra seria adotada como forma de luta (CALDART, 2001).

De acordo com o site do MST⁵, o movimento está organizado em 24 estados, pelas cinco regiões do país, e soma aproximadamente 350 mil famílias que já conquistaram um pedaço de terra, por meio da luta e organização dos trabalhadores rurais. Essas famílias seguem organizadas mesmo depois de assentadas, já que os latifúndios desapropriados possuem, geralmente, poucas benfeitorias e infraestrutura, demandando novas lutas para conquistarem estes direitos básicos.

Ainda segundo o próprio site do MST, com esta dimensão nacional, as famílias assentadas e acampadas organizam-se numa estrutura participativa e democrática, por meio de núcleos que discutem as necessidades de cada área. Nesses núcleos, são escolhidos os coordenadores e as coordenadoras do assentamento ou do acampamento, numa estrutura que se repete em nível regional, estadual e nacional. Estas instâncias de decisão são orientadas para garantir a participação das mulheres, sempre com dois coordenadores, um homem e uma mulher.

Os Sem Terra buscam construir novas relações sociais de trabalho nos assentamentos e novos formatos para a vida em comunidades do campo, afirmando uma cultura centrada no bem-estar da coletividade, se contrapondo à absolutização do indivíduo, característica dominante da sociedade capitalista (CALDART, 2001). Neste sentido, a resistência nos territórios ocupados depende muito das mulheres, porque estas estão na ponta, na base dos acampamentos, produzindo a alimentação das próprias famílias, o que é a própria resistência, segundo Kelli Mafort, da direção nacional do MST (BRASIL DE FATO, 2020).

⁵ Disponível em: <https://mst.org.br/quem-somos/>. Acesso em: 15 jan. 2021

A luta pela terra na Zona da Mata de Minas Gerais teve seu marco inicial com a ocupação da fazenda Santa Helena, distante 2,8 km da sede do município de Visconde do Rio Branco, em junho de 2005. Na ocasião, aproximadamente 24 famílias ligadas ao Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST) se deslocaram de acampamentos da região metropolitana de Belo Horizonte e do Sul do estado para ocupar pacificamente as terras de uma antiga usina de cana de açúcar já desapropriada pelo estado. A localização do assentamento pode ser conferida na Figura 02.

Figura 2 - Localização do Assentamento Olga Benário



Fonte: Elaboração própria a partir de dados do IBGE

No quarto mês de ocupação do terreno apresentado na Figura 02, a Superintendência Nacional do Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária (Incra), através da Portaria 110, de 11 de outubro de 2005, cria o assentamento Olga Benário, com 749,741 hectares e capacidade para suportar 30 famílias (TEIXEIRA, 2018). Entretanto, o uso destas terras antes da incorporação pelo Incra foi marcado pela monocultura de cana-de-açúcar e formação de pastagens para a criação extensiva de gado leiteiro, o que provocou a degradação dos agroecossistemas locais (ROMUALDO, 2013).

A maioria das famílias assentadas no Olga são de origem urbana (80%), mas já haviam trabalhado com agricultura ou vivido no campo, e passaram de quatro a cinco anos acampadas, tendo sido várias vezes despejadas antes de serem assentadas. Deste modo, passaram a integrar o MST devido às más condições de trabalho, saúde, educação e habitação (MATUK; MAGNO, 2010). Segundo Teixeira (2018), para estes integrantes do movimento, o ato de acampar e de lutar pelo acesso à terra reflete uma alternativa para o sistema de exclusão já vivido por eles na cidade, sendo uma possibilidade de retorno às origens rurais. Já os assentados com origens no meio rural entraram no MST devido à expropriação sofrida por eles ou por seus ancestrais e à busca por autonomia e qualidade de vida.

Atualmente, o assentamento Olga Benário é composto por 33 famílias⁶ com variados números de componentes, mantendo a média de 3,5 indivíduos por família. A organização territorial é voltada para a integração social e a construção de uma identidade coletiva, reforçada pela agroecologia. A organização política interna do assentamento é de gestão democrática, sendo estruturada, inicialmente, através de Núcleos de Base (NBs), baseados na divisão de famílias com interesses próximos quanto à forma de organização social e produtiva, preferência pela localização para a moradia (isolada ou próxima de famílias vizinhas), e em função das condições ambientais. No assentamento há três NBs: Santa Helena, União e Lênin, cuja organização territorial diferencia-se pela proximidade dos lotes e disposição de áreas de produção (MATUK; MAGNO, 2010).

Entretanto, organicamente, a dinâmica cotidiana acabou organizando estas famílias em Grupos Produtivos⁷, haja visto que os NBs não articulavam os novos interesses de produção de alguns e devido, também, ao envelhecimento de moradores que optaram por trabalhar mais recolhidos. Estes grupos se dividem em: Coletivo do Leite; Coletivo do Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), Coletivo de Mulheres, de panificação e quitandas; Coletivo do Feijão e o Coletivo do Milho, que produz milho para silagem e, agora, grãos para fubá, devido ao alto preço do mesmo no mercado.

O Coletivo do Leite é um dos mais importantes do assentamento, ou seja, 65 a 90% da área, correspondem a pastagens, que são manejadas de forma contínua. Muitas famílias optaram por esta atividade devido à força desta cadeia produtiva na região e a aptidão das famílias com o trato animal. Durante a época seca, a produção do pasto é pequena e, por conta disto, algumas famílias têm a produção leiteira reduzida ou até mesmo interrompida, pela falta de alimento para os animais (ROMUALDO, 2013). Segundo esta autora, a produção agrícola para o

⁶ Informação obtida com as entrevistadas em 09/06/2022.

⁷ Informações obtidas pelos gestores da cooperativa em 02/07/2022.

consumo familiar de produtos e o excedente comercializado pelo PNAE são influenciados pelo nível de diversificação de cada lote, 27% destes apresentam quintais e lavouras bem diversificados (incluindo variadas hortaliças, frutas, legumes, presença de árvores em geral, plantas medicinais, criação de galinhas e porcos).

A cooperativa do assentamento, chamada Cooperativa Regional de Cooperação Agrícola da Zona da Mata de Minas Gerais, tem um papel importante no funcionamento do assentamento, porque é através dela que os coletivos comercializam suas produções. Conta, atualmente, com 40 cooperados, entre assentados e não assentados⁸.

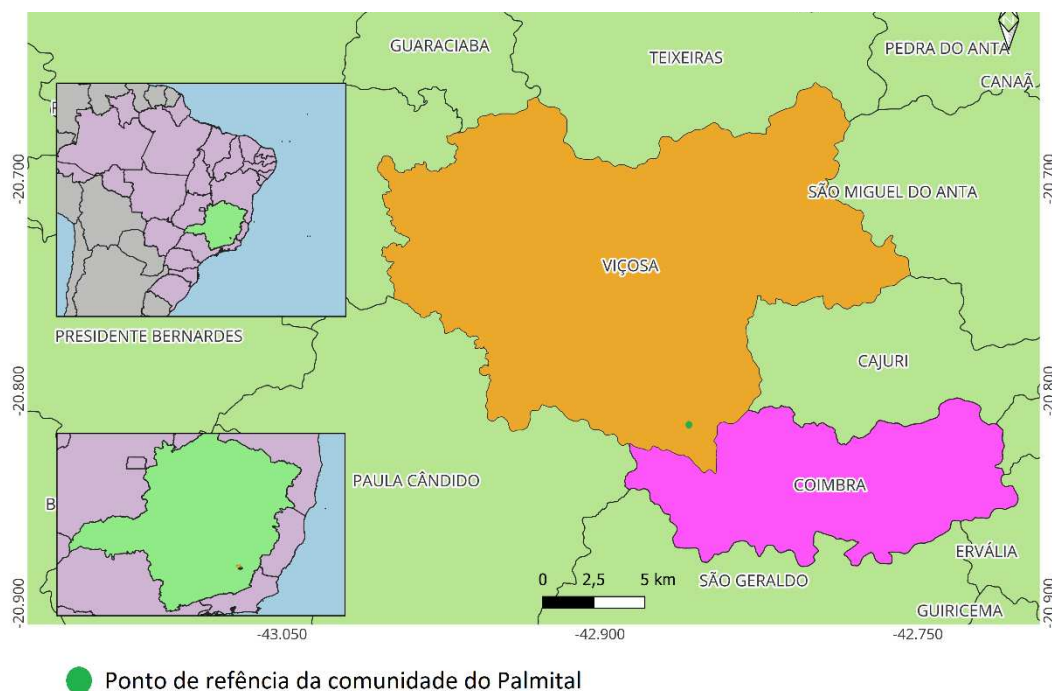
Conforme Fischer (2004), o engajamento nos movimentos sociais tem possibilitado um processo de ressignificação da posição destas mulheres no lar e na família, voltado especialmente para a transformação dos direitos familiares e civis. Todavia, segundo Bonfim, Costa e Lopes (2013), mesmo inseridas em movimentos sociais rurais e na luta por melhores condições de trabalho, estas mulheres apresentam maior vulnerabilidade social no meio rural pela desigualdade no acesso aos serviços estatais públicos, que se reflete em desigualdade nas condições de saúde.

1.4.2 Bairro rural do Palmital (Microrregião de Viçosa-MG)

Existe um amplo segmento de mulheres que habitam o meio rural que não estão organizadas em movimentos, a exemplo das moradoras do bairro rural do Palmital. O bairro localiza-se no extremo Sul do município de Viçosa, na divisa com o município de Coimbra, onde se localizam as principais nascentes do ribeirão São Bartolomeu, uma das fontes de abastecimento de água de Viçosa. Este bairro rural se mistura com áreas rurais do município vizinho, como Marreco, pertencente a Coimbra, conforme figura abaixo.

⁸ Informações obtidas pelos gestores da cooperativa em 04/08/2022.

Figura 3 - Localização do Assentamento Olga Benário



Elaboração própria Fonte: Google Satélite

Esta estrutura espacial retrata um caso de *Soft Space*, situação em que uma configuração espacial paralela opera ao lado dos limites político-territoriais formais existentes, mas é estruturado pelas manobras dos atores locais, que constroem novas fronteiras imaginárias (WARGENT, 2019). Desta forma, as fronteiras que separam os bairros do Palmital e Marreco não são definidas, configurando uma comunidade rural única, embora pertencente a diferentes municípios.

A estrutura agrária da região é formada por minifúndios, voltados para a pequena produção agropecuária, na qual predominam áreas de pastagens e os cultivos de milho, feijão, arroz, mandioca, café, frutas cítricas e hortaliças (SILVA, 2006).

O bairro não tem iluminação nas vias de acesso, não é asfaltado, não possui comércios, escolas ou postos de saúde, os horários de ônibus que dão acesso ao bairro Palmital são muito escassos, principalmente aos finais de semana (PEREIRA, 2016). Entretanto, a proximidade entre o bairro rural e a Universidade de Viçosa (aproximadamente 12 Km), assim como do centro urbano do município, propicia interações, condiciona a economia e aspectos sociais da área.

De acordo com uma pesquisa da Universidade Federal de Viçosa (SENNA, 2014) 25% das famílias residentes no bairro têm a agricultura como atividade principal, 2% têm a pecuária, 8% a horta, 4% são professores e ainda 8% não têm atividades remuneradas. Entretanto, 83% dos moradores afirmam possuir algum tipo de plantação. Segundo esta pesquisa, 25% das famílias têm renda familiar igual a um ou dois salários mínimos, 21% dois a três, 25% recebem mais que cinco e 19% não sabem afirmar; 44% recebem aposentadoria do governo, 8% bolsa família e 33% não recebem nenhum benefício. O aspecto convencional na produção se ratifica com a afirmação de que 79% fazem uso de agrotóxicos em suas propriedades.

A pesquisa abordou dados sobre os determinantes de saúde dos habitantes do bairro, concluindo que 60% tem casos de doenças crônicas na família, 92% tem como posto de saúde mais próximo o que está localizado no centro do município de Viçosa (MG), 46% possuem algum plano de saúde, 71% fazem uso de medicamentos naturais, 55% têm alguém na família que faz uso de medicamentos controlado. Na área do saneamento básico, 52,1% usam fossa séptica e 29% usam fossa rudimentar; 62,5% possui poço artesiano, 14% captam água direto da nascente e 20% possuem cisternas; e no caso do consumo de água, 85% ingerem água filtrada, 4% clorada e 8% sem nenhum tratamento. Dos entrevistados nesta pesquisa, 52% afirmam lavar a caixa d'água semestralmente, apenas 2% nunca limpam, e outros 2% não possuem caixa d'água.

O Palmital não possui uma associação de moradores, articulando-se quando necessário, através da Associação de Moradores do Bairro Paraíso, bairro com características urbanas e próximo do Palmital. Contudo, a referida pesquisa afirma que 88% dos habitantes consideram importante uma associação de moradores para a comunidade (SENNA, 2014). Infelizmente, a referida pesquisa não abordou questões de raça e gênero.

1.5 As mulheres participantes

Apresentamos abaixo, na forma de Quadros, os dados sobre os perfis das mulheres participantes desta pesquisa. Foram entrevistadas 20 (vinte) mulheres, dez de cada território.

Este primeiro grupo de entrevistadas é formado pelas moradoras do bairro Palmital, e é composto segundo o Quadro 01:

Quadro 1 - Descrição do grupo de participantes da zona rural da microrregião de Viçosa

Participante	Idade	Cor	Escolaridade ⁹	Renda mensal familiar
P1	42	Preta	Nunca frequentou	1 e 1/2 salário
P2	26	Parda	Graduação incompleta	2 salários
P3	73	Parda	Ensino Fundamental I	2 salários
P4	37	Branca	Ensino Fundamental II	2 salários
P5	44	Branca	Ensino Fundamental I	2 salários
P6	46	Preta	Ensino Fundamental I	1 salário
P7	58	Branca	Ensino Fundamental II	1 e ½ salário
P8	50	Preta	Ensino Fundamental I	2 salários
P9	61	Branca	Ensino Fundamental I	2 salários
P10	38	Parda	Ensino médio incompleto	2 salários

Elaboração própria, com base nos dados da pesquisa

O Quadro 02 traz o perfil das participantes que residem no Assentamento do MST Olga Benário, em Visconde do Rio Branco (MG).

Quadro 2 - Descrição do grupo de participantes do Assentamento Olga Benário

Participante	Idade	Cor	Escolaridade	Renda mensal familiar
O1	38	Parda	Ensino Médio	½ salário
O2	28	Parda	Ensino Fundamental II	1 salário
O3	43	Parda	Ensino Médio	½ salário
O4	38	Parda	Ensino Fundamental II	3 salários
O5	39	Parda	Ensino Fundamental I	2 salários
O6	30	Branca	Ensino Médio	1 salário
O7	60	Parda	Ensino Fundamental I	2 salários
O8	26	Parda	Graduação Incompleta	2 salários
O9	62	Parda	Ensino Médio	1 ½ salário
O10	18	Preta	Ensino Médio	1 salário

Elaboração própria, com base nos dados da pesquisa

⁹ O ensino no Brasil está dividido em: Educação básica, que compreende a educação infantil (de 0 a 6 anos), o ensino fundamental (de 7 a 14 anos) e o ensino médio (de 15 a 17 anos).

De acordo com os quadros acima, 11 entrevistadas se consideram pardas, quatro pretas e cinco brancas. Assim como no Brasil, onde a população de negros é maioria (56,2%), entre as participantes da pesquisa, 75% são negras, sendo 11 autodeclaradas pardas e três pretas.

Quanto à renda familiar, dez participantes (50%) afirmaram que mensalmente vivem com dois salários mínimos¹⁰, três (15%) com um salário e meio, quatro (20%) com um salário, duas (10%) vivem apenas com meio salário e apenas uma entrevistada disse que sua família ganha três salários ao mês. Deve-se considerar que as famílias das participantes têm uma média de 3,65 moradores por casa, variando entre dois e cinco membros, o que, dentro do contexto de inflação em que se encontrava o Brasil (o índice acumulado nos 12 meses de 2020 foi de 5,02%), permite inferir que a renda é pouca. Entre as participantes, apenas seis participantes (30%) afirmaram estar inscritas nos programas de transferência de renda do Governo Federal.

Esta expressiva maioria de mulheres negras (75%) no campo pesquisado, que vivem com pouca renda, retrata o fruto de uma sociedade extremamente desigual, na qual negros têm sido, historicamente, marginalizados e excluídos. Sendo assim, de acordo com Theodoro (2022), esta desigualdade, extrema e persistente, produz assimetrias na ocupação dos espaços, que acarretam outras desigualdades sociais, sempre em desfavor do grupo discriminado.

A maior parte das participantes têm filhos (16 - 80%). Seis delas (30%) têm dois filhos, quatro (20%) possuem três filhos, quatro têm apenas um filho e outras quatro não tem filhos, apenas uma tem quatro filhos e uma tem cinco. Afere-se que a quantidade e a idade dos filhos devem ter impactado diretamente nas práticas e vivências durante o ano de 2020, na primeira fase da pandemia, quando foi imposto um isolamento social, com escolas fechadas e filhos em casa durante todo o dia. De acordo com Silva, Carmo e Capelle (2023), a intensificação da sobrecarga de trabalhos domésticos e de cuidado com os filhos durante o período de isolamento social desencadeou sentimentos de medo e angústia, que se transformaram em sensações de cansaço mental e estresse, provocados, sobretudo, pela impossibilidade de estabelecimento de uma rotina e pelo compartilhamento de um único espaço para as várias esferas da vida

Os níveis de escolarização das participantes são variados, desde mulheres (02) que estão cursando a graduação numa universidade pública e federal até aquela (01) que nunca frequentou uma escola (Participante P1). Neste interim, sete (07) participantes estudaram até o Ensino Fundamental I, quatro (04) até o ensino Fundamental II, cinco (05) completaram o Ensino Médio e uma (01) tem o Ensino Médio Incompleto.

¹⁰ O salário mínimo no Brasil em 2020 era de R\$ 1.039,00, equivalente a US\$ 202,50.

É importante levar em conta as dificuldades enfrentadas por muitos moradores de áreas rurais para frequentar escolas, como as distâncias e dificuldades com transportes aliadas a uma rotina de trabalhos pesada para se compreender a baixa escolaridade de algumas participantes. Neste sentido, vale destacar que a única participante analfabeta é negra, o que se alinha aos dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (Pnad). Segundo a Pnad (IBGE, 2019), o analfabetismo entre negros é quase o triplo do que entre brancos.

Também, ao olhar para as participantes que estão na graduação, ambas com 26 anos, é relevante considerar a importância da política de cotas nas universidades públicas, pois ambas afirmaram ter lançado mão desta ação afirmativa para ingressar na Universidade Federal de Viçosa. De acordo com a Lei de Cotas (Lei 12.711, de 2012), 50% das vagas em universidades e institutos federais devem ser direcionadas para pessoas que estudaram em escolas públicas e, desse total, metade (50%) é destinada à população com renda familiar de até 1,5 salário mínimo per capita. A distribuição das vagas da cota racial e deficiência é feita de acordo com a proporção de indígenas, negros, pardos e pessoas com deficiência da unidade da Federação onde está situada a universidade (BRASIL, 2012). Enquanto instrumento de contraposição ao racismo, a política de cotas tem possibilitado novos contornos aos debates sobre a questão racial, mais dinâmicos, sendo um marco na história da democratização das oportunidades no Brasil (THEODORO, 2022).

No tocante às atividades, as mulheres rurais exercem, na maioria das vezes, diversas funções, dividindo sua jornada de trabalho para atender a todas as demandas que envolvem sua sobrevivência. As nossas participantes têm suas atividades, principal e secundária, descritas no quadro abaixo:

Quadro 3 - Atividades das participantes

Participante	Atividade Principal	Atividade Secundária	Renda Individual
P1	Do lar	Agricultora	1 salário
P2	Estudante	Faxineira	½ salário
P3	Do lar	Produtora de cachaça	½salário.
P4	Empregada doméstica	Produtora de leite	1 salário.
P5	Do lar	Faxineira/produtora material de limpeza	1½ salário.
P6	Do lar	Faxineira	1 salário
P7	Agricultora	Não	1 salário
P8	Do lar	Faxineira	1 salário.
P9	Agricultora	Produtora de Queijo	½ salário
P10	Empregada doméstica	Agricultora	1 salário
O1	Agricultora	Quitandeira	½ salário
O2	Agricultora	Não	½ salário
O3	Agricultora	Sacoleira de roupa	> ½ salário
O4	Do lar	Quitandeira	3 salários
O5	Do lar	Não	0
O6	Gestora de cooperativa	Produtora de leite	0
O7	Agricultora	Não	1 salário
O8	Estudante	Gestora de cooperativa	> ½ salário
O9	Do lar	Granjeira (Criação de galinhas e venda de ovos)	1 salário.
O10	Estudante	Gestora de cooperativa	> ½ salário

Fonte: Dados da pesquisa

De acordo com o Quadro 03, a agricultura aparece como atividade principal de seis (30%) das participantes e como atividade secundária de duas. Neste sentido, sete participantes (P2, P5, P6, P8, O5, O8, O10) não exercem funções agrícolas, embora estejam no meio rural e se considerem mulheres rurais devido a suas relações com seus territórios.

A falta de valorização do trabalho feminino, já apresentada em muitas pesquisas, pode ser percebida aqui, por exemplo, no caso da participante A, que se declara do lar mas tem a agricultura como segunda atividade, e contribui com 1 salário mensal no orçamento familiar, que totaliza um salário e meio. Este dado reforça a perspectiva de que o trabalho produtivo da mulher rural se dilui em meio ao reprodutivo, se invisibilizando, inclusive, aos olhos da própria protagonista.

Outras práticas agrícolas também se apresentam, como a criação de animais para produção de leite e ovos, mas não enquanto atividades principais, a exemplo das participantes T, que destaca como atividade principal ser do lar, embora as atividades secundárias gerem um salário mínimo mensal. As reflexões de Fischer (2004) sobre a dificuldade no reconhecimento do valor agregado do trabalho realizado pelas mulheres rurais podem esclarecer a percepção destas participantes sobre suas contribuições familiares.

As atividades relacionadas ao cuidado, como o lar, citado por oito participantes, e faxina e serviços domésticos na casa de terceiros, sejam como atividades principais ou secundárias, citados por seis, ocupam grande parte da vida dessas mulheres. Estes dados ratificam a ideia da responsabilização da mulher por este tipo de atividade. Conforme Herrera (2017), a prática do cuidado, quando não remunerada, pode articular a relação entre o trabalho e a opressão das mulheres. Reflete-se que, quando remunerada, pode significar uma possibilidade de autonomia mínima para estas mulheres, apesar do trabalho de limpeza ser visto como trabalho invisível, sendo marcado pelo gênero e raça, mal pago e também subqualificado, como um fruto de ideologias escravagistas e coloniais (MELO, 2021). Ademais, existem participantes que não citaram o trabalho doméstico como atividade, o que não exclui a possibilidade de também exercerem estas funções além das mencionadas, haja vista que estas práticas são socialmente destinadas a mulheres e que, muitas vezes, são tão naturalizadas que não são percebidas pelas próprias protagonistas.

Cabe aqui uma reflexão comparativa entre os dois grupos de participantes, moradoras da zona rural da microrregião de Viçosa (P1 a P10) e do assentamento do MST (O1 a O10), no segundo grupo não encontramos faxina como atividade laboral. Pode-se refletir que dentro do assentamento não há este tipo de relação e nem com a comunidade externa. Já na zona rural do bairro Palmital, esta atividade é exercida por 50% das participantes. A proximidade com o centro urbano de Viçosa e com os muitos condomínios que vêm sendo construído ao longo do Ribeirão São Bartolomeu (que liga o centro urbano ao bairro rural) amplia a demanda por este tipo de serviço, e este dado demonstra a circularidade (CASTRO, 2016) existente no cotidiano dessas mulheres, transitando entre o meio rural e urbano.

Destaca-se aqui as atividades secundárias das participantes P3 (produção de cachaça), participante P5 (produção de material de limpeza) e O3 (sacoleira de roupa), que demonstram a diversidade de práticas que estas mulheres podem desenvolver e a capacidade de se adequar perante às necessidades.

Dentro do segundo grupo de entrevistadas, as moradoras do Assentamento Olga Benário, encontramos a função “gestora de cooperativa”, demonstrando que há uma

significativa presença feminina (03) dentro da cooperativa do Assentamento, apesar de não remunerada (o que não extingue uma reflexão sobre a exploração do trabalho feminino). A participante O6 tem a gestão como atividade primária, embora não tenha formação profissionalizante, enquanto para as participantes O8 e O10 é uma atividade secundária, já que são estudantes, inclusive S está se graduando em Gestão de Cooperativas pela UFV.

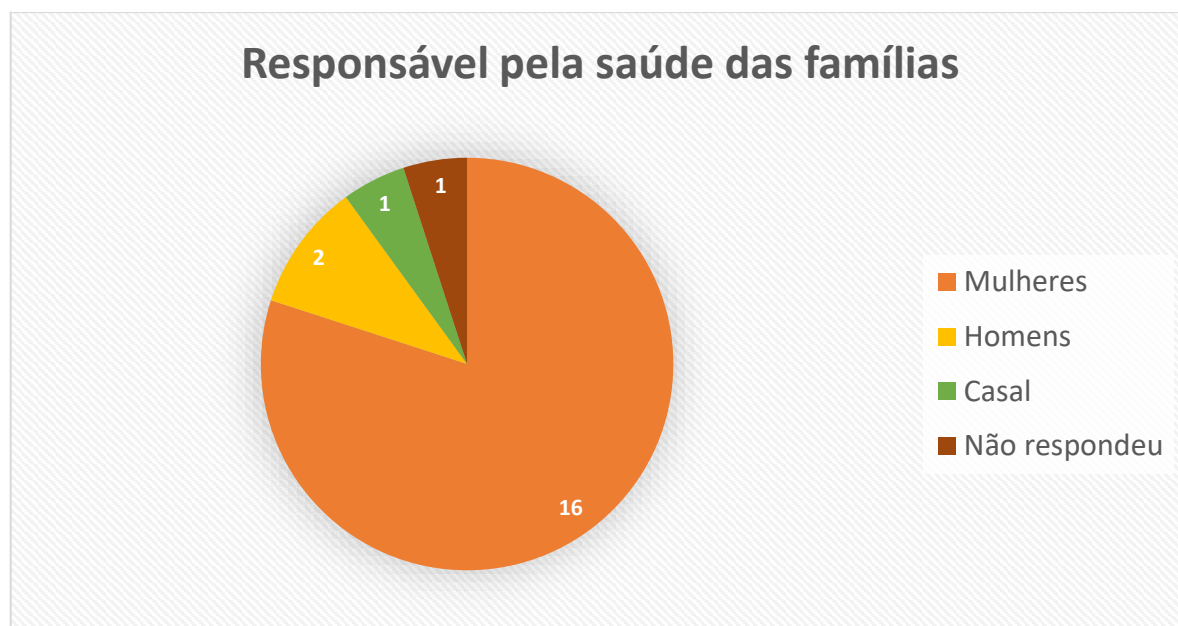
Estas últimas participantes (O8 e O10) são as entrevistadas mais jovens do Olga (26 e 18 anos) e o fato de jovens estudantes estarem inseridas na gestão da cooperativa, que tem uma função central na organização do assentamento, retrata um ambiente flexível e de acordo com os objetivos do Movimento, como a formação de quadros políticos e a criação de lideranças (FIRMIANO, 2009). Segundo este autor, a compreensão do MST acerca das práticas voltadas à educação e formação diz respeito à redefinição dos espaços onde se produz o ato formativo e educativo.

A cooperativa do assentamento também se destaca no suporte de práticas empreendedoras, já que as participantes que têm a quitanda como atividade secundária (O1 e O4) afirmaram que realizam a prática em sistema de mutirão na sede da cooperativa. Reflete-se que talvez as possibilidades, não apenas financeiras, oriundas de uma vida comunitária organizada, atrelada a uma cooperativa ativa, colaboram para que as assentadas não precisem se deslocar ao centro urbano em busca de trabalho.

Ao comparar as rendas do primeiro grupo (P1 a P10) e do segundo (O1 a O10) percebe-se que a média dos salários do primeiro é maior, embora a participante O receba três salários mensais de aposentadoria, pesando o valor final da média do segundo grupo. Esta situação é percebida pela participante O3, quando afirma: “Aqui tem qualidade de vida em dobro, mas a renda é menor”.

Foi perguntado às participantes quem é responsável pela saúde das suas famílias, como monitorar remédios, levar ao médico e tomar atitudes relativas à promoção da saúde. As respostas são apresentadas no Gráfico 01.

Gráfico 1 - Responsável pela saúde das famílias



Elaboração própria com dados da pesquisa

De acordo com o Gráfico 01, entre as 20 participantes, que 16 participantes afirmaram serem as mulheres as responsáveis pelos cuidados de saúde da família, entre elas, duas afirmaram que a saúde da família é responsabilidade de suas mães e as outras 14 disseram serem elas mesmas as responsáveis. Uma participante afirmou que o casal se responsabiliza em conjunto e duas responderam que é papel dos homens da casa (marido de uma e pai da outra). A participante O7 não respondeu.

Este número expressivo de mulheres à frente dos cuidados com a saúde da família vai ao encontro da literatura científica, que destaca esta proeminência, relacionando esta responsabilização com a apropriação do tempo das mulheres e com uma grande carga de estresse e preocupações que podem prejudicar a própria saúde das mesmas.

Importante destacar que entre os dois grupos estudados, o bairro Palmital foi mais diverso no tocante ao cuidado, já que entre as dez participantes, três responderam que a responsabilidade não recai apenas nas mulheres. Entre as participantes assentadas, apenas uma respondeu que o cuidado cabe ao casal, as outras nove disseram ser mulheres as responsáveis pela prática nas famílias. Sendo assim, apesar do MST se contrapor a práticas de desigualdade de gênero, a cultura que reflete a divisão sexual do trabalho ainda se faz bem presente.

Neste tópico foi possível conhecer melhor as participantes desta pesquisa e seus territórios. Sabe-se que uma vida balizada por uma jornada com atividades árduas e pouco retorno financeiro pode incorrer em obstáculos para a promoção da saúde, especialmente em

meio a uma pandemia. Diante disto, o próximo capítulo busca abordar a questão da saúde no meio rural.

2. A SAÚDE NO MEIO RURAL BRASILEIRO

O Sistema Único de Saúde (SUS) é maior sistema público de saúde do mundo, atendendo mais de 190 milhões de pessoas todos os anos, de forma integral e gratuita. A Lei Orgânica de Saúde, Lei 8080 de 19 de setembro de 1990, que regula, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde, determina, em seu Artigo 2º que “a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício” (BRASIL, 1990)

No SUS, a organização da Rede de Atenção à Saúde normatiza níveis de atenção e assistência à saúde, sendo eles: atenção primária, atenção secundária e terciária. Na Atenção Primária à Saúde, são realizadas ações e atendimentos voltados à prevenção e promoção à saúde, e as equipes profissionais se dividem em: Saúde da Família, Saúde da Família Ribeirinhas, Prisionais, Consultório na Rua, Atenção Primária, Saúde Bucal, dentre outras estratégias. A atenção especializada é dividida em dois elementos (atenção secundária e terciária), que são, respectivamente, média e alta complexidade (ambulatorial e especializada hospitalar) (BRASIL, 2022).

Diante desta estrutura, reflete-se que os habitantes de áreas rurais, que representam cerca da metade da população mundial, têm menos acesso a cuidados e apresentam as piores condições de saúde quando comparados com populações urbanas, revelando lacunas existentes na universalidade em saúde (FRANCO, LIMA e GIOVANELLA, 2021). Ademais, a ausência de abordagens mais claras sobre contextos rurais resulta na indefinição de perspectivas de ação nessas áreas, que acabam restritas à face agrária, sem expressar a realidade rural contemporânea, contribuindo para que as dívidas acerca da equidade e da universalidade em saúde para com as áreas rurais permaneçam ignoradas (Ibidem).

O presente capítulo busca apresentar a trajetória histórica da saúde no meio rural, além dos principais aspectos que envolvem este binômio. Conta com uma revisão sistemática sobre o tema no modelo “Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses – PRISMA (MOHER et al., 2009), que estabelece critérios essenciais com vistas a orientar o relato de revisões sistemáticas e meta-análises. Esta revisão sistemática tem por objetivo conhecer o que as produções científicas têm versado sobre o tema, assim como identificar lacunas epistemológicas.

Como as condições de vida dos indivíduos estão relacionadas com sua situação de saúde (BUSS; FILHO, 2007), o capítulo é finalizado com uma análise sobre importantes determinantes sociais de saúde que tocam as mulheres rurais desta pesquisa.

2.1 Panorama da saúde no meio rural brasileiro

Os desafios e obstáculos vivenciados cotidianamente pelas populações rurais para acessarem os serviços de saúde são proporcionalmente mais complexos, se comparadas aos urbanos. As necessidades de saúde dos rurais demandam ações e iniciativas que reconheçam as especificidades desses territórios, objetivando o acesso aos serviços de saúde, a redução de riscos decorrentes dos processos de trabalho e das inovações tecnológicas agrícolas e a aproximação à integralidade do cuidado (LIMA *et al.*, 2019).

Como exemplo tem-se os serviços de saneamento básico oferecidos à população do meio rural, conjunto que envolve sistemas de esgoto sanitário, de abastecimento de água e de destinação do lixo (resíduos sólidos), que apresentam déficit de cobertura. Apenas 33,5% dos domicílios rurais estão ligados à rede de distribuição de água, enquanto a maior parte dessa população capta água de chafarizes e poços (protegidos ou não) diretamente de cursos de água sem nenhum tratamento ou de outras fontes alternativas, geralmente insalubres (WHATELEY; LERER; JARDIM, 2020). Ademais, 54,1% das residências rurais possuem esgotamento sanitário precário e 25,3% não possuem sistemas de tratamento ou de destinação adequados de esgoto que, em geral, é despejado em fossas rudimentares, em valas ou, diretamente, no solo ou em córregos, rios e lagoas. No tocante ao manejo dos resíduos sólidos, 55% da população rural brasileira é totalmente desassistida deste tipo de serviço (IBIDEM). O acesso a saúde também é desigual, a exemplo do número de atuações dos profissionais de saúde, visto que apenas 23% se dá no meio rural (CASTRO *et al.*, 2020).

Os contrastes entre urbano e rural, além de fatores econômicos e políticos, tem raízes históricas, haja vista a prática das terras geralmente estarem em mãos de oligarquias regionais, já que são estas, tradicionalmente, que ocupam espaços de poder (GERMANI, 2006). Além disso, a modernização do sistema econômico demandou do setor agrícola o desempenho do papel de gerador de divisas e de suprimentos das necessidades das classes urbanas, sem que se onerasse o capital industrial (FONSECA, 1985). O Jeca Tatu, criado por Monteiro Lobato, foi um personagem ideal usado para justificar um processo modernizador-civilizador aplicado no meio rural brasileiro. Este sujeito qualificado como “ignorante”, situado em um mundo rural arcaico, injusto e atrasado esteve incorporado desde o início do século XX até a década 1970 em discursos de políticos, de intelectuais, imprensa, etc. (MONTEIRO, 2013).

Esta marginalização do sujeito rural pelas elites já havia se manifestado quando o meio rural foi palco de epidemias, acusadas pelo debate nacionalista da década de 1910 de serem

prejudiciais ao progresso do país. A doença de Chagas, seu enfrentamento e superação foi objeto de acirrada controvérsia entre 1922 e 1923, na Academia Nacional de Medicina. Alguns médicos questionavam a importância médico-social, afirmando haver equívocos na caracterização clínica proposta por Chagas da associação entre a infecção pelo *Trypanosoma cruzi* e o bócio endêmico e que era exagero sua qualificação como flagelo de grandes proporções no país (KROPF, 2016).

KROPF (2016) afirma que, para além dos conteúdos científicos em questão, tratava-se de um embate político: os contendores de Chagas afirmavam que a ideia de um “Brasil doente”, preconizada pelos adeptos do movimento sanitário, que difundiam a ideia de que o atraso do país era fruto das endemias que assolavam seu interior, traria descrédito ao país e afugentaria capitais e imigrantes.

Após o falecimento de Carlos Chagas, em 1934, seu filho mais velho, Evandro Chagas (1905-1940), criou o Serviço de Estudo de Grandes Endemias (SEGE), intensificando as pesquisas em saúde pública, como o estudo das endemias rurais, e salientando que o estudo e o mapeamento da enfermidade não poderiam prescindir da colaboração dos médicos locais, já que eram estes – e não os cientistas – que estavam em contato rotineiro com a população das áreas endêmicas (KROPF, 2016). Pode-se refletir que, há quase um século, a importância de se considerar as particularidades de uma população já era aspecto estratégico na busca de efetivas políticas de promoções da saúde.

A área da saúde pública constituiu-se como uma das responsabilidades do Estado a partir do combate às doenças transmissíveis, estando estreitamente vinculado aos processos de formação da construção do Estado nacional, pois as políticas sociais contribuíram para delinear as atribuições e o formato do aparelho estatal (PONTE; REIS; FONSECA, 2010). O projeto de modernização do primeiro governo de Getúlio Vargas (1930-1945) privilegiou o mundo urbano-industrial, porém, a melhoria da produção agrícola era fundamental para o abastecimento do crescente mercado interno e a centralidade do trabalho era valor primordial para a construção de uma “nova nação”, justificando, política e ideologicamente, projetos que propiciavam a existência de trabalhadores saudáveis, fortes e produtivos, nas cidades e no campo (KROPF, 2016).

A partir da década de 1960, o governo brasileiro, na época sob regime de ditadura civil-militar, por meio de uma aliança entre elites nacionais e capital estrangeiro, adotou políticas com ênfase na produção para o comércio exterior (GRISA; SCHNEIDER, 2014). Tinha como foco a grande escala de *commodities* e a implementação efetiva do modelo do agronegócio, motivados inclusive por um alinhamento político, passando a privilegiar médios

e grandes agricultores do Sul e Sudeste e desconsiderando a agricultura de autoconsumo e das pequenas propriedades.

Esta modernização conservadora e forçada do meio rural, aliada a um modelo de desenvolvimento econômico excludente, que atendeu ao interesse do mercado internacional, internamente ampliou as vulnerabilidades de distintos grupos, incluindo as populações quilombolas, comunidades pesqueiras, as próprias populações indígenas, incidindo em um “contra desenvolvimento social” (MARTINS, 2001, p. 43). Este contra desenvolvimento é responsável por quadros de pobreza extrema que atingem nos dias atuais 25,5% da população rural (MELLO; OLIVEIRA, 2015). Metade desta população vulnerável, devido a seu acesso limitado a ativos (definidos de forma ampla) e habilidades limitadas para responder ao risco (ALWANG; SIEGEL; JORGENSEN, 2001) é composta por mulheres (47,5%) (IBGE, 2018).

Durante o regime autoritário, em 1966, foi criado o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), consolidando o componente assistencial e o modelo assistencial hospitalocêntrico, curativista e medicocentrado, com marcada opção de compra de serviços assistenciais do setor privado. Este órgão, que unia previdência e assistência em saúde, beneficiava apenas os trabalhadores da economia formal, excluindo excluía boa parte da população brasileira dos benefícios do sistema como, por exemplo, trabalhadores rurais, domésticos e autônomos (SOUZA, 2003).

Com a Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, organizada pela Organização Mundial de Saúde em 1978 (Conferência de Alma-Ata) realizada no Cazaquistão, a saúde deixa de ser compreendida no mundo como a mera ausência de doença, sendo definida como um completo estado de bem estar físico, mental e social e adquire um sentido equivalente à qualidade de vida, além de ser relacionada às desigualdades sociais (ARAÚJO, 2013). Sendo assim, os cuidados primários de saúde passam a ser entendidos como essenciais.

Em 1983, foram estruturadas as Ações Integradas de Saúde (AIS), um projeto interministerial (Previdência-Saúde-Educação), visando um novo modelo assistencial que dava particular ênfase à Atenção Primária, sendo a rede ambulatorial pensada como a “porta de entrada” do sistema, no qual ações curativo-preventivas e educativas eram integradas. O Programa de Ações Integradas de Saúde (PAIS) era voltado à integração das instituições públicas da saúde mantidas pelas diferentes esferas de governo, em rede regionalizada e hierarquizada (PAIM, 1986). Pode-se reconhecer nas AIS os principais pontos programáticos que estarão presentes quando da criação do SUS.

Entre as demandas populares, clamava-se por políticas públicas de caráter social que promovessem acesso igualitário e universal à saúde, resultado de reivindicações de uma

pluralidade de sujeitos históricos, de diversos embates entre as intencionalidades dos sujeitos sociais e as limitações estruturais (STEVANIM; MURTINHO, 2021). No Brasil, a Constituição de 1988 buscou sanar esta lacuna, possibilitando a emergência de uma ordem institucional baseada na garantia universal da cidadania, de forma que reconhece a saúde como direito de todos e dever do Estado, e é o marco legal que propicia a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), nas leis 8080 e 8142 de 1990. Desta forma, as ações e os serviços de saúde passam a integrar uma rede regionalizada e hierarquizada, constituindo um sistema único.

A relação do Estado com a população passa a ser definida pelos princípios da universalidade (saúde como direito de todos), a equidade (igualdade com atenção às diferenças) e a integralidade (a multidimensionalidade da saúde) e tem a participação social como uma das principais diretrizes. Para que um sistema tão complexo funcione, é necessário se estabelecer a centralidade da comunicação, já que é impossível articular esses princípios, que supõem a inclusão ativa de vários atores e suas vozes, historicamente excluídos, sem o uso da comunicação (ARAÚJO, 2013).

Devido à luta dos movimentos sociais no meio rural, foi aprovada em 2011, a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas (PNSIPCFA), que visa atender às necessidades de saúde, melhorar os indicadores e a qualidade de vida desta população, reconhecendo as condições e os determinantes sociais do campo e da floresta no processo saúde/doença desses grupos (LIMA et al., 2019). A Portaria nº 2.866/2011 institui a política no âmbito do SUS e tem o objetivo de melhorar o nível de saúde das populações do campo e da floresta, por meio de ações e iniciativas que reconheçam as especificidades de gênero, de geração, de raça/cor, de etnia e de orientação sexual (BRASIL, 2013)

Esta política considera a importância dos Determinantes Sociais de Saúde (DSS), que são fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais, ou seja, características sociais dentro das quais a vida transcorre, que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população (BUSS; FILHO, 2007). Sendo assim, de acordo com PNSIPCFA, o saneamento básico está entre os mais importantes fatores sociais determinantes da saúde, pois contribui para o surgimento de doenças de veiculação hídrica, de parasitoses intestinais e de diarreias.

Além disto, a dispersão física das populações rurais, problemas socioeconômicos aliados à ausência ou à insuficiência de políticas públicas de saúde e de saneamento e a escassez de recursos aplicados nessas comunidades – têm contribuído para consolidar este grave quadro de carências, característico da área rural brasileira (LIMA et al., 2019).

A PNSIPCFA ainda destaca que a saúde dos trabalhadores rurais (florestais e das águas) é condicionada a fatores sociais, raciais e de gênero, econômicos, tecnológicos e organizacionais relacionados ao perfil de produção e consumo, além de fatores de risco de natureza física, química, biológica, mecânica e ergonômica presentes nos processos de trabalho particulares (BRASIL, 2013). As grandes forças motrizes do processo saúde-doença no meio rural brasileiro estão associadas a políticas governamentais de incentivo a determinadas cadeias produtivas, como as da cana-de-açúcar e da soja, que lançam mão de agrotóxicos, como o glifosato (PERES, 2009). Esta política constata também a incidência de episódios de violência relacionados aos conflitos pela posse e propriedade da terra, além dos agravos decorrentes das violências domésticas e sexuais, principalmente contra as mulheres.

Em 2013 foi implementado o Programa Mais Médicos (PMM), visando fortalecer a oferta de atenção primária¹¹ em comunidades tradicionalmente vulneráveis, com três componentes principais: novo financiamento para o construção de novas clínicas de atenção primária à saúde ou reforma de existentes, para apoiar a prestação de cuidados de saúde no terreno; o estabelecimento de uma nova escola de medicina em áreas carentes com ênfase particular no treinamento de atenção primária e o recrutamento de um quadro médico de funcionários nacionais e estrangeiros para servir em municípios onde tentativas anteriores de atrair médicos brasileiros se mostraram difíceis (ÖZÇELIK et al., 2020).

O PMM buscou diminuir a carência de médicos nas regiões prioritárias para o SUS, reduzindo as desigualdades regionais na saúde, haja visto que a escassez de profissionais de saúde em áreas vulneráveis é um obstáculo para a universalização do acesso à saúde. Após um ano do início do programa, 14.462 médicos, dos quais apenas 1.846 eram brasileiros, estavam atuando em 3.785 municípios de todos os estados do país e assistindo cerca de 50 milhões de pessoas (ALESSIO; DE SOUSA, 2017). Para os autores, um sistema de saúde pautado pela Atenção Básica incorre em uma assistência de menor custo, menor uso de medicamentos, melhores níveis de saúde, maior satisfação dos usuários e até mesmo a diminuição da desigualdade social.

No início da gestão do presidente Bolsonaro (2019-2023), o PMM foi transformado no Programa Médicos pelo Brasil, que não providenciou a reposição de médicos após a saída

¹¹ A Atenção Primária à Saúde (APS) é o primeiro nível de atenção em saúde e se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades. Disponível em <https://aps.saude.gov.br/smp/smpoquee>

dos profissionais cubanos e apresentou médicos que não estão adequados à atenção primária ou com a região em que estão trabalhando, devolvendo muitas localidades remotas a um cenário de precariedade (NESCON, 2020).

Soma-se a isso, o processo pandêmico do novo coronavírus, de abrangência generalizada, que revelou as fraturas sociais e desigualdades nos acessos aos serviços de saúde para a população mais vulnerável, assim como a distribuição dos serviços de saúde, centralizada nas grandes e médias cidades. Municípios de pequeno porte com poucos recursos financeiros precisam lançar mão de estratégias coletivas, como consórcios administrativos intermunicipais para atender demandas de saúde. Evidencia-se, neste contexto, a ausência de garantias de atenção à saúde, especialmente nas cidades menores, em sua maioria, desprovidas de estruturas de saúde, como respiradores artificiais, que são equipamentos essenciais nos casos mais graves da doença (RIBEIRO; LEAL; MARTINS, 2021).

Conforme exposto, as questões que envolvem a promoção da saúde para o meio rural são complexas. Para melhor compreender como as novas articulações e os gargalos que envolvem a saúde no meio rural, no próximo tópico será apresentada um breve mapeamento das publicações científicas dos últimos cinco anos, na forma de revisão sistemática. Assim, poder-se-á perceber o que os pesquisadores têm destacado como objetos de interesse e evidenciar lacunas que demonstrem a relevância desta presente tese.

2.1.1 Revisão sistemática da saúde no meio rural

Para a realização desta revisão sistemática, optou-se pela metodologia “Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses – PRISMA (MOHER et al., 2009). Para os autores, as revisões e meta-análises sistemáticas têm grande importância nos estudos que envolvem a saúde, sendo um ponto de partida, por exemplo, para o desenvolvimento de diretrizes de prática clínica.

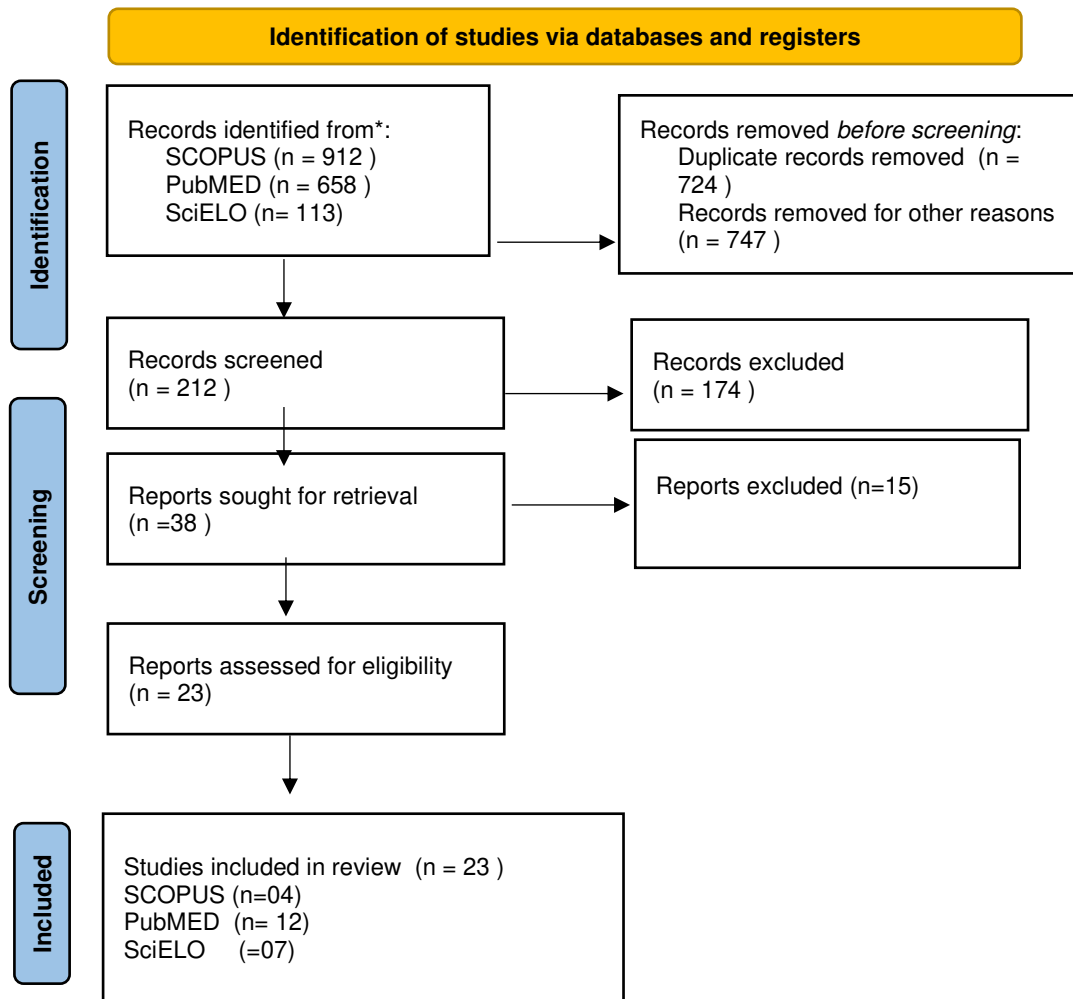
O protocolo desta pesquisa¹² deu-se pela busca das palavras-chave “SaúdeANDRural”, na plataforma PUBMed; “HealthANDrural” na plataforma Scopus no e “SaúdeANDRural” na SciELO. Buscou-se assim, fazer uma pesquisa para além da temática da Covid-19 pois interessou-nos conhecer um cenário mais amplo que o da pandemia.

¹² O protocolo desta pesquisa deu-se pela busca na plataforma PUBMed entre os dias 14 a 20 de outubro de 2021; na plataforma SCOPUS no dia 22 de outubro de 2021 e na SciELO nos dias 25 e 26 de outubro de 2021.

Foram considerados os seguintes critérios de seleção: a) artigos científicos publicados nos últimos cinco anos (entre 2017 e outubro de 2021); b) artigos científicos revisados por pares; c) textos publicados em inglês ou português, d) textos completos em *Open Access*. Estes termos da metodologia visam, além da criteriosidade dos textos selecionados, conhecer o que havia sido produzido cientificamente sobre o tema em período anterior e inicial da pandemia.

Adotando os passos da metodologia Prisma (identificação, triagem, elegibilidade e inclusão), foram identificados 1683 artigos nas três bases. Em seguida foi aplicada uma triagem, sendo eliminados 724 textos por duplicidade, permanecendo 959 trabalhos. Uma segunda triagem feita com base nos títulos identificou 747 artigos que estavam fora do escopo desta pesquisa, restando 212 artigos pertinentes; após isso, foram examinados os abstracts e verificou-se que apenas 38 contemplavam o propósito deste trabalho. Depois, foi realizada outra triagem com base na leitura da Introdução e Resultados, restando 23 trabalhos. A figura a seguir demonstra o procedimento metodológico:

Figura 4 - Diagrama de fluxo PRISMA 2020



Elaborado pela autora com base em Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. BMJ 2021.

O registo das informações sobre os estudos seleccionados foi feito numa planilha de extração de dados contendo as seguintes informações: Base de Dados; Ano; *Journal*; Título; País; Instituição; Autores; Palavras-chave; Contribuições. Dentro deste procedimento, foram avaliados, qualitativa e quantitativamente, um total de 23 textos, 12 extraídos da base PUBMed, 04 da Scopus e 07 SciELO, conforme o Quadro 04:

Quadro 4 - Artigos saúde no meio rural

Item	Título	Autores	REVISTA	Ano
[1]	The impact of health insurance on poverty among rural older adults: an evidence from nine counties of western China	Shaoguo Z, Shuiping Y, Quanfang D	International Journal for Equity in Health	2021
[2]	Fatores associados ao acesso precário aos serviços de saúde no Brasil	Dantas et al.	REV BRAS EPIDEMIOL	2021
[3]	Saúde em vista: uma análise da Atenção Primária à Saúde em áreas ribeirinhas e rurais amazônicas	Lima et. al.	Ciência & Saúde Coletiva	2021
[4]	Sintomas de ansiedade entre mulheres rurais e fatores associados	Parreira et. al.	Escola Anna Nery	2021
[5]	Barriers to access and organization of primary health care services for rural riverside populations in the Amazon	Garnelo et al.	International Journal for Equity in Health	2020
[6]	Acesso à Atenção Primária à Saúde por idosos residentes em zona rural no Sul do Brasil	Ferreira et al.	Rev Saude Publica.	2020
[7]	Health problems in agricultural workers occupationally exposed to pesticides onde?	Portela de-Assis et al.	Rev Bras Med Trab.	2020
[8]	Prevalence and factors associated with arterial hypertension in a Brazilian rural working population	Salaroli et al.	Clinics.	2020
[9]	A pandemia de COVID-19 em territórios rurais e remotos: perspectiva de médicas e médicos de família e comunidade sobre a atenção primária à saúde	Floss et al.	Cad. Saúde Pública	2020
[10]	Fatores de risco cardiovascular em uma população rural brasileira	Luz et al.	Ciência & Saúde Coletiva	2020
[11]	Insegurança Alimentar em famílias de área rural do extremo sul do Brasil	Matties et al.	Ciência & Saúde Coletiva	2020
[12]	Avaliação da atenção primária à saúde de trabalhadores rurais expostos a praguicidas	Silvério et al	Rev Saude Publica	2020
[13]	Mortalidade infantil no contexto da ruralidade brasileira: uma proposta para a superação da invisibilidade epidemiológica e demográfica	Alves et al.	Cad. Saúde Pública	2020
[14]	Comportamento sedentário em idosos residentes de zona rural no extremo Sul do Brasil	Leão, Knuth, e Meucci	REV BRAS EPIDEMIOL	2020
[15]	Insegurança alimentar e nutricional em famílias do meio rural brasileiro: revisão sistemática	Trivellato, et al.	Ciência & Saúde Coletiva	2019
[16]	Leprosy survey among rural communities and wild armadillos from Amazonas state, Northern Brazil	Stefani, M e Rosa, P	PLoS One.	2019
[17]	Violência doméstica contra a mulher em contexto rural: reconhecimento das estratégias de atenção	Silva et al.	Rev Bras Promoç Saúde	2019
[18]	A Retrospective Survey of Rodent-borne Viruses in Rural Populations of Brazilian Amazon	Fernandes et al	Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical	2019
[19]	Efeitos dos pesticidas sobre trabalhadores rurais: parâmetros hematológicos e relatos sintomatológicos	Dalbó, J; Filgueiras, F e Mendes, A	Ciência & Saúde Coletiva	2019
[20]	Necessidades de saúde de camponeses em conflito ambiental frente à instalação de Perímetros Irrigados	Pontes, A; Rigotto, R e Silva, J	Ciência & Saúde Coletiva,	2018
[21]	Overweight in rural elderly: association with health conditions and quality of life onde?	Tavares et al.	Cien Saude Colet	2018
[22]	Musculoskeletal Disorders In Countryside Fishermen Of Amazonas-Brazil	Fragoso et al.	O Mundo da Saúde	2018
[23]	Rural women and violence situation: access and accessibility limits to the healthcare network	Cocco da Costa et al.	Revista Gaúcha de Enfermagem	2017

Fonte: Elaborado pela autora, com dados da pesquisa.

Entre as áreas de estudos, todos os trabalhos selecionados pertencem à área da Saúde. Os trabalhos dividem-se do seguinte modo, por plataformas: na base PUBMed, - Saúde Pública (8) e Medicina (4), na Scopus - Saúde Pública (4), e na plataforma Scielo - Saúde Pública (5) e Enfermagem (2). Percebe-se que a grande maioria das pesquisas se concentram na área da Saúde Pública ou Coletiva (17) o que leva a refletir sobre o pouco interesse pela saúde no rural por parte de outras áreas do conhecimento, inclusive no tocante a inovações. Além disso, fica evidente a importância do sistema e equipamento público para promover e solucionar as questões que envolvem a saúde no meio rural.

Da mesma forma, o interesse em desenvolver pesquisas para compreender a saúde no meio rural parte principalmente de centros de estudos em fundações e universidades públicas. Os artigos selecionados foram oriundos de dois países, Brasil (22) e China (1). O estudo chinês [1] é proveniente da escola de Administração Pública de Shaanxi e, entre os brasileiros, 18 trabalhos foram desenvolvidos por universidades federais e estaduais, três (3) pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e apenas um vem de uma universidade particular [22]. Sobre as datas das pesquisas, o ano de 2020 foi o que apresentou maior número de publicações (10), seguido por 2019 (05), 2021 (4), 2018 (3) e 2017 (1).

Quanto às metodologias usadas nas pesquisas selecionadas, a maior parte dos trabalhos teve uma abordagem quali-quantitativa (14), entre os demais, seis (06) foram qualitativos e apenas três (03) quantitativos. No que diz respeito ao tipo de pesquisa, 21 trabalhos foram estudos empíricos, um trabalho teórico e uma revisão sistemática.

Os estudos apresentam que uma preocupação recorrente em relação à saúde no meio rural é referente aos problemas que abordam o labor agrícola, tema presente nos trabalhos [7], [8], [10], [12], [19], [20] e [22]. Os efeitos nocivos do uso de agrotóxicos [7], [12], [19] são estudados de formas diversas, sendo associado ao desenvolvimento de diferentes doenças, como o câncer e as do sistema nervoso central. O desgastante trabalho rural, que envolve esforço físico, pode gerar também doenças osteomusculares [22], e em associação com hábitos alimentares pode promover a hipertensão [8] e os riscos cardiovasculares [10].

Tais situações tendem a se agravar, principalmente pela estrutura (ou falta dela) que compromete o acesso aos serviços de saúde pelas populações rurais. Nessa perspectiva, encontraram-se estudos que possuem como foco investigar as dificuldades de acesso aos serviços de Atenção Básica de Saúde pela população rural, seja pelas distâncias geográficas ou por iniquidades sociais [2], [3], [5], [6], [10]. No caso do Brasil, a região Norte recebe um olhar mais atento a esta questão [3], [5] pela situação particular em que vivem as populações ribeirinhas. A pandemia da Covid-19, por exemplo, revelou de maneira mais veemente a

condição de vulnerabilidade e pobreza existente no meio rural, aonde muitas políticas públicas não chegam [09]. Destacou também que a atenção primária à saúde (APS) é estratégica em surtos e epidemias, considerando os atributos de acesso, integralidade, coordenação do cuidado, abordagem familiar e comunitária e competência cultural [09].

As dificuldades de acesso à saúde no meio rural afetam cada grupo social de maneira diferente. Entre os mais vulneráveis é observado a insegurança alimentar [11], [15] e mortalidade infantil [13]. Outros fatores de desigualdade, como a velhice por exemplo, tem sido a preocupação central de artigos. Os estudos abordam desde a necessidade de se ter seguro de vida na China [1], aos pontos limitantes no acesso ao sistema [6], efeitos do sedentarismo na terceira idade [14] e obesidade [21].

Tudo isso vai influenciar o padrão de adoecimento no meio rural. Neste sentido, os estudos apontam que, em parte do rural brasileiro, as doenças que acometem caracteristicamente as populações rurais são a lepra [16] e as viroses transmitidas por roedores [18], ambos na região amazônica. Não obstante, doenças “urbanas” chamadas de "doenças da modernidade", como a obesidade [21] começam a impactar o meio rural. Além disso, tem sido observado na literatura acadêmica que estas tendem a ocorrer simultaneamente com as patologias infectoparasitárias sempre presentes no meio rural, aumentando substancialmente a vulnerabilidade social destas populações [21].

A obesidade rural está diretamente relacionada à alteração dos modos de vidas. Essas alterações podem ser mais drásticas, fazendo com que haja uma reconfiguração compulsória dos modos de vida no campo, com repercussões sobre a saúde destas populações, a exemplo de situações de pressões e conflitos ambientais, [20]. Desta forma, as necessidades de saúde devem ser compreendidas no contexto dos territórios em que os sujeitos individuais e coletivos se inserem, reconhecendo-se a complexidade das questões sociais, econômicas, culturais e ambientais [20].

Dito isso, compreendendo as especificidades que envolvem a saúde da mulher e principalmente ser mulher no meio rural, entre os artigos selecionados foi possível verificar que ainda é um tema emergente. Os poucos trabalhos que trazem a mulher rural como tema conjugado à saúde abordam violência doméstica [17], [23] e as causas e efeitos da ansiedade nas mulheres rurais [4]. O artigo [17] aborda a atuação dos profissionais da Estratégia de Saúde da Família (ESF) diante das situações de violência doméstica contra a mulher em contexto rural e as estratégias de escuta atenta e sensível e trabalho em equipe. O trabalho [23] analisa o acesso e a acessibilidade à rede de atenção às mulheres em situação de violência, residentes em contextos rurais, a partir dos discursos de profissionais e identificou que aproximar os serviços

que integram a rede de atenção à violência contra a mulher e qualificar os profissionais para acolher essas situações pode facilitar o acesso e a adesão das mulheres rurais a esses serviços.

O artigo [4] busca identificar os sintomas de ansiedade em mulheres rurais e a influência de variáveis sociodemográficas, econômicas, comportamentais e de saúde reprodutiva sobre os sintomas de ansiedade. De acordo com o estudo, as mulheres que afirmaram ter uma convivência “ruim” com o companheiro apresentaram maiores escores de sintomas de ansiedade, assim como o número de filhos e a variável idade. A identificação dos sintomas e os fatores associados, por parte da equipe de saúde, pode contribuir para ações específicas e encaminhamentos adequados.

Percebe-se por meio desta revisão sistemática que a promoção da saúde no meio rural envolve muitas variáveis e apresenta, dentro desta complexidade, particularidades que demandam do pesquisador o conhecimento aprofundado deste contexto. A saúde pode ser comprometida pelos efeitos do labor insalubre, pelas desigualdades sociais, limites de acesso ao sistema de saúde, além de contatos com patógenos que não são encontrados em áreas urbanas. As mulheres, protagonistas importantes das dinâmicas do cenário rural, não despontam como parte de muitos estudos, aparecendo sempre conjugada à violência de gênero, que se agrava devido às questões culturais e de distanciamentos geográficos. Esta lacuna é significativa para demonstrar a relevância da presente tese, que busca agregar conhecimento ao escopo teórico sobre as mulheres rurais.

Para além do papel de vítimas, estas sujeitas desempenham um papel fundamental no tocante ao cuidado e à saúde familiar e ambiental, além dos lugares que ocupam nas comunidades rurais, como benzedeadas e parteiras (PORTELLA, 1999), e em tempos de pandemia, este papel é ainda mais significativo. Desta forma, faz-se importante conhecer algumas condições que são determinantes para as mulheres rurais participantes desta pesquisa, conforme será apresentado no próximo tópico.

2.2 As condições de saúde que envolvem as mulheres participantes

A saúde, a doença e o cuidado são determinados socialmente, variando conforme os tempos, os lugares e as culturas, de modo que a organização das ações, dos serviços de saúde e das redes de apoio social precisa ser planejada e gerida de acordo com as necessidades da população de um dado território (BUSS e FILHO, 2007). No Brasil, o direito à saúde, refletido na criação do Sistema Único de Saúde (SUS) pela Constituição Federal de 1988, encontra no meio rural obstáculos para sua universalização, pois desigualdades estruturais têm relegado às

populações menos favorecidas a condições mais precárias, promovendo obstáculos no tocante ao acesso à promoção de saúde.

Deste modo, para compreender como as mulheres rurais fizeram enfrentaram a pandemia em seus lares e territórios, é importante compreender de onde elas partem e como são os condicionantes que interferem na promoção da saúde destas participantes, conforme será apresentado neste tópico.

2.2.1 Saneamento básico

A perspectiva da saúde pública tem como cerne o pensar e o agir em prol da saúde da coletividade, de forma que entre os Determinantes Sociais da Saúde (DSS), que incluem as condições socioeconômicas, culturais e ambientais de uma sociedade, o saneamento básico atua como estratégia direta para a promoção da saúde e para a prevenção de agravos (LIMA, OLIVEIRA, PAGOTTO, 2020). Deste modo, evidenciou-se a associação entre o abastecimento de água e o esgotamento sanitário (ou ausência de condições de saneamento) com a saúde e a influência sobre indicadores específicos (como a diarreia), ou sobre medidas mais abrangentes de saúde (como a mortalidade infantil ou a expectativa de vida), assim como a transmissão de doenças oriundas da disposição inadequada dos resíduos sólidos (Ibidem).

A Lei do Saneamento (Lei nº 11445 de 05/01/2007) versa, no Artigo 2º, que os serviços públicos de saneamento básico serão prestados com base no princípio fundamental da universalização do acesso, devendo-se adotar métodos, técnicas e processos que considerem as peculiaridades locais e regionais. A referida lei nacional considera o saneamento básico como um conjunto integrado por abastecimento de água, esgotamento sanitário, limpeza (drenagem) urbana e manejo dos resíduos sólidos, que devem ser realizados de formas adequadas à saúde pública e à proteção do meio ambiente.

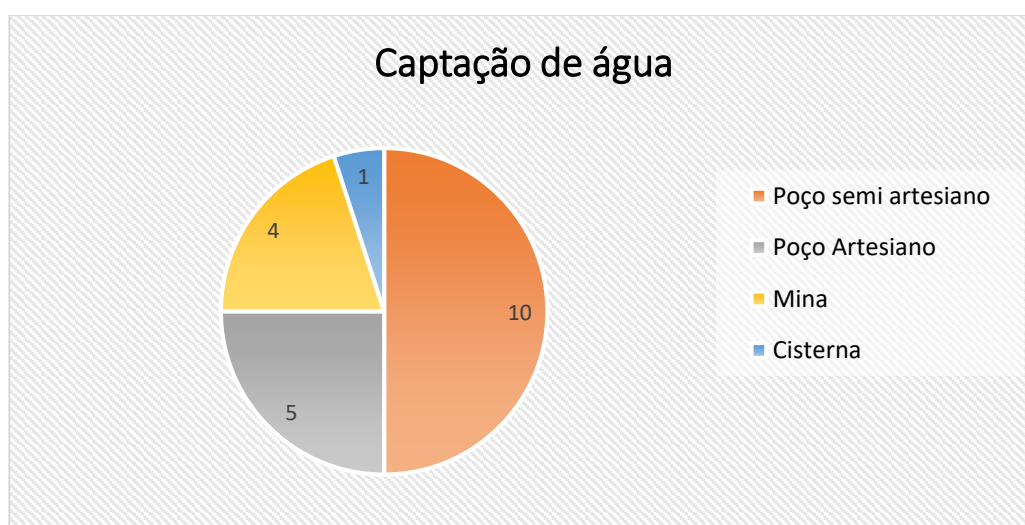
O abastecimento de água potável implica atividades, infraestruturas e instalações necessárias ao abastecimento público de água potável, desde a captação até as ligações prediais e respectivos instrumentos de medição, entretanto as distâncias entre as propriedades rurais dificultam e oneram esta infraestrutura (SCALIZE, BEZERRA, 2020). No município de Viçosa, o abastecimento de água nas residências é uma atribuição do Serviço Autônomo de Água e Esgoto de Viçosa (SAAE), uma autarquia municipal que possui cerca de 260 mil quilômetros de tubulações¹³, e abastece 98% da população municipal. Já nos municípios de

¹³ Disponível em: <https://www.saaevicosa.mg.gov.br/>. Acesso em 14 set. 2022.

Coimbra e Visconde do Rio Branco, este serviço cabe à Companhia de Saneamento de Minas Gerais (COPASA), empresa pública, de economia mista e capital aberto. Ambas companhias não atendem a totalidade

Estas companhias não atender a totalidade da população rural de seus municípios, já que, entre as mulheres participantes desta pesquisa, nenhuma tem sua casa abastecida com água encanada e tratada pelas citadas empresas. As formas de captação de água por estas mulheres rurais são apresentadas no Gráfico 02.

Gráfico 2 - Captação de água



Fonte: Dados da pesquisa.

As participantes, conforme Gráfico 02, lançam mão de soluções individuais para captação de água, o que é considerado por Scalize e Bezerra (2020) como uma forma de acesso precário. Entre as participantes, a maior parte (dez) recorre à água de poço semi artesiano, que são rasos, de até 20 metros, com captação de água do lençol freático, em uma camada do solo muito próxima da superfície.

Outras cinco participantes se abastecem por meio de poço artesiano, com mais de 60 metros, no qual a água extraída vem de uma camada de rocha, e não do solo. Este tipo de poço requer construção profissional, sendo mais oneroso que o semi artesiano. Entre estas mulheres, três residem no bairro Palmital e duas no assentamento do MST.

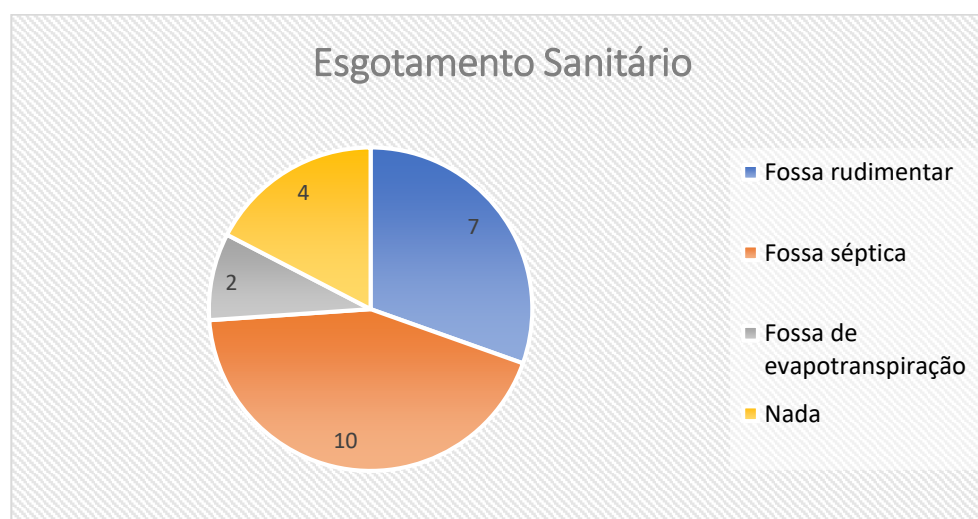
Quatro participantes, todas residentes do Olga Benário, recorrem à água que brota de mina (nascente), que embora venha de circulação subterrânea, pode apresentar instabilidades e nem sempre é indicada para consumo humano devido à possibilidade de apresentar

contaminantes físico-químicos e biológicos. Apenas uma, também assentada, afirmou que sua água vem de uma cisterna. A água de cisterna, depósito ou reservatório onde se acumula água de chuva, fornece água sem segurança sanitária e/ou em quantidade insuficiente para a proteção à saúde (SCALIZE; BEZERRA, 2020).

Sendo assim, a instabilidade potável da água consumida por muitas destas mulheres rurais, e conseqüentemente seus familiares, ratifica a perspectiva de que o processo de saúde e doença da população rural é impactado pelas desigualdades sociais (LIMA, OLIVEIRA, PAGOTTO, 2020).

Quanto ao esgotamento sanitário, o município de Viçosa é atendido pelo SAAE, que conta com quatro estações de tratamento (ETE) de pequeno porte, coletando 79,38% do esgoto municipal e tratando 1,00% deste esgoto coletado (INFOSANBAS, 2020). A prefeitura do município de Coimbra é responsável pelo serviço na localidade, onde 84,60% do esgoto é coletado; e a Copasa realiza este serviço no município de Visconde do Rio Branco, coletando 73,21% do esgoto municipal, entretanto 0,00% do esgoto coletado é tratado nos dois municípios (Ibidem). Conforme demonstra o Gráfico 03, nenhuma participante possui coleta domiciliar de esgoto seguida de tratamento:

Gráfico 3 - Esgotamento sanitário



Fonte: Dados da pesquisa

Entre as mulheres participantes da pesquisa, dez afirmaram fazer uso de fossa séptica, ou de acordo com P8 (preta, 50 anos) a “fossa recomendada pelo SAAE”. A fossa séptica citada, utilizada por 21% da população brasileira (IBGE, 2016), é considerada adequada (SCALIZE; BEZERRA, 2020), pois consiste num recinto fechado e enterrado no subterrâneo para a depuração de compostos residuais domésticos (sólidos e líquidos), não contaminando o meio

ambiente. Além disso, é muito difundida por sua eficiência e praticidade, associadas a um baixo custo e facilidade de instalação (DAMÁSIO *et al.*, 2018).

Quatro participantes afirmaram ainda fazerem uso da chamada “fossa rudimentar” ou “fossa negra”, esgotamento precário que consiste em um buraco sem nenhum tipo de revestimento e apresenta grandes riscos de contaminação do ambiente e seu lençol freático. Entre estas, uma é residente do bairro Palmital e três do assentamento Olga Benário.

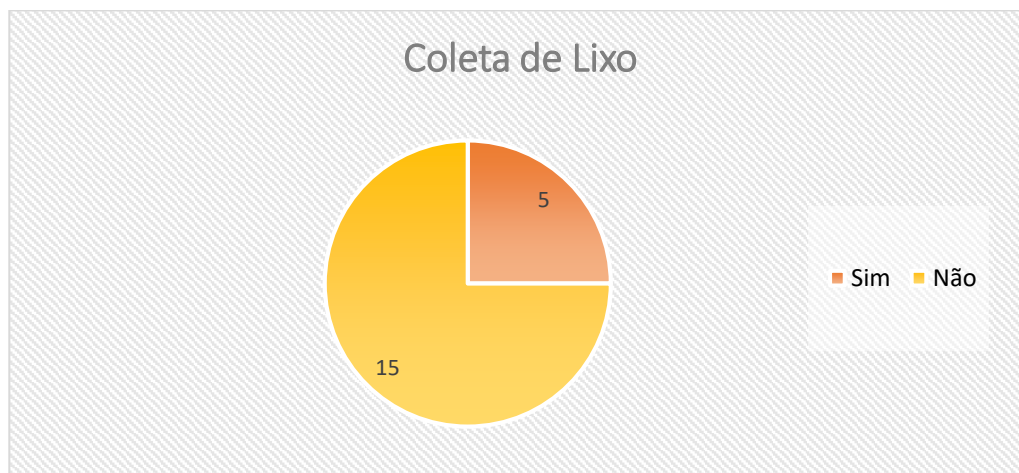
Esta modalidade também aumenta riscos de veiculação de doenças como diarreia, cólera, hepatite, entre outras. Condição que também compromete outras quatro participantes (três do Palmital e uma do Olga), que afirmaram não ter nenhum processo que envolve o esgotamento sanitário, prática considerada inadequada (SCALIZE; BEZERRA, 2020) Segundo P2 (parda, 26 anos) “vai tudo direto pro brejo”, o que pode contaminar todo o entorno da propriedade. Reflete-se que a universalização do saneamento básico ainda está distante da realidade de muitas mulheres rurais, constringendo-as a condições insalubres.

Duas participantes do assentamento afirmaram fazer uso de fossa de evapotranspiração, solução ecologicamente correta que consiste em um sistema que não gera nenhum efluente, pois os resíduos humanos são transformados em nutrientes para plantas e a água só sai por evaporação. Esta solução é considerada uma tecnologia social, conjunto de técnicas desenvolvidas e/ou aplicadas na interação com a população e apropriadas por ela, viabilizando inclusão social e melhoria das condições de vida (DAGNINO, 2014).

O desenvolvimento desta tecnologia social se deu, no assentamento Olga Benário, por meio de um projeto de extensão do Departamento de Engenharia Civil (UFV), em 2011, com vistas a conceber e construir de forma participativa com famílias assentadas sistema de esgoto apropriado para a realidade local (PIRES, 2012). Entretanto, apesar dos esforços, conforme as entrevistas, no assentamento ainda há casas com fossa rudimentar e a céu aberto, demonstrando certa resistência a soluções alternativas pelos assentados e pouco controle e instrução por parte das companhias de saneamento.

Sobre coleta de lixo ou resíduos sólidos, o serviço é desempenhado pelas prefeituras municipais em Coimbra e Visconde do Rio Branco e pelo SAAE em Viçosa, direcionando o material para aterros sanitários, usinas de compostagem, incineradores, reciclagem ou similares. As participantes são atendidas pelo serviço conforme Gráfico 04.

Gráfico 4 - Coleta de Lixo



Fonte: Dados da pesquisa.

Entre as mulheres participantes, 15 afirmaram não ser assistidas por este serviço. Entre estas, quatro residem no bairro Palmital, na parte que pertence ao município de Viçosa (MG) pois esta prefeitura não atende este bairro rural, fazendo com que as que habitam na área deste município fiquem sem este serviço. De acordo com P9 (branca, 61 anos), “tem que deixar no asfalto”. As outras dez mulheres são assentadas do Olga Benário, como O3 (parda, 43 anos) que afirma que “leva para a cidade ou queima” e O10 (preta, 18 anos) que “bota no buraco e queima”.

As participantes que citaram serem atendidas com a coleta de seus resíduos (cinco) são moradoras do bairro Palmital, na área do município de Coimbra (MG), e são assistidas por esta prefeitura. Segundo P10 (parda, 38 anos), a prefeitura de Coimbra (MG) “passa recolhendo uma vez por semana”.

Muitos dos determinantes aqui apresentados, contribuem, direta ou indiretamente, para o surgimento de doenças de veiculação hídrica que podem ser responsáveis pela elevação da insalubridade, reflexo de um quadro de desigualdade decorrente das restrições ao acesso aos bens e serviços indispensáveis à vida (LIMA; OLIVEIRA; PAGOTTO, 2020).

Na busca de um mapeamento que retrate a perspectiva interseccional, todos os dados apresentados neste subtópico foram sistematizados, Quadro 05. Para esta sistematização, considerou-se como:

- 1) Saneamento adequado: a presença de três fatores de saneamento considerados adequados enquanto determinantes de saúde (LIMA; OLIVEIRA; PAGOTTO, 2020). Com base no exposto, esta categoria abrange a captação de água pela forma

de poço artesiano, esgotamento adequado (fossa séptica ou de evapotranspiração) e atendimento por serviço de coleta de lixo.

- 2) Saneamento pouco adequado: esta categoria considera a presença de apenas dois determinantes adequados supracitados.
- 3) Saneamento inadequado: nesta categoria enquadram-se todos os outros casos.

Quadro 5 - Saneamento Básico das participante

CONDIÇÕES DE SANEAMENTO BÁSICO DAS PARTICIPANTES

FAIXA ETÁRIA	BAIRRO PALMITAL	OLGA BENÁRIO	LEGENDA:
Menos de 30 anos	●	● ■ ■ □	Negras ▲ Brancas ▲
Entre 31 e 40 anos	■ ○	■ ■ ■	Saneamento adequado △ Saneamento pouco adequado ○
Entre 41 e 50 anos	■ ■ ● ○	■	Saneamento inadequado □
Entre 51 e 60 anos	□	■	
Mais de 61 anos	■ ○	■	

Fonte: Dados da pesquisa

De acordo com a Quadro 05, nenhuma participante tem todas as condições de saneamento básico consideradas adequadas. Este resultado vai ao encontro de pesquisas que identificam que a falta de estruturas e serviços de saneamento nas áreas rurais contribui para consolidar um quadro que compromete a promoção da saúde (LIMA *et al.*, 2019; WHATELEY; LERER; JARDIM, 2020; SCALIZE; BEZERRA, 2020).

Ao se considerar que o total das participantes pertencem a territórios divididos em três municípios, a saber Viçosa, Coimbra e Visconde do Rio Branco, inseridos na Zona da Mata mineira, a infraestrutura ofertada pelos três entes municipais é ainda insuficiente para assegurar padrões de saúde ideais. Neste sentido, as companhias de saneamento na região não parecem priorizar a perspectiva de saneamento básico enquanto determinante social de saúde (LIMA; OLIVEIRA; PAGOTTO, 2020) no tocante ao meio rural.

Entre as participantes que possuem condições pouco adequadas, o que é considerado por esta pesquisa melhor que a categoria inadequada, estas prevalecem no bairro Palmital

(cinco), pois no Olga apenas uma assentada se encaixou nesta classificação. As condições de saneamento das participantes do MST sugerem que a atenção da gestão municipal para com o assentamento é falha, o que pode ser desencadeada por fatores políticos, ideológicos ou estratégicos.

Ainda é possível notar que entre as cinco moradoras do Palmital com condições pouco adequadas, a maior parte (três) é branca. Sendo assim, a maioria das participantes negras (12) possui condições inadequadas de saneamento, ratificando a perspectiva de que a população negra se situa, em maior proporção, em domicílios com piores condições de moradia que a população de cor branca (GOMES, 2020).

2.2.2 Acesso a serviços de saúde e comorbidades

O Sistema Único de Saúde (SUS) tem como porta de entrada as Unidades Básicas de Saúde (UBS), onde são atendidos gratuitamente 80% dos problemas de saúde da população, sem que haja a necessidade de encaminhamento para outros serviços, como emergências e hospitais. As UBS oferecem serviços que englobam a Atenção Primária, realizando ações e atendimentos voltados à prevenção e promoção à saúde, sendo possível fazer exames e consultas de rotina com equipes multiprofissionais, Estão alocadas em bairros, e a manutenção é compartilhada entre governos federal, estadual e municipal (BRASIL, 2006). Entre as participantes, 15 afirmaram recorrer ao posto de atendimento do SUS em município próximo quando precisam de atendimento.

No caso das moradoras do bairro Palmital, cinco afirmaram buscar atendimento em postos de saúde de Coimbra, pois habitam na parte do bairro conhecida como Marreco, que pertence a este município. A cidade dispõe de mais de uma UBS no centro, localizadas a aproximadamente oito quilômetros (8 km) de distância do citado bairro, além de uma unidade rural que atende uma área distinta à que se soma ao bairro Palmital.

Duas participantes (P3, parda, 73 anos; P5, branca, 44 anos) citaram recorrer à Unidade Básica de Saúde Central (antiga Policlínica de Viçosa), pois é instituição responsável por atender os habitantes deste bairro rural. Estas participantes, que não tem posto de saúde em área rural próxima, necessitam se deslocar, para o atendimento, cerca de oito quilômetros asfaltados e aproximadamente três quilômetros de estrada sem pavimentação. Ainda se leva em conta que muitas dependem de transporte público, cujo horário é limitado.

Quanto às mulheres que moram no Olga, seis participantes informaram que buscam atendimento no posto de saúde da comunidade Sementeira, de gestão municipal e comunitária,

que segundo O4 (parda, 38 anos) “fica perto, a dois quilômetros do assentamento”. A organização dos cuidados em saúde rural se fortalece quando há gestão com base comunitária, pois as lógicas externas, geralmente pensadas para meios urbanos, não são impostas às realidades dos diversos dos territórios rurais e remotos, sendo mais adequadas e resolutivas por meio de sua própria percepção de contexto (FRANCO; LIMA; GIOVANELLA, 2021). Apesar da distância ser considerada próxima pelas participantes, o Centro de Apoio da Sementeira¹⁴ só funciona na parte da manhã, limitando as possibilidades dessas mulheres no acesso à promoção da saúde.

Outras duas assentadas preferem o atendimento das UBS de Visconde do Rio Branco (MG), distante 2,8 quilômetros do assentamento, pois dispõe de vários postos de saúde no centro.

Três participantes moradoras do Palmital afirmaram recorrer ao atendimento privado, embora não tenham plano de saúde. A participante P1 (preta, 42 anos) justifica a opção por ter problemas crônicos de saúde e P7 (branca, 58 anos) porque “os filhos levam”. A participante P5 (branca, 44 anos), que apesar de também buscar por atendimento na rede pública, diz procurar o serviço privado por ter recentemente vencido um câncer.

A assentada e aposentada O9 (parda, 62 anos) tem plano de saúde privado da Confederação Nacional das Cooperativas Médicas (Unimed)¹⁵, preferindo ir ser atendida no município de Ubá (MG) que é maior e tem mais oferta de serviços, além da participante afirmar que lá “tenho médico de confiança”. O fato de a população rural contornar o serviço local, ou viajar além do necessário para buscar cuidados em saúde, mesmo com disponibilidade de serviços mais próximos, é referida como *bypass* dos serviços locais (FRANCO; LIMA; GIOVANELLA, 2021). Esta prática pode estar articulada com o *outshopping*, na qual se agrupa, em um mesmo deslocamento até o centro urbano, serviços e compras por conveniência, satisfação ou busca por maior qualidade (Ibidem)

Apenas a participante P9 (branca, 61 anos) busca a Divisão de Saúde (DSA) da UFV para atendimento médico, pois seu marido é funcionário da instituição. Esta DSA¹⁶ se localiza dentro do campus da UFV em Viçosa (MG), oferece consultas pré-agendadas para diferentes especializações e atendimento laboratorial e ambulatorial, atendendo professores, servidores,

¹⁴ <https://www.infosaude.com.br/ubs/18960-centro-de-apoio-da-sementeira>

¹⁵ A Confederação Nacional das Cooperativas Médicas (Unimed) é um sistema de cooperativas médicas brasileiro que atua como operador de planos de saúde.

¹⁶ Disponível em: <https://www.dsa.ufv.br/>. Acesso em 13 ago. 2022.

familiares e estudantes. Neste sentido, apesar da DSA não ter caráter privado, não oferece serviços para o público em geral.

Ao se considerar uma perspectiva interseccional, na qual a raça é um marcador de desigualdade que reforça obstáculos de acesso à saúde (CALDWELL; ARAÚJO, 2020), é possível perceber que entre as participantes que escolhem acessar o serviço privado de saúde (ou usufruir dos serviços da UFV) predominam as brancas, mesmo estas estando em menor número no total de pesquisadas. Optar por ser assistida por rede privada pode significar menos tempo de espera em filas e maior agilidade no atendimento (SILVA, 2018).

No tocante a agentes de saúde, 15 participantes informaram que não recebem visita domiciliar desses profissionais. O atendimento *in loco* por parte destes profissionais, que integram a equipe de atenção básica à saúde, implica na participação de ações para promoção da saúde, inclusive educativas, e prevenção de doenças (BRASIL, 2018).

As quatro moradoras do bairro Palmital que responderam positivamente são atendidas por agentes de saúde do município de Coimbra (já que habitam nesta parte do Palmital). Desta forma, percebe-se que há maior atenção deste município para com a população rural, em comparação com Viçosa. Destaca-se que, apesar de receberem visita domiciliar de agentes de saúde, duas destas participantes afirmaram não fazer uso de nenhum tipo de fossa, enviando os desejos para o “brejo” (P2, parda, 26 anos). A única assentada que afirmou receber visita de agente de saúde foi O9 (parda, 62 anos), a participante mais velha do Olga Benário.

Durante a pandemia do novo coronavírus, tornou-se necessário se atentar para as comorbidades, doenças crônicas associadas, como um fator de triagem nos serviços de saúde (FEITOZA *et al.*, 2020). Desta forma, segundo as autoras, é importante determinar os principais grupos de risco para a tomada de decisão dos profissionais de saúde, haja vista que foi verificado que pacientes que apresentavam determinadas doenças crônicas tinham prognóstico agravado quando contaminados pelo SARS-CoV-2. Além disso, a Covid-19 pode influenciar doenças crônicas até então estabilizadas, deixando o paciente propenso a infecção, causada, dentre outros fatores, pela oferta e a demanda de oxigênio.

Entre as participantes da pesquisa, quatro afirmaram ter comorbidades. P1 (preta, 42 anos) afirmou ter Hemangioma no fígado, um tipo de tumor benigno; P10 (parda, 38 anos) tem obesidade e P9 (branca, 61 anos) tem pressão alta, todas moradoras do bairro Palmital. No Olga, a participante O9 (parda, 62 anos) informou ter diabetes, que é uma das comorbidades mais críticas na gravidade da doença (FEITOZA *et al.*, 2020).

Levando em conta a questão de gênero, Vilella *et al.* (2009) destacam que o cuidado para com mulheres portadoras de hipertensão e diabetes não constitui, dentro do SUS, parte da

atenção à saúde integral das mulheres, de maneira que são atendidas a partir de protocolos que não consideram que viver com um agravo crônico à saúde pode ser distinto para homens e para mulheres. Em contexto de pandemia, esta desigualdade de gênero pode impactar diretamente na vulnerabilidade que toca as mulheres rurais.

Apesar de poucas participantes mencionarem a comorbidade, esta pesquisa corrobora com a perspectiva de Caldwell e Araújo (2020), de acordo com a qual brasileiros negros apresentam taxas mais altas de doenças crônicas como diabetes, pressão alta, problemas respiratórios e renais. Os autores citam que os motivos são frutos de iniquidades sociais, que podem incidir em insegurança alimentar, acesso inadequado a medicamentos e receitas médicas inacessíveis. Conforme apresentado neste tópico, as situações relacionadas ao saneamento básico se somam a este conjunto de agravantes.

Ainda compõem o grupo de riscos pessoas idosas, como P3 (parda, 73 anos) e O7 (parda, 60 anos), já que, segundo as autoras, os idosos são mais susceptíveis a evoluírem para óbito quando se encontram no quadro de acometimento pela Covid-19. Autores como Guinancio *et al.* (2020) destacam que existem outros grupos que podem ser vistos como população de risco em eventos como a pandemia da Covid-19, entre eles, os familiares de pessoas com comorbidades que habitam a mesma residência. Aqui destacamos o caso das assentadas O4 (parda, 38 anos), cujo marido tem “sérios problemas de pulmão, sequela de um acidente”; e O9 (parda, 62 anos) que reside com o irmão, que é uma pessoa com deficiência.

Ademais, segundo Feitoza *et al.* (2020), foi observado que os fatores de riscos aumentam duas vezes mais em adultos de escolaridade reduzida, o que é o caso de muitas participantes. Isto porque considera-se que a educação propicia a adoção de comportamentos de menor risco para saúde, como bons hábitos alimentares e de higiene (SILVA; FREIRE; PEREIRA, 2016). Além disso, as relações entre a saúde, comunicação e educação estão imbricadas no conceito de cidadania (STEVANIM; MURTINHO, 2021), sendo fundamentais para a mitigação de situações de risco, como a do novo coronavírus.

Considerando todos os segmentos que compõem os grupos de risco, oito participantes fazem parte deste total. Ao se articular este dado com as desigualdades no acesso à saúde que existem no meio rural e os tensionamentos que se originaram com a pandemia, é possível refletir sobre as dificuldades encontradas pelas participantes neste período.

Sendo assim, em várias perspectivas as mulheres rurais são atravessadas por eixos de opressão, que dificultam o alcance de uma saúde plena. Torna-se perceptível que a sobreposição de diferentes marcadores sociais gera um campo de vulnerabilidade, que é reforçado por

obstáculos e desigualdades, sejam sanitárias ou no alcance a serviços públicos, que dificultam acessos à promoção de saúde, em especial no contexto de uma pandemia.

3. COMUNICAÇÃO E SAÚDE: AS AÇÕES DO GOVERNO BRASILEIRO FRENTE À PANDEMIA

Durante o período de isolamento social imposto pelos protocolos de enfrentamento do SARS-CoV-2, diversas práticas foram alteradas, inclusive as comunicacionais. O acesso às tecnologias de informação fez-se fundamental para consumir o conteúdo de comunicação sobre a proteção contra o novo coronavírus devido ao isolamento social. Além disso, o cuidado exigiu mais de quem o exercia, pois, por ser uma circunstância inédita, foi preciso se acostumar com novos hábitos, como usar máscara, não abraçar os outros, não espirrar perto dos outros, entre muitas outras coisas.

Neste cenário de emergência em saúde, a comunicação tem papel fundamental para mitigar o contágio. Neste sentido, a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (Unesco) trouxe, no fim dos anos 1960, as pautas sobre diversidade cultural e desigualdade para se repensar os fluxos de informação, reconhecendo a comunicação como uma dimensão central na vida política e social. Desta forma, a comunicação passou a ser compreendida como um direito amplo, condição básica para o exercício da cidadania e para o desenvolvimento do ser humano, incluindo o “direito de ouvir e ser ouvido; de informar e ser informado” (STEVANIM; MURTINHO, 2021). Para Araújo e Cardoso (2014), não se pode desvincular a comunicação de um projeto ético de sociedade, no qual os poderes materiais e simbólicos são (ou deveriam ser) distribuídos de forma equânime.

Neste capítulo busca-se abordar como se deu a comunicação de risco (CR) do novo coronavírus no Brasil pelo poder público e a ausência de estratégias para o meio rural, tendo como início a relação entre a comunicação e a saúde, e, em seguida, o referencial teórico sobre a CR e uma breve visão sobre a governança da pandemia no Brasil. Este capítulo é finalizado com a discussão sobre as ações comunicacionais do governo sobre a doença.

3.1 Comunicação e saúde no Brasil

A relação entre Comunicação e Saúde tem um papel que vai além do informar a sociedade sobre o tema saúde ou apenas prevenir de doenças, esta relação constitui um universo multidimensional no qual agentes e instituições desenvolvem estratégias, tecem alianças, antagonismos e negociações (ARAÚJO; CARDOSO, 2014). Este binômio no Brasil tem um longo percurso, um pouco controverso, no qual, com vistas a promover diversos modos de se conceber o processo saúde-doença, muitos modelos de processos comunicacionais foram

utilizados. Destaca-se que as práticas de comunicação não são isentas de subjetividade nem são um campo neutro.

No início do século XX, as doenças transmissíveis preocupavam a saúde pública internacional, perante um cenário de ampliação do contato internacional e do trânsito de pessoas e de enfermidades. Em grande parte da América Latina, a cooperação internacional na área da saúde esteve presente, com destaque para a Oficina Sanitária Pan-Americana (OSP) criada em 1902 e que posteriormente, em 1958, passou a se chamar Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), a Fundação Rockefeller e a Associação Americana Internacional (AIA) (LIMA, 2002), estas últimas, agências influenciadoras da institucionalização da extensão rural no Brasil.

Uma grande preocupação era a varíola, doença infecciosa altamente contagiosa causada por vírus, combatida no Brasil com a vacinação, declarada obrigatória para crianças em 1837 e para adultos em 1846. Todavia, a produção da vacina em escala industrial no Rio de Janeiro só começou em 1884, o que dificultava a ação. Como a população não entendia o que era a vacina, devido, entre outros motivos, à falta de uma comunicação eficaz, havia muita resistência, de modo que estas eram aplicadas de maneira autoritária. As pessoas tinham suas casas invadidas e deviam tomar uma injeção contra a vontade, além de serem prescritas multas aos que a negavam e a exigência de atestado de vacinação para matrículas nas escolas, empregos públicos, casamentos, viagens e outras situações. Estas medidas geraram inconformação, culminando na Revolta da Vacina, no Rio de Janeiro, em 1904. Esta revolta não se resumiu a um movimento popular, tendo sido apropriada pela politização com o objetivo de derrubar o governo de Rodrigues Alves. Em 1908, o Rio de Janeiro foi atingido por uma violenta epidemia de varíola e sua população procurou a vacinação em massa (FIOCRUZ, 2021). Estas medidas aplicadas para a divulgação e a implementação das ações de prevenção da varíola, que apresentavam forte marca coercitiva e punitiva, eram contestadas por profissionais que defendiam a educação como um processo de conscientização (FERNANDES; CHAGAS; SOUZA, 2011).

Em 1920, o Departamento Nacional de Saúde Pública incluiu a propaganda e a educação sanitária entre as estratégias de promoção de saúde, abordando especialmente epidemias e medidas de higiene, objetivando a persuasão de mudanças de hábitos. Em um Brasil pós-guerra, a saúde pública passa a ser incluída nos debates sobre um projeto nacional, de forma que o foco é remanejado do meio ambiente para o indivíduo, na crença de que o curso das doenças seria alterado pela internalização de valores e comportamentos preventivos (ARAÚJO; CARDOSO, 2014). Estas ações de comunicação para promoção de saúde eram embasadas em

teorias behavioristas, que suportavam a ideia de que comportamentos podem ser medidos, treinados e mudados, estabelecendo uma relação causal entre estímulo e resposta.

Em 1933, o governo de Getúlio Vargas (1930-1945) criou a Inspetoria de Propaganda e Educação Sanitária considerando que hábitos de saúde e uma plena condição física e mental dependiam das informações repassadas pela instituição. Por meio de recursos de propaganda, como cartilhas, a instituição responsabilizava, então, o cidadão pela saúde individual e familiar, assim como pela construção de hábitos rotineiros saudáveis (FERNANDES; CHAGAS; SOUZA, 2011). De acordo com as autoras, nesta época foram incorporadas aos serviços de saúde algumas propostas discutidas internacionalmente que instituíam as primeiras unidades de saúde em algumas capitais e no interior do Brasil, sob forte influência da Fundação Rockefeller.

Nos anos de 1940, o papel da educação e da comunicação na saúde se consolidou com a criação do Serviço Nacional de Educação Sanitária (SNES), para a disseminação de informações sobre doenças e modos de prevenção, e do Serviço Especial de Saúde Pública (SESP), que produzia e veiculava materiais informativos sobre saúde, resultado de um acordo bilateral entre os governos brasileiro e norte-americano, intermediado pela AIA. Na época, o modelo comunicacional informacional e unidirecional usado para comunicar saúde se configurava uma transferência de informação a uma população presumidamente ignorante, produzindo uma prática sem escuta e sem diálogo. Além disso, esta propaganda sanitária utilizava material de comunicação predominantemente escrito, em um país com um índice de analfabetismo que atingia em torno de 60% da população (FERNANDES; CHAGAS; SOUZA, 2011).

Com o crescente processo de desenvolvimento de produções científicas e tecnológicas, órgãos de saúde, como o Departamento Nacional de Endemias Rurais (DNERu) em 1956, lançaram mão de novas ferramentas para estender o atendimento médico-sanitário de massa para áreas economicamente estratégicas. Tendo como base um modelo de comunicação de dois fluxos, o qual atribuiu papel fundamental às lideranças comunitárias que são uma ponte entre os interlocutores (autoridades e população), passou-se a considerar a relevância da cultura e das relações sociais, não se rompendo, contudo, com a unidirecionalidade da comunicação (ARAÚJO; CARDOSO, 2014).

Sendo assim, para estimular e discutir democraticamente a produção, disseminação e o uso das informações em saúde e suas tecnologias para a luta emancipatória dos cidadãos, desde 1941 no Brasil, tem se realizadas as Conferências Nacionais de Saúde (CNS). Estas conferências acontecem a cada quatro anos, sendo o espaço de avaliação da situação da saúde

no país e de debate sobre novas diretrizes para políticas de saúde (ARAÚJO; CARDOSO, 2014).

Com o golpe militar em 31 de março de 1964, há uma ruptura na crescente crítica desenvolvimentista, instaurando-se a censura e um modelo de gestão de saúde médico-assistencial privatista, desconsiderando as atividades preventivas e de saúde pública (incluindo educação e comunicação). A televisão passou a ser o principal meio de difusão e saúde passou a ser associada à compra de bens e serviços oferecidos pelo mercado (e ARAÚJO e CARDOSO, 2014). Segundo as autoras, nesse período, houve a separação das práticas de comunicação e educação nas instituições de saúde, os setores de educação para a saúde ficaram vinculados às áreas técnicas de cada programa, e as coordenadorias de comunicação ficaram diretamente ligadas aos gestores, passando a responder pela relação com os órgãos de imprensa.

A partir da década de 1970 ocorrem inovações como a adequação da linguagem ao público, buscando conferir mais eficácia aos procedimentos de comunicação. Um exemplo foi o Programa Nacional de Imunizações (PNI), instituído em 1973, que preconizava o diálogo com pais e responsáveis por todas as crianças menores de um ano, alvo das vacinas ofertadas nos serviços públicos de saúde. A informação e mobilização das comunidades deveriam ter como propósito assegurar a adesão informada da população ao programa (VIEIRA DA ROCHA, 2003).

A Declaração de Alma-Ata, adotada em setembro de 1978, passa a conceber a promoção e proteção da saúde dos povos enquanto condição única para a melhoria da qualidade de vida (ARAÚJO, 2013). Nesta concepção, o amplo direito à saúde está vinculado ao exercício da cidadania, incluindo o acesso à terra, à água potável, à moradia, ao trabalho, à educação, ao meio ambiente e um modo de vida livre de violência física e psicológica (STEVANIM; MURTINHO, 2021). Só neste contexto pode-se conceber um ser humano plenamente saudável.

Sendo assim, cidadania pode ser compreendida como uma forma institucionalizada de afiliação, constituindo uma expressão de pertença plena e formal, e engloba uma gama de trocas que tecem laços entre o indivíduo e o Estado. Desta forma, é a percepção de pertencimento a um Estado, legitimada pelo reconhecimento público desses laços, que confere a identidade de cidadão (COSTA; IANNI, 2018). Para as autoras, a cidadania também pode ser um instrumento institucional através do qual os Estados incluem ou excluem indivíduos.

Para além de um conceito ligado apenas à ideia de identidade nacional, a cidadania está vinculada à práxis com que os cidadãos exercem seus direitos civis e políticos, não sendo apenas um critério passivo de pertença, é também uma prática social. Cidadania compreende conquista popular, com anseios e esforços para democratizar as relações de poder e acesso a

bens simbólicos e materiais (STEVANIM; MURTINHO, 2021). A trajetória da luta por direitos tem sido marcada pelas mudanças na busca da liberdade, indo para além da defesa da liberdade negativa, ou seja, a liberdade do indivíduo contra o Estado (desejo de que o Estado não oprima), abrangendo a garantia de que o Estado tenha uma ação positiva, efetivando direitos como o de representação política e da participação na riqueza coletiva (COSTA; IANNI, 2018).

Para Stevanim e Murtinho (2021), a saúde plena de uma população está ligada à sua democracia, assim como ao seu direito à comunicação. Além disso, os autores afirmam que o direito à comunicação está condicionado à democratização da comunicação, a políticas públicas que promovam a participação social e ao enfrentamento de modelos e práticas neoliberais. Por estas razões, Araújo e Cordeiro (2020) afirmam que o direito à comunicação é desigualmente distribuído, se concentrando nas camadas sociais mais privilegiadas, de maneira que são negligenciadas as informações relativas às “doenças de pobreza”, que não despertam interesse para pesquisa e produção de fármacos por atingirem grupos sociais sem expressividade econômica.

Retomando a trajetória da relação entre saúde e comunicação, nas últimas cinco décadas, as doenças infecciosas em todo o Brasil diminuíram sua importância relativa, pois a proporção de óbitos associados a elas declinou de 35,0% para cerca de 5,0%, devido à diminuição dos óbitos por diarreias e por doenças imunopreveníveis. Entretanto, o Brasil foi assolado por grandes epidemias, como a de doença meningocócica na década de 1970, o HIV, além de três arboviroses: a encefalite pelo vírus Rocio, causa de epidemia na região do Vale do Rio Ribeira, São Paulo, na década de 1970. Mais recentemente, houve a emergência dos vírus Chikungunya e Zika e a reemergência de doenças julgadas como controladas, como a dengue, todos causados pelo mosquito *Aedes aegypti*. (WALDMAN; SATO, 2016). Para os autores, as atividades de controle desse grupo de doenças estão bem mais complexas do que no passado, tornando-se necessário, além de elevadas coberturas de saneamento e de vacinação, uma rede efetiva de serviços básicos de saúde e um sistema de vigilância oportuno.

A abordagem de temas sobre prevenção e controle destas doenças infecto-parasitárias, a exemplo da dengue, é marcada por uma comunicação sazonal, definida como estratégia comunicativa que segue o princípio da época mais favorável ao aparecimento de determinada doença, no intuito de atender a urgências epidemiológicas (SILVA *et al.*, 2011). Neste sentido, a relação entre a comunicação e saúde precisa extrapolar o caráter instrumental e subsidiário predominante, como estas ações sazonais devido a ciclos epidemiológicos, sem espaços de interlocução e caracterizadas por uma abordagem normativa e prescritiva (ARAÚJO, 2013).

Um exemplo bem-sucedido no tocante à comunicação e saúde no Brasil são as campanhas de imunização. Estas vêm passando, ao longo dos anos, por um processo de aperfeiçoamento de estratégias (como adoção da vacina oral para poliomielite) e das práticas comunicacionais. Estas campanhas abordaram no início o medo, a culpa, a exclusiva responsabilização dos pais e a exploração de imagens de crianças com deficiências físicas graves. Com o tempo, deram lugar ao apelo à responsabilidade individual e coletiva na garantia da vacina para as crianças, defendida como um ato de amor, além de direito da criança (VIEIRA DA ROCHA, 2003). Segundo a autora, para se divulgar o Programa Nacional de Imunizações (PNI) optou-se por popularizar um boneco usado nas campanhas contra a poliomielite através de um concurso nacional para a escolha de seu nome. Desta maneira, promoveu-se uma grande mobilização e uma participação efetiva da sociedade em torno do tema vacinação, e o Zé Gotinha firmou-se como sinônimo de vacina e como referencial para a população.

Como as tecnologias interativas propiciam a ampliação das formas de conexão entre indivíduos e, entre indivíduos e grupos, rompendo a horizontalidade da comunicação dos meios tradicionais, descentraliza os discursos e o conhecimento (FERNANDES; MONTUORI, 2020). Sendo assim, com a pandemia do novo coronavírus e a necessidade de todos os tipos de informações sobre o risco do vírus, aconteceu o que foi denominado de infodemia: “um excesso de informações, algumas precisas e outras não, que tornam difícil encontrar fontes idôneas e orientações confiáveis quando se precisa” (OPAS, 2020, p.2). O termo se refere a um grande aumento no volume de informações associadas a um determinado assunto, que podem se multiplicar exponencialmente em pouco tempo devido a um evento específico. O perigo da desinformação durante doenças pandêmicas pode gerar caos, surtos, pânico, desabastecimento, superlotação e a própria aceleração do processo epidêmico, que impactam diretamente em diversos setores, como na política, na economia e na saúde das pessoas (SILVA *et al.*, 2011).

Neste sentido, os websites governamentais e de agências de saúde devem ocupar um espaço relevante, por serem organizações peritas e fornecerem informações confiáveis face à infodemia. Estes canais digitais têm o potencial para ampliar a confiança da população nas ações dos governos e garantir o direito à informação dos cidadãos no momento da crise (GLIK, 2007; VISWANATH; LEE; PINNAMANENI, 2020).

Além dos websites, o uso de redes sociais por parte destas instituições pode significar ferramentas importantes de comunicação em saúde pública, especialmente por seu potencial para informar, motivar e envolver utilizadores (PINTO; ANTUNES; ALMEIDA, 2020). A rede social Twitter, por exemplo, tornou-se o meio de comunicação mais frequentemente utilizado para a divulgação de informação sanitária desde o surto de H1N1, durante o surto do vírus

H7N9 ou gripe aviária, em 2013 e a epidemia do vírus Zika em 2015 e 2016 (TAHAMTAN *et al.*, 2021).

Entretanto, a estrutura infocomunicacional no Brasil é marcada por uma desigualdade crônica, resultante da realidade econômica nacional, que se acentua com hiatos digitais de aparelhos, de conexão e de literacia, já que um em cada quatro brasileiros não usa a Internet (LOPES; BASTOS; BARRETO, 2021). O meio rural é um exemplo desta desigualdade, onde, segundo os autores, o acesso infocomunicacional é mais difícil e mais precário. Este fator amplia a desigualdade no acesso à promoção da saúde existente entre o meio rural e urbano.

Em situações de emergência em saúde, a comunicação é uma estratégia importante que integra a matriz de governança dos riscos. O próximo tópico busca aprofundar a conceituação teórica sobre a comunicação de risco.

3.2 Comunicação de risco

No contexto da pandemia do novo coronavírus, uma das formas de relacionamento entre a comunicação e a saúde tem ocorrido por meio da comunicação de risco, pela necessidade de se criar normas e mecanismos de práticas emergentes refletindo o papel redefinido que a saúde pública se encontra durante o século XXI: resposta a emergências. À medida que este papel é recuperado pela saúde pública, a comunicação de risco passa a desempenhar um papel cada vez maior na ajuda às populações para lidar com eventos que impactam a saúde física e mental destas (GLIK, 2007).

A comunicação de risco (CR) tem origem na década de 1940, com estudos sobre a percepção do risco, definida como a avaliação subjetiva do risco. O risco pode ser entendido, segundo (BECK, 2010) como um perigo associado a um componente decisório, o perigo inerente a alguma coisa que se decide enfrentar, uma probabilidade silenciosa que tem seu alcance expandido pela globalização, afetando ser humano, fauna e flora. Para o autor, a globalização dos riscos não significa necessariamente a homogeneidade perante eles, atingindo principalmente os mais vulneráveis.

Estes primeiros estudos apontaram que as pessoas percebem os diversos riscos de maneiras distintas devido a inúmeras variantes, como grau de controle, potencial de catástrofe e familiaridade; a percepção aumenta quando o risco causa alguma doença (GLIK, 2007). Contudo o termo “comunicação de risco” ainda é recente, tendo sido utilizado pela primeira vez no ano de 1984 para se referir às discrepâncias do conhecimento perito na avaliação dos riscos e a sua relação com a percepção da população (SORIANO; HOFFMANN, 2015).

Em 1986, com o desastre nuclear de Chernobyl percebeu-se o despreparo, em todos os níveis, para se enfrentar tal situação de crise, tanto na tomada de medidas emergenciais quanto na comunicação com a população. Este acontecimento promoveu o desenvolvimento das pesquisas sobre CR, que emerge então, como área de estudo e inclui em seu escopo o diálogo com a população e o entendimento dos processos pelo público (SORIANO, 2016).

A CR representa um quadro na qual a população tem acesso à informação, assim como tem envolvimento com a prevenção do risco, configurando uma relação baseada na troca de percepções e opiniões de vários atores sociais, na qual a linguagem deve ser adequada, reforçando a compreensão dos processos pelo público em geral (SORIANO; HOFFMANN, 2015). Esta prática desempenha um papel fundamental em termos de enquadramento do risco, que são estruturas inconscientes que organizam e traduzem as experiências de vida e aplicam esquemas interpretativos sobre os riscos (SILVA; FRA.PALEO; FERREIRA NETO, 2019) facilitando o consenso social sobre a construção e distribuição do risco. A comunicação de risco se diferencia da comunicação de crise, que é vista como o cruzamento entre o gerenciamento de informações e o significado de gestão durante todas as etapas de prevenção, resposta e aprendizado pós-crise, visto que uma crise é um risco manifestado (SHEPPARD; JANOSKE; LIU, 2012).

A CR é definida pela OMS (2018) como a troca de informações, conselhos e opiniões em tempo real entre peritos ou funcionários e pessoas que enfrentam ameaças à sua sobrevivência, saúde ou bem-estar econômico ou social. Em uma situação como a pandemia do novo coronavírus, na qual os indivíduos devem se conscientizar da gravidade da situação e tomar atitudes que defendam sua saúde e a do coletivo, é possível reduzir significativamente o contágio de forma preventiva com a divulgação de conhecimentos sobre a amplitude dessas doenças e a educação do público sobre medidas de precaução (JUN; YOO; LEE, 2021).

A Comunicação de Risco em saúde é um processo interativo que envolve a troca de informações entre as partes interessadas sobre a natureza, a magnitude, significado, ou controle de um risco que comprometa a saúde coletiva. Embora só recentemente tenha se tornado um tópico para pesquisa científica, muito tem sido aprendido em relação às estratégias e às técnicas que contribuem para a comunicação eficaz dos riscos à saúde (NICHOLSON, 1999). No contexto do novo coronavírus, podemos citar, entre os atores envolvidos, o governo, sociedade, imprensa, agências de saúde, entre outros. Neste sentido, a CR parte da premissa de que toda emergência de saúde pública enfrenta desafios de comunicação e pode se beneficiar das lições aprendidas anteriormente (SILVA *et al.*, 2021)

As estratégias de CR devem considerar se a totalidade dos receptores de uma mensagem de risco tem condições de compreender o conteúdo da mensagem, o que inclui as populações em vulnerabilidade. Além disso, precisa convencer os receptores a buscar novas atitudes e comportamentos em relação a determinado risco e construir condições para o desenvolvimento de diálogos a respeito dos riscos e a participação efetiva dos grupos interessados. (SORIANO; HOFFMANN, 2015). Os autores destacam também que nem sempre a informação correspondente ao risco alcança o grupo populacional vulnerável. Estas estratégias também precisam considerar que as experiências de riscos atravessam dimensões culturais, sociais e psicológicas, podendo ter naturezas individuais e/ou sociais, de forma que estas interações interferem na percepção pública e nos comportamentos associados a elas (KASPERSON *et al.*, 2016).

Pessoas sob grande tensão podem apresentar dificuldade no processamento de informações particularmente importantes para a gestão do risco, seja pela grande quantidade de "ruído mental" interno, sendo menos capazes de atender a informações geradas externamente; seja pela dominância negativa, quando preferem dar mais atenção a informações negativas do que positivas (GLIK, 2007). Ao se considerar o contexto da pandemia, por ser algo novo e inesperado, além da alta transmissibilidade do vírus e números de mortes, estabeleceu-se um cenário de muitas incertezas, o que propicia tal ruído.

Sendo assim, a confiança desempenha um papel fundamental na amplificação social do risco, o fenômeno pelo qual a experiência social do risco é moldada pelos processos de informação, pelas estruturas institucionais, pelo comportamento do grupo social e pelas respostas individuais. A aceitação do risco depende expressivamente da confiança do público em um gerenciamento eficaz do risco (LÖFSTEDT, 2005).

A comunicação com a sociedade baseada na confiança e no diálogo significativo aumenta o apoio público às decisões tomadas e/ou apresentadas por comunicadores de risco, construindo o diálogo e o consenso entre o público e as organizações (SHEPPARD; JANOSKE; LIU, 2012). Além disso, indivíduos expostos a informações precisas e confiáveis tendem a adotar comportamentos mais preventivos durante o surto de uma epidemia (WANG *et al.*, 2020).

As estratégias de CR devem identificar e envolver vários canais e meios de comunicação durante as catástrofes e as emergências, além de incluir a criação de mecanismos de monitorização e avaliação da eficácia das mensagens, ajustando-as conforme necessário (OMS, 2018). Além disso, deve considerar a inclusão de mensagens que promovam a

autoeficácia, como as que incentivam crenças na autocapacidade de agir, ajudando a população a recuperar a sensação de controle sobre uma situação altamente incerta (SLAVIK *et al.*, 2021).

Como novos eventos que ameaçam a saúde pública não param de ocorrer, a exemplo da pandemia do novo coronavírus, recomenda-se que as agências de saúde pública estejam constantemente avaliando e aprimorando suas habilidades de comunicação de risco, em preparação para todos os cenários possíveis de risco e crise. Para o autor, estas práticas devem ser incluídas em qualquer plano de comunicação de risco à saúde pública: I) Aceitar e Envolver as Partes Interessadas como Parceiros Legítimos; II) Escutar a população; III) Ser verdadeiro, honesto, franco e aberto; IV) Coordenar, colaborar e fazer parceria com outras fontes confiáveis; V) Atender às necessidades da mídia; VI) Comunicar claramente e com compaixão; VII) Planejar de forma minuciosa e cuidadosa.

O modelo geral de comunicação de risco tem evoluído devido ao número crescente de estudos, especialmente durante a pandemia do novo coronavírus. Com base em tal modelo, durante o processo de CR, os indivíduos executam as seguintes ações: (1) receber uma mensagem de aviso; (2) descobrir o conteúdo relacionado; (3) aceitar ou acreditar na importância da mensagem; (4) estabelecer a verdade de suas interpretações com outras pessoas; e (5) tomar ações ou medidas relativas à mensagem para salvar suas vidas (HEYDARI *et al.*, 2021).

Como os riscos em saúde são variados e as populações também, esta comunicação deve ter um caráter dinâmico, já que precisa ser ajustada a cada situação. Logo, em face do surto do novo coronavírus, a adequação da CR para os diferentes públicos é fundamental, e concerne sobre a adaptação das mensagens para diferentes grupos, considerando as distintas estruturas sociais, culturas, estilos de vida, educação, classe social e outros aspectos demográficos como gênero e pertencimento racial (LOPES; LEAL, 2020).

Para o maior engajamento à comunicação de riscos é preciso observar a heterogeneidade populacional. A OMS (2018) alerta que embora a pandemia seja global, são necessárias ações focalizadas nos diversos grupos sociais para que se obtenha maior incorporação das medidas preventivas. Nessa perspectiva, enfatizam Airhihenbuwa *et al.* (2020, p.4), “a lógica cultural de diferentes sociedades molda e influencia suas estratégias de prevenção” [...] as mensagens de comunicação devem incluir múltiplas lógicas culturais [...]”. Quando a distribuição de riscos à saúde varia de lugar para lugar, é importante adaptar as comunicações de saúde pública por geografia, de modo a refletir tanto o nível de ameaça e as distintas necessidades de informação dos indivíduos localizados em uma determinada área (SLAVIK *et al.*, 2021).

A CR deve também atender à temporalidade do evento, que diz respeito ao dinamismo da comunicação de risco na incorporação de componentes dos diferentes estágios da pandemia. Em emergências de saúde pública, a população precisa se informar sobre riscos sanitários e medidas de proteção por meio de canais e plataformas acessíveis nos devidos tempo e frequência (OMS, 2018). Perante a velocidade de contaminação do SARS-COV2, percebe-se a importância da agilidade na disseminação das informações. Essa é uma característica que tem sua relevância acentuada especialmente porque as pesquisas sobre a Covid-19 estão acontecendo simultaneamente a sua ampliação global, ao acompanhamento dos estágios da doença e descobertas sobre o comportamento do vírus (LOPES; LEAL, 2020).

De acordo com Zhang (2021), a falta de conscientização ou preocupação social sobre esta crise sanitária deriva de orientações pouco claras sobre o enfrentamento ao vírus, denotando desempenhos deficientes dos papéis de governos centrais e locais em comunicar riscos, inclusive quando há choques entre políticas sobre a Covid-19 dentro de um mesmo país. Deste modo, o próximo tópico apresenta as ações de governança da pandemia no Brasil.

3.3 Governança de risco da pandemia do novo coronavírus no Brasil

A governança de risco pode ser compreendida como a estrutura que abarca os processos de direção e controle de um risco e estabelece os modos de interação entre a totalidade de atores, regras, convenções, processos, e mecanismos relacionados à maneira pela qual a informação de risco é coletada, analisada, e comunicada, e também à como as decisões regulatórias de risco são tomadas. (SCHMIDT *et al.*, 2013). Percebe-se, assim, a dimensão do papel a ser desempenhado pelos agentes à frente das organizações de saúde e pelos governantes em meio ao surto do novo coronavírus que, a exemplo do que aconteceu no Brasil, fez mais de 600 mil vítimas¹⁷ em 20 meses de pandemia.

De acordo com Schmidt et al. (2013), esta abordagem envolve os seguintes elementos: pré-avaliação ou diagnóstico, estimativa de risco, caracterização do risco, avaliação de risco e gestão de risco e aspectos transversais que incluem comunicação, engajamento dos grupos de interesse e o contexto. A gestão de riscos se refere ao conjunto de procedimentos por meio dos quais as organizações identificam, analisam, avaliam, tratam e monitoram os riscos que podem afetar negativamente o alcance dos objetivos. É um instrumento que contribui para melhorar o

¹⁷ No dia 21/10/2021, o Brasil tinha 604.228 mortes. Disponível em <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em 23 fev. 2022.

desempenho identificando oportunidades e reduzindo a probabilidade e/ou impacto dos riscos (BATISTA VIEIRA; TAVARES; BARRETO, 2019).

Buscando guiar a atuação do Ministério da Saúde (MS) na resposta a esta emergência de saúde pública, foi ativado, no dia 22 de janeiro de 2020, o Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública (COE-COVID-19) do MS, coordenado pela Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), que desenvolveu o Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19). O plano oferecia três níveis de resposta (Alerta, Perigo Iminente e Emergência em Saúde Pública) com base na avaliação do risco do impacto da Covid-19 no Brasil (BRASIL, 2020).

Contudo, a implementação dos protocolos para o enfrentamento à pandemia indicados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e as evidências científicas encontraram um grande obstáculo para a construção de um consenso social sobre os riscos da Covid-19: a postura negacionista do presidente da república Jair Bolsonaro (2019- 2023) (CAPONI, 2020; SODRÉ, 2020; GRAMACHO, TURGEON, 2021). Desta forma, os elementos da abordagem da governança de riscos de Schmidt *et al.* (2013) como diagnóstico, estimativa, caracterização e avaliação dos riscos foram moldados por esta perspectiva, evidenciada em diversos discursos, como quando chamou a Covid-19 de “gripezinha” e disse que "infelizmente algumas mortes terão, paciência, acontece, e vamos tocar o barco"¹⁸; como também na recusa às orientações de prevenção e enfrentamento, como aparições públicas sem máscara causando aglomerações.

Existem algumas características que podem ser identificadas nos processos do negacionismo, tais como: identificação de conspirações; uso de falsos *experts*; seletividade, focalizando em artigos isolados que contrariam o consenso científico; criação de expectativas impossíveis para a pesquisa; e uso de deturpações ou falácias lógicas (CAPONI, 2020; VENTURA; BUENO, 2021; GRAMACHO; TURGEON, 2021). Todas estas características podem ser identificadas nas ações de Bolsonaro em meio ao surto do novo coronavírus.

Durante a pandemia do SARS-COV-2, o Ministério da Saúde (MS) atribuiu aos governadores o papel de protagonistas da condução da política de saúde pública, reconhecendo a autonomia dos estados sobre a circulação das pessoas e responsabilizando as secretarias estaduais sobre direcionamentos de recursos financeiros, seu monitoramento e fiscalização. Deste modo, o governo federal ausentou-se da linha de frente da pandemia, conferindo espaço para a iniciativa privada (SODRÉ, 2020). Para o autor, a gestão da pandemia foi indireta e

¹⁸ ISTOÉ nº 2620. (27/03/2020). Editora Três, Recuperado de <https://istoe.com.br/infelizmente-algumas-mortes-terao-paciencia-diz-bolsonaro>. Acesso em 14/10/2020.

terceirizada, pactuada entre os estados e organizações sociais de saúde, sendo a transferência direta de recursos financeiros para organizações sociais, ou a compra de leitos em hospitais privados, a principal alternativa encontrada pela maior parte dos governadores em todo o país.

Em 20 de março de 2020 foi promulgado o decreto¹⁹ que reconhece o estado de calamidade pública, medida administrativa para que municípios ou estados possam destinar mais recursos para a área da saúde, permitindo a dispensa de licitação em muitos casos. O MS abriu negociações com os hospitais privados que colocaram altos e diversos preços em seus serviços para as secretarias estaduais, como leitos de UTI, enfermarias, insumos, materiais médicos, equipamentos de proteção individual (EPIs) e medicamentos, que não passaram por regulações que caberiam à esfera federal, autorizando os estados a “mergulharem nesse momento de crise epidêmica em um mercado de compra e venda de equipamentos e serviços completamente desregulamentados” (SODRÉ, 2020, p.5).

Com a interiorização do vírus em direção aos municípios de pequeno porte, as gestões municipais foram incumbidas de acolher os casos em todo o país, atuando de forma a ativar a vigilância e a atenção à saúde, tecendo o espaço de governança compartilhada do SUS, já que as pessoas infectadas por Covid-19 demandam medidas que antecedem a internação e requerem ações de suporte à vida (SODRÉ, 2020).

Além disso, segundo Sodré (2020), a contratação de profissionais de saúde aconteceu majoritariamente em regime de plantões, contratos temporários e sem direitos trabalhistas fundamentais garantidos, de forma que, com esta precarização, à medida que os trabalhadores adoeciam nos serviços, a reposição destes não acontecia em tempo hábil. Vale destacar que, devido à Emenda Constitucional 95²⁰, que prevê a redução do teto dos gastos com despesas sociais, como a saúde pública, por 20 anos, poucos investimentos foram realizados além do que já estava previsto no orçamento de 2020 direcionado para a pasta da Saúde.

A coordenação federativa no Governo Bolsonaro no combate à COVID- 19 pôs em confronto dois modelos federativos, o ideário e as estruturas da Constituição de 1988 (CF/88), baseados em características cooperativas e de forte coordenação federal, e, por outro lado, uma visão fortemente centralizadora e autocrática, que não deu espaço para a representação estadual e municipal no Comitê de Crise da Covid-19 (ABRUCIO *et. al*, 2020). Além disso, Abrucio *et al.* (2020) destacam que a lei que institui o Programa Federativo de Enfrentamento ao

¹⁹ Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/portaria/dlg6-2020.htm. Acesso em 02 mar. 2022.

²⁰ Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc95.htm. Acesso em 02 mar. 2022.

Coronavírus teve como ponto principal a flexibilização de alguns limites da Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF), além dos já flexibilizados pela instituição da calamidade pública, estabelecendo critérios de distribuição de recursos federais para estados e municípios, contudo, apresenta dispositivo que menciona impedimento ao auxílio pelo município ou estado que não renunciar à ação ajuizada contra a União.

O governo federal se apoiou em um falso antagonismo entre a economia e a saúde, afirmando que as medidas de contenção do contágio (e não uma pandemia) prejudicariam o crescimento econômico, tensionando o Ministério da Saúde a não insistir no distanciamento social entre as pessoas, recomendado pelas agências de saúde. Caso adotasse esta abordagem, seria corresponsável pela retração econômica que, antes mesmo da pandemia, já dava sinais no Brasil (SODRÉ, 2020). A lógica que defende a manutenção do mercado ao custo da vida humana é naturalizada porque o neoliberalismo produz modos de ser, sujeitos centrados na meritocracia e no sucesso, que reivindicam sua liberdade de correr e assumir riscos (CAPONI, 2020). Entretanto, quando o SARS-CoV-2 chega ao Brasil, o país já vivenciava um momento de estagnação econômica, com um desmonte do sistema de saúde, de segurança alimentar e nutricional e de proteção social, além de aumento acelerado da pobreza e da população em situação de rua (SIPIONE *et al.*, 2022).

Segundo Sodré (2020), esta falsa dicotomia gerou um discurso ruidoso, confuso, dúbio e repleto de incertezas. Deste modo, a perspectiva presidencial influenciou diretamente as a es do Ministério da Saúde para estabelecimento de protocolos e comunica o de riscos da Covid-19. Bolsonaro ainda promoveu medicamentos sem comprova o científica (como a cloroquina, hidroxicloroquina, ivermectina, azitromicina) contra o vírus, chamado de “Kit Covid”. A aceita o de interven es sem valida o científica   usada por Bolsonaro como estratégia, que articula a ideia de que se existe um suposto tratamento eficaz, não há motivos para continuar com isolamento social (CAPONI, 2020; RECUERO; SOARES, 2020; SOARES *et al.*, 2021).

A promo o destes fármacos gerou tensões no Ministério da Saúde, resultando na demissão de dois ministros que, enquanto médicos, discordavam dessa prática. Quando o vírus chegou no Brasil, Luiz Henrique Mandetta ocupava a pasta de Ministro da Saúde e buscou estabelecer protocolos para preparar o sistema público de Saúde, apresentando ao presidente dados, proje es e medidas de preven o a serem tomadas, contudo, o presidente não levou em conta este conjunto de dados e iniciou a promo o da cloroquina (MANDETTA, 2020), empregada no tratamento de doenças como artrite reumatoide e malária e que não obteve comprova o científica no tratamento da Covid-19.

Desta forma, Nelson Teich, oncologista, assume, em 17 de abril de 2020, o Ministério da Saúde e menos de um mês depois pede sua demissão pelo embate com Bolsonaro, tanto sobre o uso da cloroquina quanto sobre o decreto presidencial que ampliava o leque de serviços considerados essenciais que deveriam permanecer em funcionamento (SODRÉ, 2020). O autor destaca que neste pouco tempo, para atender aos propósitos de Bolsonaro, Teich demitiu uma grande quantidade de técnicos do quadro do ministério e os substituiu por militares sem formação dentro das profissões da saúde.

O próximo ministro a assumir a pasta é o general Eduardo Pazuelo, especialista em logística, que inicia a gestão interinamente e implementa, em 21 de maio de 2020, um protocolo nacional para incentivar o uso da hidroxicloroquina no tratamento da Covid-19 em hospitais públicos, sendo efetivado como Ministro em 16 de setembro de 2020 (LOPES; LEAL, 2020). Outra das primeiras ações do ministro foi a nomeação de outros militares para cargos importantes do Ministério da Saúde, como: assessores de gabinete, controle de finanças, contabilidade, controle epidemiológico, atenção especializada, a gestão do Fundo Nacional de Saúde, a direção dos serviços de monitoramento e avaliação do SUS, secretaria de planejamento, orçamento e a vigilância em saúde (SODRÉ, 2020).

O início da gestão de Pazuelo coincidiu com o momento em que a pandemia se interiorizava no país e alcançava populações de regiões vulneráveis; ao mesmo tempo que afetava as camadas mais pobres da população. As taxas de mortalidade e letalidade se apresentaram mais expressivas em municípios com maior índice de pobreza e entre os negros, que correspondem a 55% das vítimas fatais do novo coronavírus (DIAS *et al.*, 2021). A população indígena teve 163 povos afetados com 58.322 casos e 1.181 óbitos registrados até 19/08/2021²¹. O Brasil também vivenciou uma diversificação na letalidade comparada com outros países, pois, o que até então estava concentrado entre idosos com comorbidades, passou a se fazer notar entre grupos no ápice da idade produtiva (entre 30 e 50 anos) e sem comorbidade referida (SODRÉ, 2020). Estas tensões, entre outras, desgastaram a gestão de Pazuelo e em 23/03/2021 Marcelo Queiroga, cardiologista, assume a pasta do Ministério da Saúde, não inovando muito nas estratégias, que no geral apresentaram muitas falhas.

Bolsonaro sustentou o discurso da imunidade de rebanho, que acontece quando um vírus não pode se disseminar porque encontra uma população que tem um alto nível de

²¹ Disponível em:

<https://covid19.socioambiental.org/#:~:text=13.801%20contaminados%2C%20493%20mortos,ind%C3%ADgenas%2C%20em%20uma%20trag%C3%A9dia%20hist%C3%B3rica>. Acesso em 19 ago. 2021.

imunidade, reduzindo o número de indivíduos suscetíveis a infecção. O descontrole da pandemia em Manaus, capital do Amazonas, mostra o impacto nas taxas de mortalidade de um grande surto quando este não é mitigado, onde mesmo com um estimado em 76% da população sendo infectada, a imunidade do rebanho não foi alcançada (SRIDHAR; GURDASANI, 2021). Para Ventura e Bueno (2021), a promoção da imunização em massa por contágio, estratégia institucional de propagação da Covid-19 implementada pelo governo federal brasileiro, é uma expressão radical do neoliberalismo no campo da saúde, definido como neoliberalismo epidemiológico.

A postura negacionista do presidente do Brasil, que publicamente subestimou os riscos associados à pandemia da Covid-19 desaconselhando o isolamento, teve impacto direto sobre seus eleitores. Um estudo que fez uso de índices de distanciamento social em nível municipal, com base na localização dos dispositivos móveis, identificou que as medidas sociais de distanciamento tomadas pelos cidadãos eram mais fracas em localidades pró-governamentais, em comparação com lugares onde o apoio político do presidente é menos forte (AJZENMAN *et al.*, 2020). Para os pesquisadores, este impacto é impulsionado em localidades com níveis relativamente mais altos de penetração na mídia, municípios com presença de contas ativas no Twitter, e municípios com uma proporção maior de evangélicos ortodoxos, um grupo chave em termos de apoio ao presidente.

Percebe-se que a gestão brasileira da pandemia esbarra em questões de base ético-políticas, como os direitos humanos, conforme destaca Caponi (2020), pois o governo institui parâmetros e pautas sobre quem deve e quem não deve ser assistido, a exemplo do difícil acesso a uma renda básica emergencial, legitimando decisões não éticas sobre a vida e a morte. Ademais, o chamado “auxílio emergencial” no valor de R\$ 600,00 para famílias cadastradas (e aprovadas como elegíveis), apesar de inegavelmente importante, apresentou-se incapaz de suprir as necessidades de quem passava fome neste momento, pois representava pouco mais do que o valor de uma cesta básica na maioria das capitais brasileiras (SIPIONE *et al.*, 2022).

A subnotificação por falta de testagem foi um grande gargalo da gestão da pandemia pelo governo brasileiro, sendo notificado um aumento das ocorrências de casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) que pode ter relação direta com Covid-19 (CAPONI, 2020). A falta de acesso da sociedade brasileira a números reais de casos fere a democracia, pois o direito à comunicação compreende a saúde plena de uma população (STEVANIM; MURTINHO, 2021).

Ademais, houve falta de acesso a dados sociodemográficos das vítimas do novo coronavírus, o que compromete uma melhor estruturação de políticas de saúde. Além disso, a

demanda da classe média ao governo federal para que operadoras dos planos de saúde cobrissem os custos com os testes não foi atendida (SODRÉ, 2020).

O perfil da progressão epidemiológica da Covid-19 no Brasil foi largamente influenciado pela introdução de medidas de bloqueio implementadas durante a primeira onda da pandemia e a subsequente flexibilização dessas medidas, a implementação de intervenções governamentais sem uma coordenação nacional, a falta de vigilância genômica constante e além da ausência de campanha nacional para a educação e prevenção da Covid-19 com base em abordagens científicas (SILVA; PENA, 2021).

O atraso na vacinação da população brasileira, além dos questionamentos sobre os recursos públicos e o tratamento precoce promovido pelo governo federal fizeram com que o Senado Federal instaurasse uma Comissão Parlamentar de Inquérito em 27 de abril de 2021. Após quase seis meses de investigação, o inquérito do senado brasileiro encerrou seus procedimentos ao recomendar a acusação de autoridades, como o presidente da república, assessores governamentais e empresas por numerosos crimes cometidos durante a pandemia, como prevaricação, charlatanismo e crimes de responsabilidade, entre outros (VENTURA; AITH; REIS, 2021).

De acordo com Schmidt *et al.* (2013), a comunicação de risco é pilar importante do processo de governança de risco que deve ser considerado ao longo do processo e em todos os estágios. Desta forma, a próxima seção busca abordar a sua aplicação da CR pelo governo federal para a sociedade brasileira na pandemia.

3.3.1 A Comunicação de risco da Covid-19 no Brasil

O Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo coronavírus, proposto pelo MS, orienta, entre outras medidas, em seu tópico Comunicação de Riscos (BRASIL, 2020, p.20): “[...] Informar as medidas a serem adotadas pelos profissionais de diversas áreas e a população geral; Elaborar junto com a área técnica materiais informativos/educativos sobre o novo coronavírus e distribuí-los para a população, profissionais de saúde, jornalistas e formadores de opinião; Disponibilizar peças publicitárias a serem veiculadas nos diversos meios de comunicação; Monitorar as redes sociais para esclarecer rumores, boatos e informações equivocadas; Manter atualizada a página eletrônica do novo coronavírus; Disponibilizar material informativo/educativo para públicos específicos: gestores, profissionais de saúde, viajantes, escolas, dentre outros; Estabelecer parcerias com a rede de comunicação pública (TVs, rádios e agências de notícias) para enviar mensagens com

informações atualizadas [...]”. Entretanto a CR promovida pelo governo federal se distanciou muito deste plano.

A comunicação produzida pelo Ministério da Saúde teve, em grande parte, enfoque institucional e propagandístico. Lopes e Leal (2020) estudaram a comunicação veiculada no site do Ministério da Saúde entre março e setembro de 2020, quando a Covid-19 crescia no Brasil, e identificou que 46,6% das peças tiveram enfoque propagandístico, com o objetivo de divulgar ações do governo, como o atendimento do governo federal às demandas dos estados e regiões brasileiras no atendimento à população vítima da Covid-19. As narrativas enfatizavam o papel do cuidado, em especial o do governo federal, responsável pela distribuição de recursos financeiros e equipamentos. Todavia, reportagens na mídia mostravam do atraso de repasse de recursos para criar hospitais de campanha e equipar leitos.

Estas estratégias são refletidas nas postagens feitas nas redes sociais, como demonstram Pinto *et al.* (2020), que analisaram os *posts* do MS no Instagram entre janeiro e abril/2020. Esta pesquisa revelou que as publicações priorizaram ações do governo para combater o vírus, sendo predominante a divulgação institucional (82 *posts*) - o governo foi tema de 38.75% dos *posts* e o MS de 61.25%. De acordo com os autores, esse protagonismo implicou em menos conteúdo educativo em saúde.

As campanhas realizadas pelo Ministério da Saúde que trazem informações sobre os sintomas, medidas de prevenção e enfrentamento à Covid-19 representaram 33% do material elaborado pelo MS (LOPES; LEAL, 2020) durante o ano de 2020, mesmo assim, são pouco claras por apresentarem ambiguidades. Por exemplo, o MS produziu um vídeo de 30 segundos intitulado *Cuidado precoce* e faz um apelo para que a pessoa que sentir algum sintoma da Covid-19 (o vídeo especifica tosse, febre, dor de cabeça, perda de olfato ou paladar e cansaço) não espere, afirmando que quanto mais cedo começar o tratamento, maiores são as chances de recuperação. Esta peça comunicacional não esclarece sobre sintomas leves (em 80% dos casos, quando a recomendação é ficar em casa isolado) e nem sobre a etapa da testagem, que deveria ser o enfoque do cuidado precoce, ao invés de tratamento. Percebe-se que este vídeo tinha o intuito de promover os fármacos que compunham o “Kit Covid”, tão incentivado pelo governo federal.

Entre as peças comunicacionais sobre os sintomas da Covid-19 estudadas por Lopes e Leal (2020) em 14 de setembro de 2020, uma apresenta um mosaico de sintomas relacionados a doença com fotos, porém sem descrições que sejam mais específicas e sem ao menos citar o nome da doença ou do vírus. O MS também produziu cartazes e posts incentivando a procura

de um médico com urgência caso haja algum sintoma, fazendo uso da *hashtag* #nãoespere (Figura 5).

Figura 5 - Campanha #Nãoespere



Fonte: Lopes; Leal, 2020.

De acordo com Lopes e Leal (2020), a estratégia do #nãoespere poderia ser mais eficiente se os aparatos de saúde estivessem melhor estruturados para realizar testagens, meio mais eficaz para se fazer um rastreamento do vírus. Segundo Bollela (2020), a baixa testagem está relacionada a falta de estratégias do Ministério da Saúde para definir as diretrizes de ação sobre a prevenção e o combate ao novo coronavírus. Percebe-se que os riscos foram negligenciados nesta comunicação imprecisa e pouco clara sobre sintomas, excluindo aspectos de prevenção, e com foco no tratamento, o que a transformou num apelo para reforçar a agenda adotada pelo presidente Bolsonaro.

Sob a perspectiva da transparência, que, segundo as autoras, se refere à divulgação de informações claras sobre a pandemia, sobretudo a transparência sobre o número de infectados, óbitos e dados atualizados sobre o vírus, as condições de atendimento pelo sistema público e privado de saúde, em nenhuma peça se observa a adoção desse critério. Como exemplo desta opacidade, as autoras trazem figuras capturadas da página do Facebook do MS que sinalizam uma tentativa de ocultar informações da sociedade.

Figura 6 - Falta de transparência do MS (Posts em 20/07 e 25/09)



Fonte: Lopes; Leal, 2020.

Conforme pode-se observar nas figuras, os números são manipulados de forma que possa parecer que a gestão da pandemia pelo governo pareça exitosa. Desta forma, faz uso da metáfora do futebol nas cores da bandeira brasileira e dá destaque ao número de pessoas recuperadas. Esta estratégia do MS vai de encontro aos princípios sobre direito à informação e à participação, que estão vinculados ao exercício da cidadania (STEVANIM; MURTINHO, 2021), assim como impactam o acesso de informações para tomada de decisão sobre risco.

Este direito também é ferido, quando, em junho de 2020, o Ministério da Saúde retirou todas as estatísticas oficiais sobre os óbitos e os registros de novos casos por Covid-19 do site do governo federal, desaparecendo com toda a sistematização de dados sobre a doença, já que o presidente da república decidiu que os números de casos novos e óbitos por Covid-19 não deveriam ser publicizados (SODRÉ, 2020). Também deixou de ser disponibilizada a opção de baixar os dados completos em formato acessível. Segundo o Sodré (2020), essa medida colocou sob questionamento internacional o discurso de retomada econ mica pelo Brasil, visto que comprovava ser um interesse de governo esconder a realidade sobre as vidas que se foram com a pandemia. Ademais, este “apagão” de dados fere um dos pilares da CR, que pressupõe uma a o coordenada entre os atores envolvidos através do compartilhamento das informa es sobre o risco.

Em face desta manipula o informacional, seis veículos de comunica o brasileiros estabeleceram um consórcio colaborativo, visando a transparência na divulga o dos dados da Covid-19, iniciado em 8 de junho de 2020, durando até 28 de janeiro de 2023. Os veículos coletavam nas secretarias estaduais de Saúde os números de contaminados e mortos por Covid-19, além da quantidade de vacinados. Os dados eram consolidados sempre às 20h e divulgados diariamente (UOL, 2023).

As campanhas do MS não sofreram adequações, ou seja, não houve campanhas adaptadas para diferentes grupos, considerando as distintas estruturas sociais, culturas, estilos de vida, educação, classe social e outros aspectos demográficos como gênero e pertencimento racial. Para Lopes e Leal (2020), as campanhas tiveram ênfase generalista, sendo que a segmentação mais visível foram os filmes institucionais destinados a diferentes regiões brasileiras, além de duas peças destinadas às crianças, ou melhor aos cuidados que pais e responsáveis deveriam ter para protegê-las do vírus.

Neste sentido, as autoras destacam que embora o vírus tenha entrado no país pelas metrópoles, não houve adequação das mensagens para as pequenas cidades, com população entre 10 e 20 mil habitantes, que correspondem a 68,22% dos 5.565 municípios, sendo que na grande maioria deles, os leitos de terapia intensiva são escassos ou inexistentes. A ausência de adaptação da comunicação para as populações que vivem em favelas, comunidades indígenas, em pequenas cidades, entre outras especificidades demonstra o pouco empenho na gestão da pandemia pelo governo brasileiro.

No tocante à temporalidade da CR, que se refere ao dinamismo na incorporação de componentes dos diferentes estágios do risco, como a pandemia, haja visto que as pesquisas sobre a Covid-19 estão acontecendo simultaneamente a sua ampliação global, ao acompanhamento dos estágios da doença e descobertas sobre o comportamento do vírus, Lopes e Leal (2020) afirmam que essa estratégia não foi adotada pelo MS. Não houve alterações significativas nas campanhas sobretudo quanto à interiorização do vírus e ao comportamento social com a abertura de comércio, escolas e áreas públicas (praias e parques).

A comunicação governamental sobre a Covid-19 teve ênfase digital no primeiro ano de pandemia. A única campanha que o governo federal fez para ser veiculada na televisão foi “O Brasil não pode parar”²², favorável ao fim do isolamento social e que custou aos cofres públicos R\$4,8 milhões. Esta campanha foi suspensa por ordem da Justiça Federal do Rio de Janeiro em 28 de março de 2020. Deste modo, como as redes sociais e websites governamentais foram a base da comunicação de risco, limitou-se o acesso dos desconectados, que somam 47 milhões de brasileiros, a informações tão estratégicas em meio a uma crise sanitária (LOPES; LEAL, 2020). Entre estes, 35% são população indígena e 29% negra, além dos muitos idosos que não tem habilidades com as TIC, o que significa que, ao fazer opção principalmente pela comunicação digital, o governo expôs ainda mais os segmentos vulnerabilizados.

²² Disponível em: <https://sul21.com.br/ultimas-noticiapolitica/2020/03/em-meio-a-crise-bolsonaro-gasta-r-48-milhoes-na-propaganda-o-brasil-nao-pode-parar/> Acesso em 24 set. 2021.

A eficiência da comunicação digital envolve muitos fatores, já que nem todos os usuários on-line têm a capacidade de combater a desinformação, empregando recursos para verificar a precisão e credibilidade de informações relacionadas à saúde, de forma que, em meio a crises e desastres, o papel das agências oficiais de saúde se torna importante, não só para educar o público, mas também eliminar mitos (MALIK *et al.*, 2021). Como já foi dito, a pandemia da Covid-19 e seu enfrentamento têm sido acompanhados pela infodemia, ou seja, um excesso de informações (precisas ou não), que dificultam o encontro de fontes idôneas e orientações confiáveis quando se precisa (OPAS, 2020).

As plataformas de redes sociais, tanto do MS quanto do presidente Bolsonaro, serviram para disseminar desinformação, em meio à crise sanitária. O presidente, por exemplo, postou em seu perfil do Twitter: “Conclui-se que o *lockdown* matou 2 pessoas pra cada 3 de Covid no Reino Unido. No Brasil, mesmo ainda sem dados oficiais, os números não seriam muito diferentes” (LEAL; LOPES; ANDRADE, 2022). Para os autores, que estudaram as contas na plataforma Twitter do presidente e do MS entre março de 2020 e março de 2021, os referidos perfis se ancoraram para criar um viés de confirmação ao disseminar a desinformação, inclusive sobre a promoção de fármacos como alternativa de tratamento precoce à Covid-19. Os autores citam que o MS recomendou a cloroquina na fase inicial da doença, mudando depois a recomendação para pacientes com estado grave ou hospitalizados, sendo depois novamente recomendada na fase inicial da Covid-19, demonstrando o grau experimental da medida. Além disso, afirma estar considerando estudos (sem apresentá-los) e a experiência brasileira (sem também comprovação de dados).

Na conta do presidente no Twitter, pode-se destacar a inserção de outros elementos ao escopo, pouco claro, do tratamento precoce, como a Nitazoxanida, em novembro de 2020, (que segundo o presidente, “é um remédio de reposição, cientificamente demonstrado no tratamento precoce da Covid que reduz a carga viral”) e a Ivermectina, em janeiro de 2021 que de acordo com o presidente: “Nota-se a baixíssima taxa de óbitos por Covid em países africanos” atribuindo este resultado à distribuição em massa da Ivermectina (LEAL; LOPES; ANDRADE, 2022).

O Twitter chegou a censurar, em 16 de janeiro de 2021, uma postagem do MS de 12 de janeiro de 2021, que incentivava o tratamento precoce, afirmando que houve publicação de informações enganosas e potencialmente prejudiciais em relação à Covid-19, desta maneira, o MS não fez mais nenhuma postagem sobre o termo até o fim da pesquisa dos autores, ao contrário da conta de Jair Bolsonaro.

O viés negacionista articulou-se com o racismo em muitas estratégias da comunicação do governo sobre a Covid-19 com a sociedade brasileira. Apesar da existência de dispositivos legais que determinam a coleta desagregada por cor, etnia e gênero dos casos e óbitos em decorrência da Covid-19, o governo federal deixou sob a responsabilidade dos estados a decisão de coletarem, ou não, e publicitarem esses dados, de modo que, a maioria dos estados (17 - 63%) não divulgou informação sobre pertencimento étnico-racial nos boletins epidemiológicos diários (LOPES, 2021). A autora afirma que as coletas desagregadas são medidas para identificar a relação entre racismo, sexismo e o reflexo deles no acesso à saúde; e que essa omissão está articulada ao modo como se operacionaliza o racismo no Brasil.

Conforme pode-se perceber na exposição sobre a governança e a comunicação dos riscos do novo coronavírus no Brasil, as estratégias por parte do governo federal foram desarticuladas e generalistas. Neste sentido, não foram identificadas estratégias apropriadas que contemplassem a complexidade do meio rural, ratificando um cenário de desigualdades no acesso a políticas de promoção da saúde.

Da mesma forma, as estratégias comunicacionais do governo federal voltadas a mulheres foram pouco significativas, apesar de, em crises humanitárias, econômicas ou sanitárias, serem elas quem sente de forma mais rápida, profunda e prolongada seus efeitos (BARROSO; GAMA, 2020).

Desta forma, o próximo capítulo aborda como as mulheres rurais participantes consumiram informação sobre a Covid-19 para proteger a si e suas famílias.

4- COMUNICAÇÃO DE RISCO COVID-19 E A RELAÇÃO DAS RURAIS COM AS TIC

A Comunicação de Risco (CR) da Covid-19 promovida pelo Governo Federal, assim como pelo de Minas Gerais, teve como base estratégica a veiculação digital, especialmente no primeiro ano da pandemia, quando as vacinas não estavam disponíveis para a população brasileira²³. Esta estratégia comunicacional acentuou a fragilidade das populações que estão à margem das Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC), ferindo seus direitos a uma saúde plena, já que, segundo Stevanim e Murtinho (2021), a saúde de uma população está ligada ao seu direito à comunicação.

Para além das comunicações sobre o risco da doença, os protocolos de enfrentamento da Covid-19, estabelecidos internacionalmente pela Organização Mundial de Saúde, demandaram a necessidade do isolamento social, de forma que intensificaram novos modos de trabalho, de socialização e comunicação (HAMES et al., 2020). Neste sentido, a pandemia do novo coronavírus ampliou a necessidade da relação de muitas populações com a comunicação digital, como as áreas rurais. A porcentagem de indivíduos com dez ou mais anos conectados à Internet na zona rural aumentou de 51% em 2019 para 71% em 2021 (CGI.br, 2021). Isto porque, entre outros motivos, a pandemia impulsionou mudanças nas formas de produção e nas redes de comercialização de todo tipo de produtos, como alimentos e outros bens fornecidos pelo campo (IICA, 2022), além de serviços essenciais, como educação.

Historicamente, a desigualdade socioeconômica brasileira tem desfavorecido o território rural, o que se reflete na estrutura infocomunicacional, pois o acesso à Internet tem sido mais difícil e precário, ampliando a lacuna no tocante à promoção da saúde existente entre este meio e o urbano (LOPES; BASTOS; BARRETO, 2021). Ademais, processos culturais, como as representações, os usos e as apropriações dos dispositivos tecnológicos, também operam na construção e reprodução dessas diferenças (ESCOSTEGUY; SIFUENTES; BIANCHINI, 2017).

A desigualdade infocomunicacional se agrava quando perpassada pelo marcador de gênero. As mulheres rurais, que têm historicamente menos acesso à propriedade da terra, ao financiamento ou a insumos, têm sido o grupo menos conectado às Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC) na maior parte dos países da América Latina (ROTONDI *et al.*, 2020). Diante disso, este capítulo busca conhecer como as participantes tiveram acesso à CR do novo

²³ Vide Capítulo 03.

coronavírus, especialmente no período pandêmico antes da oferta de vacinas para o povo brasileiro, compreendendo também suas relações com as TIC. Está dividido em duas partes; a primeira aborda o consumo de comunicação pelas participantes, seus acessos e usos destas tecnologias, buscando conhecer seus hábitos de comunicação; a segunda parte busca apresentar como as participantes se informaram e compreenderam a Comunicação de Risco da Covid-19.

4.1 O consumo de comunicação pelas participantes

A vida cotidiana, conforme afirma Silverstone (1999), implica movimento pelos diferentes espaços midiáticos, onde nos movemos material e simbolicamente, e esta experiência é moldada por atividades e vivências prévias, ordenada por normas e classificações já estruturadas, dando origem a experiências particulares, em cada indivíduo. Desta forma, o campo do consumo de meios de comunicação é um espaço de negociação, apropriação e produção.

Desassociado da mera exposição ao meio, este campo supracitado se configura um processo construtivo, dialético e conflitivo, no qual o cotidiano e as diversas modalidades de acesso à comunicação influenciam na construção do sentido e na apropriação da mensagem (CANTÚ; CIMADEVILLA, 2015). Desta maneira, aspectos que contribuem para a desigualdade no meio rural, e exemplo da baixa escolaridade desta população, interferem na escolha, no consumo e apropriação da comunicação.

Existem diferenças significativas entre os meios de comunicação de massa e os meios digitais, a exemplo da distribuição das informações. Nos primeiros, a comunicação é produzida por grandes grupos empresariais, devido a questões econômicas e políticas, e seu produto é uma comunicação genérica, e nos digitais, o indivíduo pode desempenhar grande papel de protagonismo (DUGNANI, 2020). Além disso, a comunicação de massa é destinada ao exercício de baixa interatividade, ao contrário da digital, que possibilita um modelo de organização em rede (CARDOSO, 2009).

Na atualidade, ainda existe uma grande parcela de pessoas desconectadas no mundo. A desigualdade no acesso às TIC é descrita por Rotondi *et al.* (2020) como “hiato digital”, no qual incluem-se as disparidades entre países desenvolvidos e países em desenvolvimento, bem como disparidades entre grupos nos países, como entre homens e mulheres ou entre ricos e pobres. Nesta perspectiva, segundo a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (Unesco) (2018), entre os indivíduos que estão fora da dimensão online, encontram-se principalmente a população rural, negra, pobre, idosa e feminina. Justamente os

grupos que se encontram mais vulneráveis em tempos de uma crise em saúde pública, atravessados por diversos marcadores de desigualdade que fragilizam o exercício da cidadania. Desta forma, para Pasti (2018), a cidadania está vinculada a um amplo acesso à informação e à democratização de condições técnicas, normativas e organizacionais para esta circulação.

Deste modo, a preferência pelos distintos meios de comunicação pode incidir no acesso a maior ou menor qualidade de informações. As participantes desta pesquisa foram consultadas sobre seus hábitos de consumo de comunicação, assim como sobre a disponibilidade e o acesso a meios de comunicação, tanto de massa como digitais, e as respostas serão apresentadas a seguir.

4.1.1 A Comunicação de Massa em territórios da Zona da Mata de Minas Gerais: Rádio e televisão para as participantes

As transformações na comunicação se intensificaram quando passaram a ser difundidas as transmissões por ondas eletromagnéticas, popularizando-se o rádio e a televisão, respectivamente nas décadas de 1930 e 1960. Conjuntamente, com vistas a atingir grande quantidade de receptores ao mesmo tempo (massa), partindo de um único emissor, passou-se a conjugar veículos e técnicas, de forma a criar uma rede complexa e global, denominada mídia (CAPARELLI, 1986).

O rádio é um veículo de baixo custo, com linguagem simples e de grande alcance, marcado pela proximidade com os ouvintes, pela prestação de serviços, pelo baixo custo, mobilidade de recepção e pela presença de suas ondas em regiões remotas (WEBER; DEVÉNS, 2010). Por essas características, ele, tradicionalmente, tem sido o principal veículo de informação de regiões distantes dos centros urbanos, em pequenas cidades ou nas extensas áreas rurais do país.

Este veículo ainda é dimensionado pelas características regionais, que influenciam o funcionamento de emissoras priorizando necessidades locais, o que fortalece a possibilidade de populações locais manterem uma autonomia relativa em relação a sua identidade, mesmo mediante o processo de estreitamento comunicacional característico da aldeia global (WEBER; DEVÉNS, 2010).

Esta tradição do rádio como um veículo presente em todo o rural, foi percebido entre as mulheres rurais pesquisadas, já que apenas a participante O2 (parda, 28 anos), assentada do Movimento Sem Terra (MST) no Olga Benário, afirmou não ter aparelho de rádio em casa e não fazer uso deste veículo de comunicação. Como O2 destacou ter acesso e preferência pela

Internet, sua fala corrobora com pesquisas que afirmam que o advento das TIC tem afetando a tradicional relação dos rurais com o rádio, fazendo com que este vá perdendo espaço como mídia, apontando que os modos de vida no campo estão em consonância com as transformações pelas quais passa o mundo contemporâneo como um todo (FRAGA *et al.*, 2017).

Sobre a televisão, presente em mais de 96% dos lares brasileiros (IBGE, 2019), todas as entrevistadas afirmaram ter aparelhos de televisão em casa. Embora o conteúdo televisivo, geralmente, esteja sujeito à lógica do mercado, em situações de crise, este veículo assume um caráter instrumental de suma importância. Para Serra (2006), os meios de comunicação de massas (televisão e rádio) apresentam vantagens para comunicar riscos: o tamanho das audiências; a rapidez com que produzem e difundem as suas mensagens e, especialmente no caso da televisão, uma forma de comunicação muito atraente e sugestiva.

Uma significativa parte da população brasileira acessa o conteúdo da TV de forma tradicional, ou seja, a TV aberta e gratuita. Entretanto, como o sinal aberto de televisão não pega em toda zona rural, para ter acesso à programação televisiva, é necessário lançar mão de tecnologias de recebimento do sinal de TV, como a TV por assinatura (Serviço de Acesso Condicionado) ou via streaming.

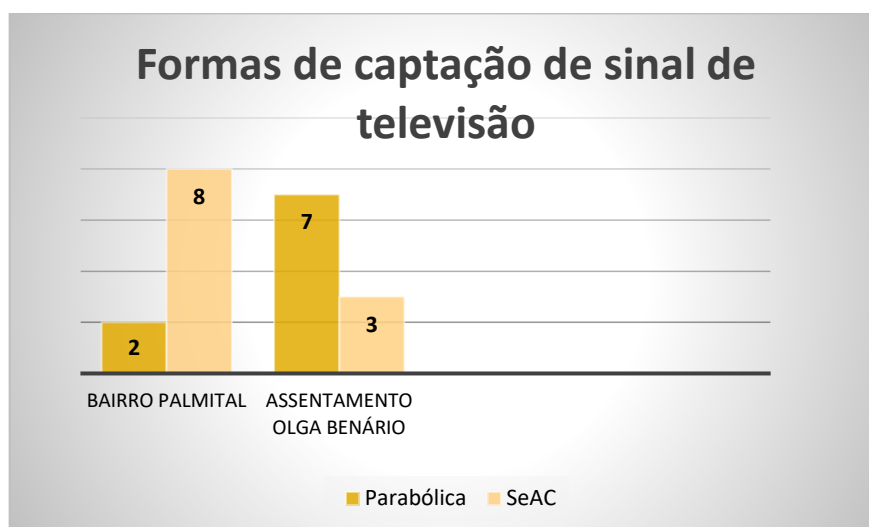
O Serviço de Acesso Condicionado (SeAC) é o serviço de telecomunicações de interesse coletivo prestado no regime privado, o qual distribui conteúdos audiovisuais na forma de pacotes de canais de programação (como a SKY, citada por A e Claro TV, por B), utilizado em 2020 por 14.900.000 brasileiros (ABTA, 2023). Faz uso de rede cabeada ou tecnologia digital, e de um decodificador conectado ao televisor, demandando um pagamento mensal para ter acesso ao sinal ou a compra de um transmissor (com número menor de canais). Esta modalidade de conexão permite que o sinal seja “pirateado” e captado por um decodificador clandestino e sem mensalidade, o “Sky gato” (Participante P4, branca, 37 anos).

Já as antenas parabólicas comuns captam sinal de um satélite, conseguem transmitir até 30 canais e não precisam de qualquer assinatura mensal. Ademais, não apenas a quantidade de oferta de canais televisivo difere as duas opções de acesso, mas também a qualidade. Entre os canais disponíveis nas conexões por parabólicas, mais da metade é voltado a conteúdo religioso²⁴.

Na sequência, o Gráfico 05 apresenta os modos de captação de sinal televisivo das participantes.

²⁴ Verificar exemplo em <https://www.redecol.com.br/2009/06/canais-de-televisao-disponiveis-na.html>. Acessado em 14 de set. 2022

Gráfico 5 Formas de capação de sinal de televisão



Elaboração própria. Fonte: Dados da pesquisa

Entre as participantes da pesquisa, 11 mulheres afirmaram ter SeAC, enquanto nove têm antena parabólica em casa. Conforme o gráfico 5, há uma predominância de uso de SeAC, no bairro Palmital e maior uso de parabólicas no assentamento do MST. Segundo a participante P5 (branca, 44 anos), um morador do bairro Palmital realiza o serviço de instalação do sinal clandestino, no qual há apenas a cobrança da instalação. Desta forma, infere-se que a maior incidência de SeAC neste bairro se dá por esta razão (entre estas participantes, pelo menos três afirmaram ter o serviço de forma clandestina)

Devido ao grande número de canais ofertados via SeAC, inclusive jornalísticos, pode-se relacionar o acesso a este serviço à oportunidade de alcance de um conteúdo mais variado e à maior possibilidade de receber, via TV, informações de melhor qualidade. Entretanto, o acesso a um conteúdo informativo variado está também relacionado a hábitos, já que o fato de poder acessar mais de 100 canais não implica necessariamente que as participantes o façam. Conforme a participante P5 (branca, 44 anos), que conta com aparelho da OI, “lá em casa só assistimos Globo, SBT e Band, não tenho costume de ficar vendo canal diferente”.

Além dos meios de comunicação de massa, as participantes também podem acessar informações por meio de TIC, conforme o próximo tópico.

4.1.2 As participantes e as TIC

Atualmente, o uso de TIC tem sido demandado para trabalhar, viver, aprender e comunicar, de maneira que a “alfabetização midiática e informacional” é um importante pré-

requisito para promover o acesso igualitário à informação e ao conhecimento (UNESCO, 2018). Considerando o contexto das mulheres rurais, as TIC podem articular a igualdade de oportunidades e melhoria na qualidade de vida, de maneira que a plena inclusão tecnológica destas é fundamental para se promover progresso econômico e social e para a garantia da segurança alimentar (ROTONDI *et al.*, 2020). De acordo com o Instituto Interamericano de Cooperação para a Agricultura (IICA, 2020), a inclusão digital das mulheres rurais permite, além do desenvolvimento de processos educacionais, o acesso a recursos produtivos e serviços de apoio, como crédito, tecnologia e assistência técnica.

A desigualdade estrutural que permeia os gêneros se faz presente no contexto das TIC, conceituada como hiato digital de gênero. Esta categoria de hiato digital reforça a iniquidade das mulheres, especialmente as do meio rural, haja vista que estas possuem menor probabilidade de terem acesso a dispositivos, recursos tecnológicos e acesso à Internet. De acordo com Rotondi *et al.* (2020), países com menor hiato digital de gênero oferecem melhores oportunidades às mulheres. Ainda segundo Rotondi *et al.* (2020), os hiatos digitais também se dividem em níveis. No primeiro nível estão as desigualdades relacionadas ao acesso às TIC, como disponibilidade de dispositivos e sinal, e no segundo nível as defasagens referentes às habilidades para se apropriar e fazer uso destas tecnologias.

Hernández *et al.* (2020) conceitua esta desigualdade como “brecha digital” e propõe uma abordagem baseada em Selwyn (2004), com as seguintes fases: (1) o acesso, que se refere à posse de dispositivo (celular, computador ou *tablet*) e de conexão à Internet; (2) o uso das TIC e apropriação, que diz respeito aos usos e à habilidade de aproveitamento maior do potencial das TIC, por exemplo, com a produção de conteúdo nas atividades participativas e produtivas. As respostas das participantes serão apresentadas a seguir de acordo com esta lógica, relacionando os principais aspectos conceituais dos “hiatos” e da “brecha” digital.

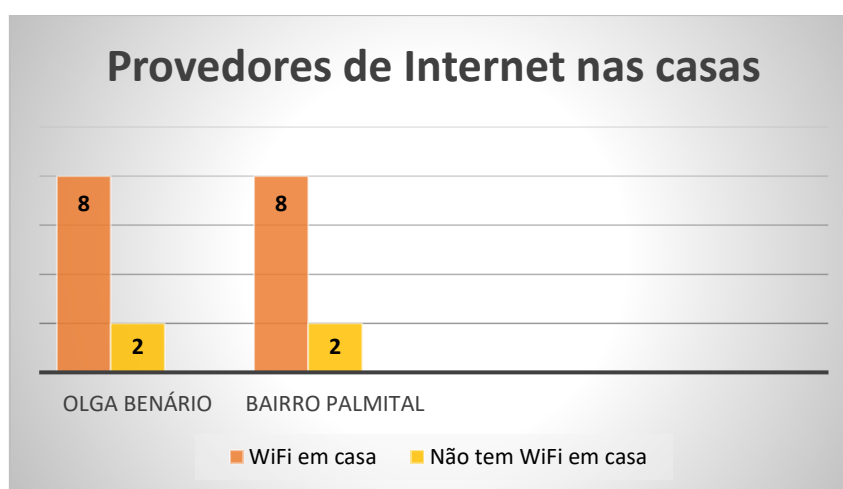
4.1.2.1 Acesso à TIC

Como o serviço de acesso à Internet é ofertado pelo setor privado, muitas localidades rurais não são vistas como rentáveis por estes prestadores de serviços, assim como o são as áreas urbanas, onde as distâncias entre propriedades são menores e há melhor infraestrutura (ESCOSTEGUY; SIFUENTES; BIANCHINI, 2017). Entretanto, de acordo com a última pesquisa TIC Domicílios, a proporção de domicílios brasileiros com acesso à Internet subiu, entre 2019 e 2021, de 71% para 82% no período de dois anos. A maior alteração se deu entre os domicílios de áreas rurais, cujo aumento foi de 51%, em 2019, para 71%, em 2021 (entre as

residências de áreas urbanas, a proporção foi de 75% para 83% no mesmo período) (CGI.br, 2021).

Considerando as vantagens advindas do acesso à Internet na própria casa, como uma prática mais confortável, o acesso em tempo livre, entre outras, buscou-se conhecer sobre a relação das participantes com os provedores. Quanto ao acesso à Internet pelas participantes, 16 mulheres afirmaram ser assinantes de provedor, acessando a rede via WiFi na própria casa, conforme gráfico a seguir.

Gráfico 6 - Provedores de internet nas casas



Elaboração própria com dados da pesquisa

O resultado demonstra que a maior parte das mulheres tem a facilidade de se conectar dentro de seus lares. Apresenta, também, similaridade em termos de número de assinatura de provedores para as casas das participantes em ambos os territórios. Desta forma, apesar de estarem localizados em diferentes municípios, em ambos, este serviço é oferecido no meio rural.

Contudo, o Olga Benário conta com provedor de Internet assinado pela Associação Regional de Cooperação Agrícola da Zona da Mata (ARCA-ZM), disponibilizando acesso à Internet em sua sede localizada no assentamento, o que possibilita um acesso coletivo à mesma. O bairro Palmital não oferece nenhum ponto de acesso que não seja particular, nos lares, já que também não há nenhuma organização comunitária no bairro.

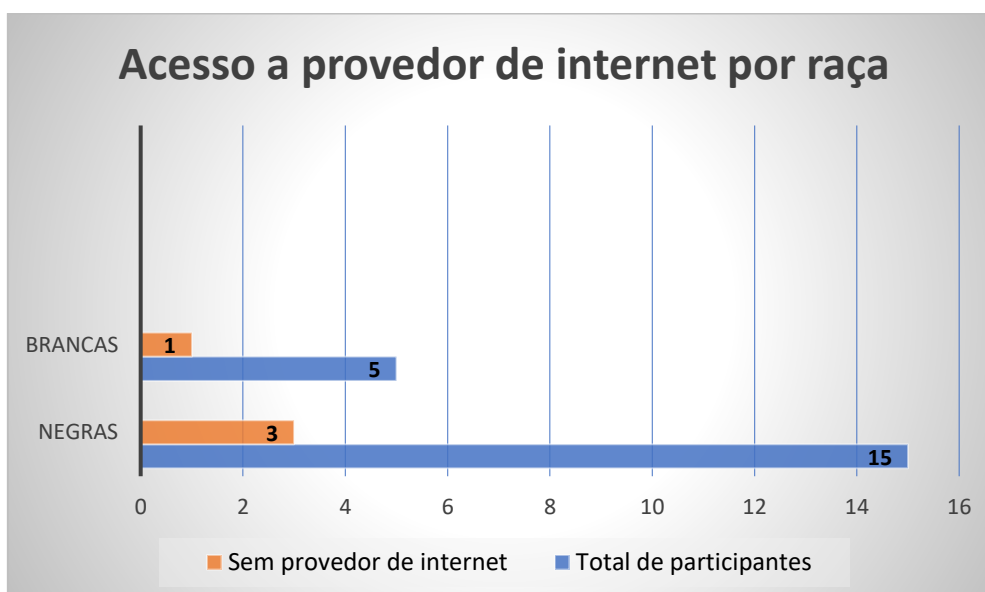
Considerando as oportunidades oriundas da articulação com organizações coletivas ou públicas, Internet também é acessada pelas participantes mais jovens nas instituições de ensino as quais estão vinculadas, por P2 (parda, 26 anos), do Palmital, e O8, assentada, (parda, 26 anos) na Universidade Federal de Viçosa (UFV) e a participante O10 (parda, 18 anos), do Olga, acessa a internet na escola.

O interesse, assim como a necessidade, de estar incluída no ambiente digital faz com que certas participantes busquem estratégias para suprir algum elemento que comprometa um acesso completo à Internet. Nesta pesquisa, conceitua-se acesso completo a presença de dois elementos concomitantemente: o acesso a um dispositivo e à conexão em casa.

Entre estas participantes que não tem provedor, a participante P7 (branca, 58 anos), do bairro Palmital, destacou que não tem sinal em casa para economizar, porém “pega sinal na casa da filha casada que é vizinha”. As participantes O7 (parda, 60 anos) e O3 (parda, 43 anos) afirmaram que conseguem acessar o 4G da Claro em algumas partes do assentamento Olga Benário. O acesso ao 4G no bairro Palmital é dificultado pela falta de antenas de operadoras perto da localidade, sendo difícil achar locais onde este sinal pode ser captado. Dados da Anatel²⁵ demonstram que em Viçosa e Visconde do Rio Branco (MG), as operadoras de telefonia que prestam serviços nas respectivas áreas urbanas afirmam atender os territórios rurais também, entretanto com grande variação de cobertura.

Na busca por uma perspectiva interseccional, pode-se comparar o total de participantes e o conjunto das que não têm um contrato com provedor de Internet. Conforme o gráfico abaixo, há uma correlação entre a quantidade de participantes por raça e o número de desconectadas, entre as 15 participantes negras, três não têm provedor; e entre as cinco participantes brancas, uma não tem este contrato.

Gráfico 7 - Acesso a provedor de internet por raça



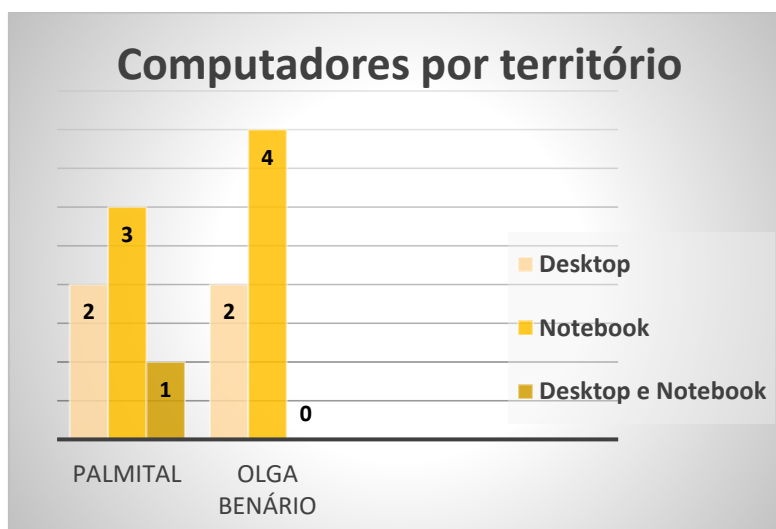
²⁵ Disponível em: <https://dados.gov.br/dados/conjuntos-dados/cobertura_move1>. Acesso em: 20 de abr. de 2023.

Elaboração própria com dados da pesquisa

Esta correlação apresentada no Gráfico 07, de uma mulher sem provedor em cada cinco, indica uma recorrência que se dá no meio rural, pelo menos entre as mulheres da Zona da Mata de Minas Gerais, o que nos faz inferir que estar neste meio rural é uma variável significativa no tocante à desconexão. Apesar de haver correlação, é inegável que, em números absolutos, as mulheres negras representam a maioria das que não possui contrato de provedor para acesso a WiFi.

Sobre os dispositivos para acesso à Internet, entre as participantes da pesquisa, 12 destas afirmaram ter computador (desktop ou notebook) em casa, conforme demonstra o gráfico a seguir:

Gráfico 8 - Número de computadores por território



Elaboração própria com dados da pesquisa

De acordo com o Gráfico 08, mais da metade das casas contêm computadores, sejam os de mesa (desktop) ou portáteis (notebooks). Estes computadores possibilitam o desempenho de diversas funções e oferecem uma interface mais legível que o aparelho celular. Estas características são significativas quando se considera a necessidade do trabalho (e estudo) *on line*, especialmente no estágio pré-vacina da pandemia, quando as escolas funcionaram nesta modalidade, considerado um recurso estratégico para melhorar a competência escolar dos filhos (ESCOSTEGUY; SIFUENTES; BIANCHINI, 2017). Neste sentido, a participante P1 (preta, 42 anos) destaca a importância de ter um computador na pandemia, pois os filhos precisavam e tiveram que aprender a compartilhar.

Segundo a última pesquisa TIC Domicílios, identificou-se uma queda no número de casas com computadores entre sua amostragem, enquanto 42% dos entrevistados da área urbana possuem um computador, na área rural este percentual não passa dos 20%. Entre casas da classe C, este percentual caiu de 44% para 41%, sendo o resultado mais baixo desde 2015 (CGI.br, 2021). Para Storino, menos computadores nas casas é indício de um uso menos diversificado da rede mundial de computadores e um menor desenvolvimento de habilidades digitais (AGÊNCIA BRASIL, 2022).

Esta diminuição no número de computadores nas casas pode estar relacionada aos custos relativos à aquisição e manutenção dos mesmos. Neste sentido, a participante O6 (30 anos, branca) destaca que “na minha casa tem notebook, mas está em mau estado, não dá para usar direito”.

O acesso via 4G é possibilitado pelo uso de dispositivos móveis, geralmente *smartphones*. Sobre estes dispositivos, 16 participantes afirmaram ter aparelhos celulares. Além disso, em 17 residências há mais de um aparelho. O quadro abaixo apresenta o número de casas com celulares por territórios e a participação das mulheres neste acesso.

Quadro 6 - Número de casas com celulares por territórios

	Nº de Participantes	Nº de casas com celular	Nº de participantes com celular
Assentamento Olga Benário	10	09	09
Bairro Palmital	10	10	07

Elaboração própria com dados da pesquisa

A quantidade de casas com aparelhos lança luz para olharmos um meio rural mais conectado, pois entre as casas que possuem celular, em nove das residências há três dispositivos por família, e em duas residências, há cinco. As participantes P4 (branca, 37 anos), P5 (branca, 44 anos) afirmaram que os filhos utilizam muito o celular para os estudos, já para O4 (parda, 38 anos), os filhos usam mais o celular “porque sabem mexer mais, eles usam para jogos”. Em uma perspectiva interseccional, estas falas corroboram com o entendimento de que a questão geracional é um marcador significativo no tocante à relação com as TIC (ESCOSTEGUY; FELIPPI; SIFUENTES, 2020), sendo que os mais jovens desenvolvem com mais facilidade esta relação.

Entre as que não possuem aparelhos, a participante P8 (preta, 50 anos), moradora do Palmital, afirmou que perdeu recentemente e a O10 (preta, 18 anos), do Olga Benário que o dela estragou. Estas participantes não estão totalmente excluídas digitalmente, já que se trata de uma situação provisória, entretanto nenhuma delas tinha previsão de adquirir novo dispositivo.

Apenas as entrevistadas P3 (parda, 73 anos) e P6 (preta, 46 anos), ambas moradoras do bairro Palmital, afirmaram nunca ter possuído e não fazer uso de telefone celular (ou *smartphone*). Neste último caso, o hiato digital é atravessado pelo aspecto geracional, pois esta é a participante mais velha desta pesquisa, o que demonstra que ainda há resistência a tecnologias pelos mais velhos na zona rural.

A participante P6 justifica sua falta de dispositivo destacando: "Ah, eu não me interesse porque não sobra o dinheiro para comprar o celular e também tenho medo de se eu aprender a usar não querer mais parar de usar e ficar perdendo tempo mexendo nele". Esta fala da participante P6 ratifica as disparidades que se dão por hiato digital de gênero (e geracional), ao se considerar que na casa desta participante há dois aparelhos de celular, de uso dos filhos, e a participante não se sente adequada para possuir um ou fazer uso destes dispositivos.

A invisibilidade da mulher rural²⁶ é percebida nesta fala, na forma como P6 reflete sobre sua incapacidade de lidar com aspectos negativos das tecnologias, levando em conta as transformações que as TIC podem trazer para o cotidiano das mulheres rurais (IICA, 2020); e como a participante destaca que sua inclusão digital não é uma prioridade no orçamento familiar.

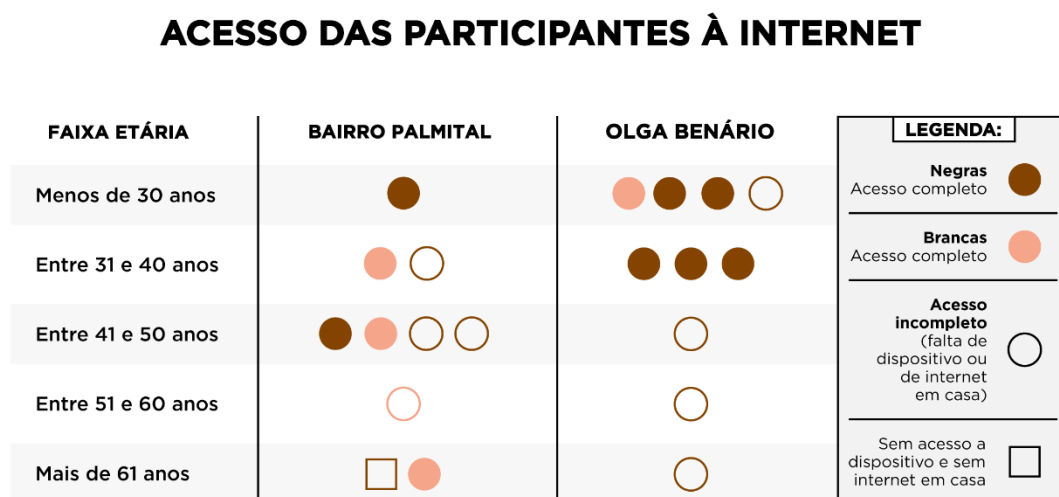
Este conjunto de desconectadas, todas pardas e pretas, corrobora com pesquisas que afirmam que mulheres negras têm mais obstáculos no acesso a TIC (ROTONDI *et al.* 2020), dado que ratifica também a condição de mais vulneráveis em meio a crises de saúde pública. Entre nossos resultados, apenas a participante P6 (preta, 46 anos) não possui este aparelho, dentro de uma residência onde existem dois dispositivos (de propriedade dos filhos que estudam).

Na busca por uma melhor visualização desta perspectiva interseccional dos resultados apresentados sobre o acesso a provedor e a dispositivos, eles foram organizados em articulação com dados de raça, idade e gênero e são apresentados na figura a seguir. Foram levados em conta a posse de dispositivo de TIC e a presença de provedor de Internet em casa para se considerar o "acesso completo" (círculo preenchido -roxo para negras e amarelo para brancas);

²⁶ Vide Capítulo 01

a presença de apenas um destes itens é considerada como “acesso incompleto” (círculo sem preenchimento) e “sem acesso” (quadrado sem preenchimento) corresponde à situação na qual a participante não tem dispositivo nem Internet em casa.

Quadro 7 - Acesso das participantes à Internet



Elaboração própria com base nos dados da pesquisa.

Por meio do Quadro 07, percebe-se que há maior incidência do “acesso completo” no Assentamento Olga Benário, concentrado nas faixas etárias mais jovens. Deste modo, as mulheres assentadas mais velhas encontram mais obstáculos para um pleno aproveitamento das TIC.

O quadro também demonstra que apenas uma participante branca não tem o “acesso completo” à Internet, mesmo assim seu acesso não é nulo, de forma que ela dispõe de provedor ou de dispositivo de TIC. Neste sentido, ratifica-se a raça como um marcador de desigualdade, já que, entre as participantes negras, seis delas possuem o “Acesso incompleto”.

A única participante “sem acesso” intersecciona marcadores de gênero, raça e geração, já que é negra e idosa. A participante também é atravessada por marcador territorial, pois seu território não é articulado a movimentos sociais, que podem oferecer estratégias para mitigar as desigualdades infocomunicacionais do meio rural. Este dado vai ao encontro de pesquisas que posicionam a população rural, negra, pobre, idosa e feminina entre os indivíduos menos conectados (UNESCO, 2018).

A apropriação tecnológica não se limita ao acesso às TIC, sendo necessário considerar outros tipos de acesso, como habilidades e o uso dos indivíduos em suas atividades produtivas, culturais, sociais e de lazer. Hernandez, Lopez e Flores (2020), destacam ainda o acesso motivacional, que considera aqueles indivíduos que, apesar de terem acesso material às TICs, não fazem uso deles devido à falta de oportunidades para usá-los, dinheiro, tempo, habilidades ou desconfiança. O próximo tópico vai abordar os usos das TIC pelas participantes.

4.1.2.2 Os usos e apropriações do aparelho celular pelas participantes

O hiato digital de gênero de segundo nível aborda as capacidades de aprendizado que derivam de um uso diverso e do aproveitamento das tecnologias (ROTONDI *et al.*, 2020). Para Rotondi *et al.* (2020), os dispositivos de telefones móveis têm desempenhado um papel importante para as mulheres, possibilitando articulações, reduzindo a sensação de isolamento, especialmente em contextos de baixa renda, no qual as mulheres tendem a enfrentar grandes obstáculos na vida diária, além de formar redes para encontrar trabalho ou iniciar negócios.

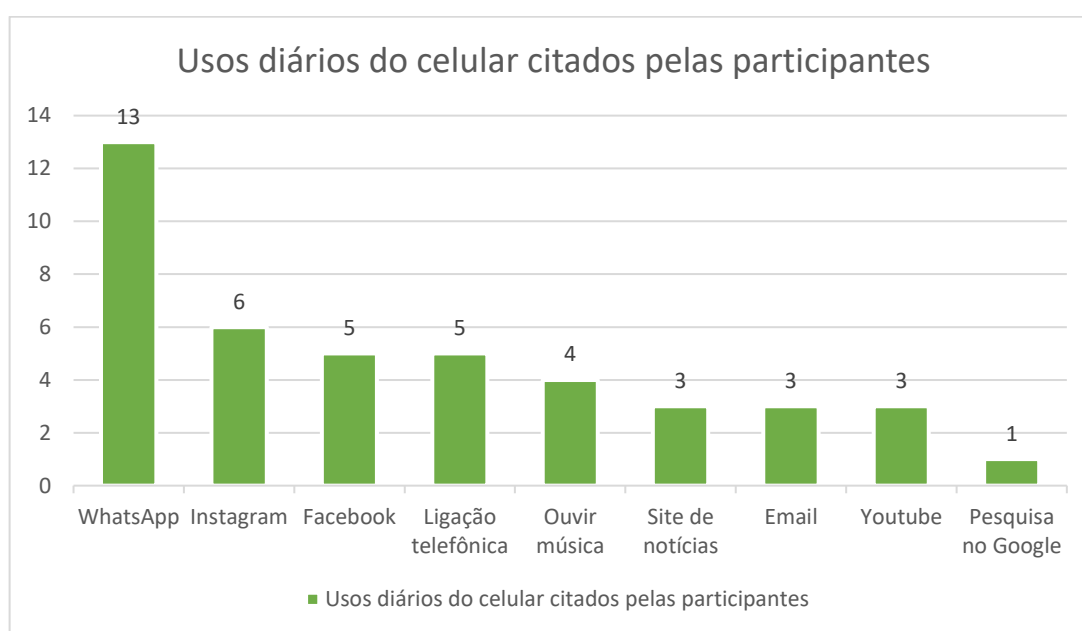
Para Rotondi *et al.* (2020), os celulares colaboram com o empoderamento²⁷ das mulheres, oportunizando o acesso aos serviços sociais e econômicos, promovendo o acesso à informação sobre saúde e bem-estar, e na tomada de decisões independentes. Segundo eles, os aparelhos celulares apresentam facilidades, como portabilidade, mensagem de texto, comunicação por áudio e vídeo, e *download* de dados, sem exigir aprendizado sofisticado, possibilitando às mulheres participarem na força de trabalho, promovendo maior igualdade de oportunidades, por um custo menor do que o de outras tecnologias.

Entre as participantes desta pesquisa, 14 afirmaram fazer uso diário dos celulares. De acordo com este resultado, a maior parte das participantes se encontram inseridas em rotinas que envolvem tecnologia (por menor que seja), lidando diariamente com seus celulares. Este uso frequente foi caracterizado por Hernandez, Lopez e Flores (2020) como uma forma de contato significativa com as TIC. Desta maneira, conhecer estes usos regulares e repetidos que as mulheres rurais fazem das TIC (neste caso, do celular) é, de acordo com Escosteguy, Sifuentes e Bianchini (2017, p.197) compreender a “mediação da ritualidade”, como esses usos se tornam rotinas, tanto relacionado à atividade laboral quanto no seu universo simbólico cultural familiar.

²⁷ Processo que leva à obtenção e desenvolvimento de capacidades que permitem o acesso a posições de autoridade, à tomada de decisões, ao controle sobre suas vidas, desencadeando mudanças nas formas de pensar, nas culturas, nas estruturas institucionais e na distribuição de recursos das organizações e da sociedade (IICA, 2020).

As participantes que fazem uso diário do celular utilizam, geralmente, mais de um aplicativo, ou seja, utilizam este dispositivo para diversas finalidades, de forma que cada participante citou mais de um uso para o celular. O uso por estas participantes foi dividido conforme gráfico abaixo que apresenta todas as formas destacadas, considerando o número de citações por funcionalidade.

Gráfico 9 - Usos diários do celular citados pelas participantes



Fonte: Elaboração própria com base nos dados da pesquisa.

Conforme as respostas, muitas são as utilizações dos dispositivos móveis, que serão descritas a seguir por ordem decrescente de número de citações pelas participantes:

a) WhatsApp: Percebe-se, de acordo com o Gráfico 09, que o WhatsApp é o aplicativo mais usado por estas mulheres rurais, tendo sido citado por 13 participantes. Este aplicativo, segundo sua comunicação institucional²⁸, surgiu como uma alternativa ao sistema de SMS e possibilita o envio e recebimento de diversos arquivos de mídia: textos, fotos, vídeos, documentos e localização, além de chamadas de voz e vídeo. É popular por ser um serviço gratuito e possibilitar a circulação de mensagens rápidas em qualquer lugar do mundo, por isso foi a rede social mais usada no Brasil em 2022, com 165 milhões de usuários²⁹.

²⁸ Disponível em https://www.whatsapp.com/about/?lang=pt_br. Acessado em 19 out. 2022.

²⁹ Disponível em <https://resultadosdigitais.com.br/marketing/redes-sociais-mais-usadas-no-brasil/> Acessado em 17 out. 2022.

Esta possibilidade interativa, articulada em diversos contextos (profissionais, políticos, sociais etc.), pode ser ferramenta importante de busca por autonomia para estas mulheres rurais. A participante O3 (43 anos, parda) citou usar o aplicativo para atender clientes, pois este a ajuda a vender peças de roupa assim como suas hortaliças, inclusive ela destacou que “tiro fotos da horta para provar que é agroecológica”. Neste sentido vamos ao encontro de Rotondi *et al.* (2020) quando afirmam que o acesso a um telefone celular e a uma conexão à Internet favorecem a participação ativa das mulheres nos diversos aspectos da vida rural, ajudando a combater a desigualdade.

O celular, na perspectiva de Rotondi *et al.* (2020), contribui para a participação da mulher rural em espaços de tomada de decisão, além de potencializar esforços e inclusão em processos econômicos e sociais coletivos, o que pode ser percebido em algumas falas. Para a participante O6 (30 anos, branca), gestora da cooperativa do assentamento Olga Benário, o uso do WhatsApp é fundamental para a articulação com o MST, devido aos grupos de trabalho virtuais que existem no aplicativo.

Esta participante informou que, por causa destas articulações, usa o celular aproximadamente 12 horas por dia. Neste sentido, o MST faz deste aplicativo um importante meio para se comunicar com seus integrantes, estimulando este fluxo comunicacional, conforme a figura a seguir:

Figura 7 - Divulgação do WhatsApp do MST



Fonte: Instagram MST_MG

Outros usos do WhatsApp também foram citados, como a comunicação com parentes (O7, parda, 60 anos) e “falar com a família de Belo Horizonte” (O1, parda, 38 anos). O uso do aparelho celular, ao possibilitar uma comunicação mais barata que pode aproximar entes queridos, representa para as mulheres rurais uma condição de integração familiar, uma “tecnologia do coração”, ou seja um instrumento mediante o qual as pessoas tratam de manter alguma segurança da localização cultural (ESCOSTEGUY, SIFUENTES e BIANCHINI, 2017, p. 204).

b) Instagram: foi destacado por seis participantes, P2 (parda, 26 anos); P4 (branca, 37 anos); O6 (branca, 30 anos); O3 (parda, 43 anos); O8 (parda, 26 anos) e O10 (preta, 18 anos). A participante O3 produz conteúdo para esta rede social, posta foto e vídeo (*reels*), demonstrando ter se apropriado das possibilidades da plataforma. Esta participante destacou a importâncias dos contatos via redes sociais em meio à pandemia e, segundo ela, “com a pandemia, aumentou meu tempo de rede social (Instagram) [...] tive que aprender a mexer no Instagram sozinha, porque filho ensina mas não tem paciência”.

A participante O6, gestora da cooperativa do assentamento Olga Benário (Cooperarca), destacou que “o WhatsApp é bom para articular, mas o Instagram é bom para mostrar”. Desta forma percebe-se que além de habilidades para lidar com plataformas, é importante o conhecimento sobre sua aplicabilidade e a construção de um mix de TIC que se complementam, para atingir certos objetivos.

c) Ligação telefônica: Corroborar a perspectiva da “tecnologia do coração” (ESCOSTEGUY, SIFUENTES e BIANCHINI, 2017), o fato do uso diário citado por cinco participantes ser para ligações telefônicas. O telefone foi destacado por duas destas por ser importante instrumento de contato com familiares e amigos. Entre as participantes que citaram o uso de telefone, todas residem no assentamento Olga Benário, já que no bairro Palmital não há sinal (ou há em poucos pontos específicos).

d) Facebook: foi citado por cinco participantes, P4 (37 anos); P7 (58 anos); O2 (28 anos); O4 (38 anos) e O3 (43 anos). A participante P7 destacou que esta rede social é útil para “pegar receita e comunicar com os filhos e com as irmãs” e para P4 é útil para “ver as coisas”. A participante O3 afirmou que costuma se distrair quando faz uso da plataforma “olhando novidades [...] Já cheguei a queimar o arroz porque estava mexendo no Facebook”.

Pinheiro e Schwengber (2017), em pesquisa com mulheres de assentamentos rurais no Rio Grande do Sul, identificaram que o Facebook era usado por elas como um mural de registros de suas memórias e divulgação do trabalho considerado invisível. Para as nossas participantes,

o uso do Facebook se dá de forma diferente, funcionando como uma vitrine de informações, na qual se consulta conteúdo postado por outros. Entretanto, identificamos esta função de “mural”, conforme as autoras, que dá visibilidade ao que as mulheres rurais produzem e criam, entre os usos da rede social Instagram.

e) Ouvir música: foi destacada por quatro participantes: P2 (parda, 26 anos); O1 (parda, 38 anos); O8 (parda, 26 anos); O10 (preta, 18 anos). Percebe-se que este uso é predominante entre as participantes mais jovens, e se relaciona com hábitos atuais, além da habilidade de acessar plataformas digitais de música.

e) E-mail: foi citado por três participantes, P2 (parda, 26 anos) e O8 (parda, 26 anos), universitárias, que precisam diariamente acessar o e-mail da universidade, assim como O6 (branca, 30 anos) que necessita verificar sempre o e-mail da Cooperarca. Estes dados levam a uma associação do e-mail apenas para usos profissionais por parte destas mulheres rurais.

f) YouTube: a plataforma de compartilhamento de vídeos foi citada por três participantes. Para P5 (branca, 44 anos), o uso da plataforma se dá para aprender a fazer produtos de limpeza, necessidade que surgiu com a pandemia para melhorar a renda. O acesso a informações e conhecimento no YouTube tornou-se uma prática cotidiana para muitas pessoas, sendo a plataforma mais utilizada para fins de conhecimento no Brasil por conta dos recursos audiovisuais (NAGUMO; TELES; SILVA, 2020). Para as demais participantes que citaram esta plataforma, O4 (parda, 38 anos) e O10 (preta, 18 anos), o uso se dá para lazer.

Os usos supracitados apresentam o que Hernandez, Lopez e Flores (2020, p.214) caracterizaram como “Engajamento com TIC e conteúdo”, já que estas participantes fazem uso significativo de TIC, e exercem controle sobre a operação, além da escolha sobre o conteúdo.

As participantes mais jovens fazem usos mais diversos do celular, explorando as diversas plataformas. A participante P2 (parda, 26 anos), que é universitária, destacou que usa o Google e as redes sociais (WhatsApp, Instagram, YouTube) para fazer pesquisas para trabalhos da faculdade, e manter contato com colegas e professores. A participante O10 (parda, 18 anos) costuma se comunicar com a família via WhatsApp, no Instagram segue páginas de notícias como Mídia Ninja e ouve música, além de postar fotos com a família e publicar “alguma coisa contra o governo Bolsonaro”. Já as mais velhas que fazem uso diário, P9 (branca, 61 anos) e O7 (parda, 60 anos), não exploram muitas funcionalidades, limitando o uso ao WhatsApp.

Apesar do uso cotidiano da tecnologia, a apropriação da mesma e o pleno aproveitamento das interações tecnológicas se fazem limitados em muitos casos, demonstrando a existência de diferentes subníveis no hiato digital de segundo nível. Neste sentido, destaca-se

que, para algumas participantes, a apropriação da TIC se dá apenas em dispositivos móveis, como para P5 (44 anos), que afirmou que aprender a mexer no celular foi fácil “mas no computador nunca peguei”.

Outro subnível é a apropriação de somente algumas funcionalidades do dispositivo móvel, como a participante P4 (branca, 37 anos) que afirmou que teve dificuldades em aprender a usar o celular no início, por ser algo novo, mas, atualmente, utiliza WhatsApp e Facebook. Além deste, identificou-se que o uso de cada funcionalidade também pode ser limitado, como para a participante O4 (parda, 38 anos), que apesar de acessar WhatsApp, Facebook, Youtube e Google, afirmou: “tenho dificuldade com praticamente tudo, pois sei escrever e tudo, porém utilizo apenas o básico”.

A participante O7 (parda, 60 anos) destaca que usa o aparelho celular diariamente para WhatsApp e para telefonar, “tem vários grupos no WhatsApp e falo com parentes que moram longe”, contudo sente dificuldades de operacionalizar e fica perguntando para o marido quando tem dúvidas “até ele perder a paciência”. De acordo com O1 (parda, 38 anos) “tenho muita dificuldade com tecnologias e Internet, em todas as plataformas”; para P7 (branca, 58 anos) o uso do celular não é fácil, “sempre esqueço”.

Entre todas as participantes, apenas duas afirmaram usar raramente o aparelho celular, em torno de uma vez por semana, P1 (preta, 42 anos) e P10 (parda, 35 anos). Para P1 (preta, 42 anos), o celular é usado apenas para acessar o WhatsApp, para envio e recebimento de áudio, e segundo esta participante, “acho difícil usar o celular e não tenho curiosidade”. Esta participante é a única analfabeta desta pesquisa, o que esclarece sobre dificuldades de uso das demais funcionalidades do dispositivo. A própria participante afirmou que, por não saber ler, “tudo sempre é mais difícil”. A baixa escolaridade já havia sido apontada por Rotondi *et al.* (2020) como uma razão para a baixa conexão de mulheres rurais e de acordo com Hernandez, Lopez e Flores (2020) é um motivo para a falta de habilidades e motivação para o uso de TIC.

Para P10 (parda, 35 anos), o celular é bom para “pesquisar coisas e falar com parentes, mas eu não aprendi”. A participante destacou que usa o WhatsApp raramente, quando necessita, mas tem receio de usar outros aplicativos porque acredita que há muita exposição pessoal, e por isso não tem interesse em aprender. Esta resposta exprime certo desconhecimento sobre o benefício de diversas funcionalidades e suas aplicações no cotidiano.

Quatro participantes afirmaram que não acessam Internet: P3 (parda, 73 anos), P6 (preta, 46 anos) e P8 (preta, 50 anos) que conforme apresentado anteriormente, não têm celular; e O9 (parda, 62 anos), que embora não acesse Internet, possui celular e o usa com frequência para jogar, telefonar e ver fotos da família.

Segundo P8 (preta, 50 anos), quem mais acessa Internet e redes sociais é o marido, porque “ele entende um pouquinho mais”, “ eu tenho dificuldade com tecnologia, não tenho muito treino”, e quando precisa “pede aos filhos para olhar algo”. Nesta situação, percebe-se claramente o hiato digital de gênero, ainda interseccionado pela raça, posicionando esta participante num quadro de pouco empoderamento e autonomia.

Todas as participantes que não fazem uso diário do celular, que não se apropriaram destas funcionalidades, pertencem à raça negra, corroborando com os resultados de Rotondi *et al.* (2020). Este resultado vai ao encontro de pesquisas que afirmam que mulheres negras que vivem nos territórios rurais integram o grupo mais desfavorecido no tocante a estas tecnologias (IICA, 2020). Desta maneira, a exclusão digital é mais um modo de limitar o acesso destas mulheres a um pleno empoderamento.

Muitas podem ser as razões que limitam a motivação para acessar a TIC. Conforme Escosteguy, Sifuentes e Bianchini (2017), o interesse na capacitação de TIC apresenta mais obstáculos quando não está articulado com preocupações relacionadas à sobrevivência e reprodução de suas famílias.

Diante do exposto sobre o consumo de comunicação pelas participantes, percebe-se que mesmo com acesso a TIC, existem gargalos que comprometem a comunicabilidade de algumas, o que pode acentuar a situação de vulnerabilidade em crises sanitárias. No próximo tópico serão apresentados os modos como as participantes buscaram informações sobre o risco do novo coronavírus durante o primeiro ano da pandemia.

4.2 O consumo de Comunicação de Risco da Covid-19 pelas mulheres rurais

Apesar das limitações que envolvem a relação entre as mulheres rurais e as TIC, a CR da Covid-19 promovida pelo Governo Federal foi basicamente digital, em especial no primeiro ano da pandemia, quando ainda não havia vacinas disponíveis para os brasileiros (LOPES; LEAL, 2020). Sendo assim, em situações de crise em saúde pública, estes hiatos digitais tendem a aumentar a vulnerabilidade de determinadas populações.

Entretanto, saber fazer o uso das TIC na busca pela promoção da saúde, ou especificamente no enfrentamento ao coronavírus, demanda habilidades específicas, além de confiança na fonte. Na atualidade, o conhecimento necessário para identificar desinformação e “*Fake News*”, além da destreza na busca pela checagem de notícias, se faz fundamental para um uso proveitoso das TIC. Neste sentido, pode-se avançar na perspectiva de Rotondi *et al.*

(2020) de forma que a ausência desse conhecimento e a falta dessa destreza são elementos que podem caracterizar um hiato de terceiro grau/nível.

Como os protocolos de combate ao novo coronavírus demandavam distanciamento social, as participantes foram perguntadas sobre como se informaram sobre os riscos da Covid-19, na primeira fase da pandemia (2020), quando ainda não havia a vacina para esta imunização.

Muitas participantes fizeram uso de mais um tipo de fonte de informação sobre a doença, destacando a principal destas e outras que funcionavam como secundárias ou auxiliares. As respostas foram organizadas no gráfico a seguir, separadas em fontes principais e secundárias.

Gráfico 10 - Fontes de informação sobre CR de Covid-19

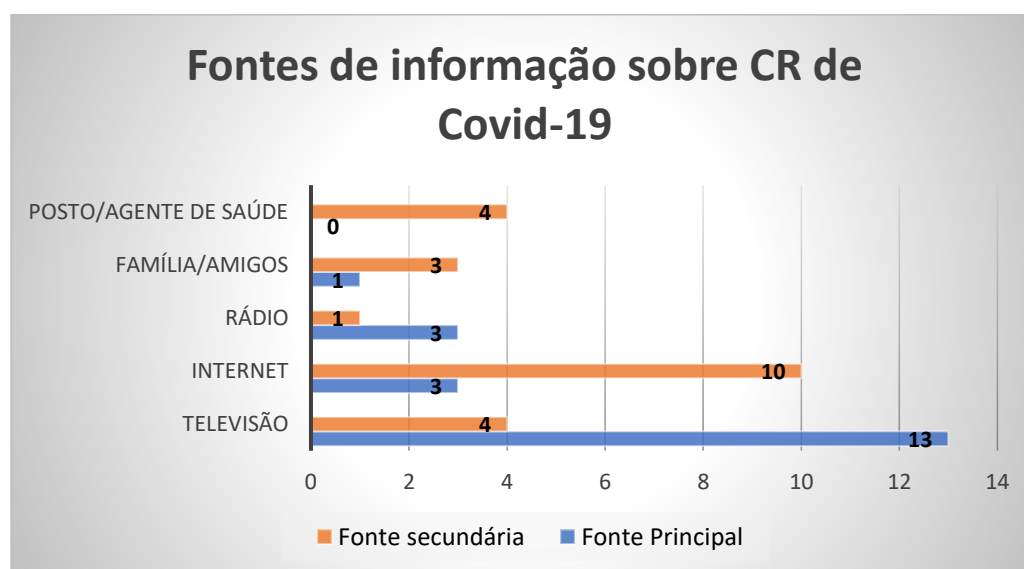


Gráfico 10 Fonte: Elaboração própria com dados da pesquisa.

Os dados do Gráfico 10 estão separados por meios de informação, descritos e analisados em seguida.

a) Televisão- O Gráfico 10 demonstra que a televisão ainda é o meio de comunicação mais importante na aquisição de informação pelas pessoas que residem nas áreas rurais. Entre elas, 17 participantes citaram a televisão como importante fonte de informação, para 13 esta é a fonte principal e quatro citaram como fonte secundária. A participante P8 (preta, 50 anos) destacou a importância que a TV Globo e o telejornal da Band tiveram para ela, assim como as entrevistadas P9 (branca, 61 anos) e a O7 (parda, 60 anos) citaram que o Jornal Nacional teve

papel importante nesta fase. Para a participante O6 (branca, 30 anos), a televisão ainda é importante para comunicar os riscos da pandemia, informando sobre as novas “ondas”³⁰.

A preferência por este veículo de comunicação se apresenta relacionada à confiança, o que é uma variável importante para a efetividade da CR, pois de acordo com O1 (parda, 38 anos), a televisão é melhor para se informar, pois há “muita mentira na rede”.

O presente resultado se alinha aos dados do Reuters Instituto (2020), que destaca que a pandemia aumentou o consumo de veículos de mídia tradicionais, como televisão. Além disso, pesquisa do Instituto DataFolha identificou que no Brasil, 61% da população considera a mídia televisiva a mais confiável na divulgação de informações sobre o coronavírus (FOLHA DE SÃO PAULO, 2020).

b) Internet- Foi a segunda fonte de informação mais citada, destacada por 13 participantes, como fonte principal para três delas e como secundária para outras dez. Entre as participantes que consultaram a Internet como fonte principal estão P5 (branca, 44 anos), moradora do bairro Palmital, que acessava “boletim da prefeitura de Viçosa e WhatsApp”; O10 (preta, 18 anos) moradora do Olga Benário, que acessava o Google para se informar e O2 (parda, 28 anos), também assentada, que utilizava o WhatsApp porque o MST promoveu uma vasta comunicação sobre a Covid-19, que foi disseminada por grupos deste aplicativo.

A participante O2 ainda esclareceu que o MST realizou *lives* e vídeos no YouTube (conforme a figura a seguir) sobre o novo coronavírus, e para facilitar, transformava estes conteúdos em áudios, por serem dados mais fáceis e leves para compartilhamento, com vistas à disseminação através dos grupos de WhatsApp.

Figura 8 - Vídeo do MST sobre CR da Covid-19



³⁰ A fala da entrevistada se deu em 28/05/2022. Na época havia aumento da média móvel de óbitos devido à nova onda da Covid-19. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2022/05/crescimento-de-covid-preocupa-mas-e-cedo-para-prever-nova-onda-no-pais.shtml>. Acesso em 20 maio 2022.

Fonte: Site do MST

Dez participantes citaram a Internet como uma fonte secundária, um suporte informacional para o enfrentamento da Covid-19. As respostas sobre o tema foram organizadas em forma de quadro para uma melhor apresentação.

Quadro 8 – Acesso a CR on line

Participante	Idade	Meio de acesso a informações online
Moradoras do Bairro Palmital		
P2 (parda)	26 anos	Jornal online, tipo G1
P4 (branca)	37 anos	Jornal online
P7 (branca)	58 anos	Boletim online da Prefeitura de Viçosa / WhatsApp
Moradoras do Assentamento Olga Benário		
O6 (branca)	30 anos	Grupos de WhatsApp do MST
O5 (parda)	39 anos	Redes sociais;
O4 (parda)	38 anos	Grupos de WhatsApp do MST
O3 (parda)	43 anos	Facebook
O7 (parda)	60 anos	Facebook
O1 (parda)	38 anos	WhatsApp (grupo da família)
O8 (parda)	28 anos	Grupos de WhatsApp da Prefeitura de Visconde do Rio Branco e do MST/ perfil do MST no Instagram.

Fonte: Elaboração própria com dados da pesquisa.

De acordo com o Quadro 08, percebe-se que as moradoras do Assentamento Olga Benário recorreram mais às informações digitais que as mulheres do bairro Palmital, na busca de informações complementares sobre a Covid-19. Este dado dialoga com a quantidade de mulheres que não possuem celulares, que é maior no bairro Palmital (quatro) do que no Olga Benário (uma), além do assentamento contar com Internet em sua cooperativa, facilitando o acesso das assentadas.

Esta diferença de participantes que consultaram a Internet por território se relaciona, também, com o incentivo dado, por parte do MST, através de grupos na plataforma WhatsApp que forneciam informações de qualidade no enfrentamento à Covid-19. A importância da comunicação do MST, por via deste aplicativo, foi destacada pela participante O4 (parda, 38 anos), pois, nos grupos do Movimento “orientavam sobre aglomeração. Tudo era informado pelo celular”.

Percebe-se que a relação entre a participante e o Movimento é pautado pela confiança, tipo de relação que permite engajamento em situações de risco, em especial por ela afirmar que não pesquisou nada sobre Covid-19 na Internet com receio de “gerar paranoia”. Entende-se, neste caso, por “Internet” qualquer outro canal que não sejam os de comunicação do MST.

Esta relação de confiança também é percebida quando a participante O6 destacou que “No WhatsApp do MST não teve *Fake News*. Tinha apenas conteúdo explicando o que era *fake News*”. A afirmação da participante também demonstra que o Movimento, além dos esforços de comunicar os riscos do novo coronavírus buscando proteger os integrantes, ainda produziu material visando combater a desinformação, que tem sido muito disseminada durante a pandemia.

A participante O3 (parda, 43 anos) afirmou que consultava o perfil do Ministério da Saúde (MS) no Facebook em busca de informação. Nenhuma outra entrevistada afirmou ter visitado algum perfil em rede social do MS, ou mesmo acessado o próprio site do MS, para ler informações sobre saúde e sobre a pandemia. Este dado não posiciona este órgão federal como uma referência informacional para a maioria destas participantes, de forma que estas não reconheceram as atribuições do MS enquanto um sistema perito, que segundo Giddens (1991) é um sistema de excelência técnica ou de competência profissional cuja confiança pública se dá por elementos pragmáticos de fé. Infere-se que, devido à constante trocas de ministros em meio à pandemia e à perspectiva negacionista do governo federal (VENTURA; BUENO, 2021), a confiança no MS pode ter sido comprometida.

Segundo as moradoras do Palmital que buscaram informação na Internet, a participante P4 (branca, 37 anos) sentiu necessidade de obter mais informações, o que a levou a pesquisar na Internet, pois ela disse confiar mais em dados de jornais online e para P7 (branca, 58 anos) o “Boletim online da Prefeitura de Viçosa precisava ser verificado diariamente para acompanhar o número de casos locais”.

c) Rádio - Foi citado, conforme Gráfico 10, por três participantes como fonte principal de CR e por uma como fonte secundária. A participante P3 (parda, 73 anos), que não acessa Internet, escolheu o rádio como veículo principal, assim como a participante P9 (branca, 61anos), que destacou a importância da Rádio Montanha, rádio popular do município de Viçosa que cobre 18 municípios, como fonte informacional preferida. A participante O7 (parda, 60 anos) destacou que “Acompanhamos pela rádio Visconde” para se informar. A participante O9 (parda, 62 anos) escolheu o rádio para complementar as informações obtidas através da televisão.

Neste conjunto estão duas moradoras do Palmital e duas do Olga Benário, todas pertencentes a uma mesma faixa etária, justamente as participantes mais velhas desta pesquisa, o que nos leva a inferir que ainda há uma preferência pela comunicação radiofônica por mulheres rurais mais velhas. Esta preferência pode ser fruto do hábito, ao se imaginar por quanto tempo cada uma destas participantes vem se relacionando com este meio de comunicação, assim como da confiança que é construída ao longo do tempo. Ademais, este veículo media uma comunicação mais territorial, e até familiar, o que dialoga com grupos que estão à margem dos fluxos informacionais mediados pelas novas tecnologias.

d) Família e amigos - Os laços afetivos também se apresentaram como fontes de informação sobre o novo coronavírus, como mostra o Gráfico 10. Para a participante P1 (preta, 42 anos) a família é citada como a principal fonte de informação. Considerando que a CR tem como um de seus pilares a confiança, pode-se inferir que existem indivíduos que estabelecem esta forma de relação de modo mais restritivo, o que significa um gargalo para CR em saúde pública.

Para a participante P5 (branca, 44 anos), os vizinhos e os clientes cujas casas ela faz faxina colaboraram com este conhecimento, assim como os amigos para a participante P9 (branca, 61 anos) e “minha tia e do meu tio” para O10 (preta, 18 anos). Em situações de crise sanitária, uma comunicação horizontal pode dar margem à desinformação, especialmente porque o viés negacionista foi incorporado por algumas partes da sociedade.

e) Posto/Agente de Saúde - Ainda apareceu na fala das participantes moradoras do assentamento O7 (parda, 60 anos) e O8 (parda, 26 anos), o papel que o posto de saúde local teve em comunicar sobre os riscos da Covid-19 e os modos de proteção. Este posto de saúde não se localiza dentro do assentamento, mas numa comunidade próxima, distante aproximadamente 2km do Olga, chamada Sementeira³¹, e é gerido pelo município de Visconde do Rio Branco (MG). Para O7 (parda, 60 anos), o médico do posto explicava muita coisa, inclusive “para não sair de casa”.

Nenhuma moradora do bairro Palmital destacou a importância de posto de saúde local nesta fase da pandemia. Entretanto, a entrevistada P6 (preta, 46 anos), que mora na parte do bairro que pertence ao município de Coimbra (MG) (Marreco), destaca que recebe mensalmente a visita de uma agente de saúde em sua casa (“a mulher da saúde”), que leva informações sobre o novo coronavírus e sobre a vacina. Ações comunicativas como esta demonstram a potência

³¹ Disponível em: <https://www.ubsbrasil.org/sobre/posto-de-saude-da-sementeira?idempresa=posto-de-saude-da-sementeira>. Acesso em: 21 abr. 2023.

de ações locais, alinhadas a lógicas do território. Além disto, esta agente de saúde criou um grupo no WhatsApp por onde repassa informações, mas, segundo a entrevistada, quem participa do grupo é o filho mais velho, que age, neste caso, como um mediador da CR. A Internet, então, é o meio de informação, mas como se dá indiretamente, não é reconhecido pela participante.

Após esta apresentação de resultados, alguns dados foram organizados em um quadro para facilitar a visualização das participantes que lançaram mão (ou não) de TIC para acessar a Comunicação de Risco da Covid-19. Estes dados foram articulados conjuntamente com marcadores de desigualdade, aqui destacados: raça, território e faixa etária. Esta perspectiva analítica vem ao encontro dos objetivos desta pesquisa, buscando compreender a influência desses marcadores na concepção e incorporação dos riscos da Covid-19 enfrentados pelas mulheres rurais.

Para isso buscamos compreender, conforme Quadro 09, esta influência no acesso à CR por meio de TIC. Destaca-se que cada símbolo de Wi-Fi abaixo representa uma participante, divididas por raça.

Quadro 9 - Participante e Internet no acesso à CR da Covid-19

PARTICIPANTES QUE RECORRERAM À INTERNET EM BUSCA DE INFORMAÇÕES SOBRE A COVID-19

FAIXA ETÁRIA	BAIRRO PALMITAL	OLGA BENÁRIO	LEGENDA:
Menos de 30 anos			Negras
Entre 31 e 40 anos			Negras não acessou a internet
Entre 41 e 50 anos			Branças
Entre 51 e 60 anos			Branças não acessou a internet
Mais de 61 anos			

Elaboração própria com dados da pesquisa, 2022.

A partir do Quadro 09 fica evidente a maior incidência de uso de TIC para CR de Covid-19 no assentamento Olga Benário, salvo pela participante mais idosa. O território se apresenta como um marcador de destaque nesta abordagem, e pode-se inferir que, um dos fatores que fazem com que as mulheres assentadas tenham feito uso de TIC para se informar

seja porque um território articulado a um movimento social possibilite diferentes sociabilidades e conexões.

Além disso, o MST promoveu campanhas digitais de CR da Covid-19, o que, na ausência do poder público, serviu como pilar informacional, além de estimular o acesso à TIC. Importante destacar que movimentos populares no Brasil encararam um desafio no tocante a desenvolver ações de comunicação criativas em seus territórios para ajudar a orientar e proteger suas populações durante a pandemia (SUZINA, 2022).

Na faixa etária mais avançada (acima de 61 anos), nenhuma participante recorreu à Internet em busca desta comunicação, o que destaca mais o marcador “idade” do que “território”. O marcador “idade” também pode ser percebido interseccionado à raça, pois entre as participantes brancas, a não ser pela mais velha (acima de 61 anos), todas fizeram uso de Internet para acessar CR da Covid-19.

Entre as participantes negras que moram no bairro Palmital, apenas a mais jovem, que é universitária, recorreu às TIC para se informar sobre a CR da Covid-19. Outras quatro moradoras negras, entre 30 e 50 anos, preferiram os meios de comunicação de massa, ou informação de familiares. Neste ponto percebe-se a raça como um importante marcador de desigualdade, pois as mulheres negras que não tiveram o suporte do MST para o conhecimento sobre o enfrentamento à pandemia não tiveram autonomia (ou interesse) para buscar informações mais aprofundadas, ou que não estivessem disponíveis nos meios de comunicação de massa, que disseminam informações mais genéricas.

Além da necessidade por buscar informações, a pandemia do novo coronavírus, em especial no período pré-vacinação, alterou a rotina e sociabilidade de muitos indivíduos. Neste sentido, os dispositivos móveis possibilitaram múltiplas interações, para além da CR da Covid-19, como o acesso a serviços e grande parte das comunicações, devido à adoção do isolamento social para mitigar o contágio do novo coronavírus. Desta maneira, a maior parte das participantes (14) afirmaram que o celular foi muito importante durante a pandemia.

Dois usos foram citados para justificar esta importância: informação sobre a Covid-19 e a comunicação com familiares e amigos. Sobre os usos na busca de CR sobre a pandemia, destacamos: “100% das dúvidas eu tirava no celular” (O2, parda, 28 anos); “Muito importante, foi assim que conseguimos saber as informações” (O5, parda, 39 anos); “Foi importante, pesquisar sobre o coronavírus. Chegaram poucas fake News” (P2, parda, 26 anos) e “Ajudou muito a campanha, vale muito” (P7, branca, 58 anos).

O uso voltado à integração social, que durante o período recomendado pela OMS de isolamento social significou uma das únicas possibilidades, também foi destacado. Para P4

(branca, 37 anos), o celular “Ajudou muito na comunicação com o povo”; para O7 (parda, 60 anos) “foi importante para não ficar isolada”; para O4 (parda, 38 anos) “Ajudou bastante, é o único meio que temos de comunicar já que moramos afastados”.

A participante O10 (preta, 18 anos) destacou os dois usos já citados: “Sem o celular acho que surtaria porque usei para comunicar com meu pai e meus parentes de Belo Horizonte. Ele também ajudou para receber informações”. Ao contrário de O7 (parda, 60 anos), que afirmou que “Eu usei muito o WhatsApp para comunicar com parentes e não para saber sobre a Covid-19”.

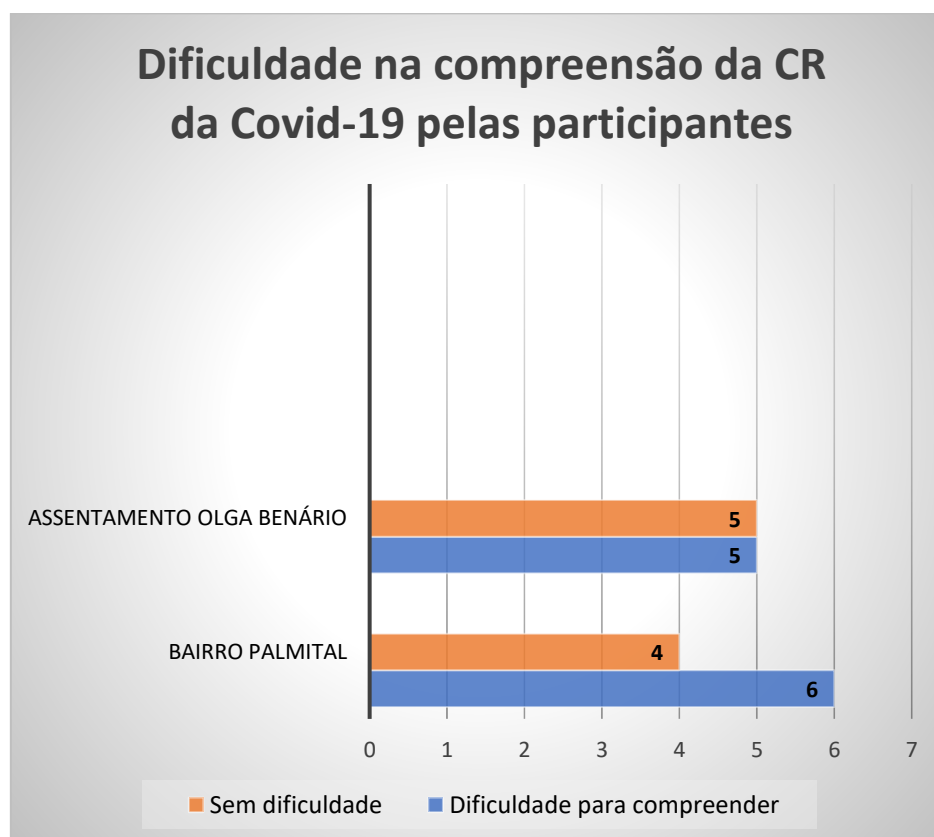
Entre as que afirmaram que o celular não teve um papel significativo no enfrentamento à Covid-19, a participante P9 (branca, 61 anos) afirmou que “o rádio e a televisão foram mais importantes” e para O9 (parda, 62 anos) “para mim não teve nenhuma, porque ouvia no rádio”.

4.2.1 A compreensão da CR da Covid-19 pelas participantes

Como a pandemia do novo coronavírus foi um evento inesperado, causando dificuldades de compreensão, somada ao viés negacionista que permeou as ações governamentais no ano de 2020, nem toda informação sobre o vírus foi clara e objetiva (LOPES; LEAL, 2020). Como as vacinas ainda não estavam disponíveis na época, uma comunicação que esclarecesse sobre distanciamento social, higienização, o correto uso e descarte de máscaras, entre outros tópicos importantes, compreendia uma ferramenta vital para a saúde e a sobrevivência neste período.

Fez-se, assim, importante saber se as informações que chegavam a estas participantes, no início da pandemia, eram claras e explicavam bem como a doença poderia ser transmitida e como elas poderiam se proteger. Neste sentido, o número de participantes que apresentou dificuldades quanto a estes entendimentos é ligeiramente superior ao número das que afirmaram que compreenderam a CR da Covid-19 que chegou a elas, conforme Gráfico 11.

Gráfico 11 - Dificuldade na compreensão da CR da Covid-19 pelas participantes



Fonte: Elaboração própria com dados da pesquisa.

Conforme o Gráfico 11, o bairro Palmital apresentou um número maior de participantes que tiveram dificuldade em entender a Comunicação de Risco da Covid-19, seis entre dez participantes. Este dado pode estar relacionado à maior conexão das mulheres do Olga Benário, assim como pelos esforços do MST em promover uma comunicação que dialogasse com a população rural.

Para nove participantes (quatro do Palmital e cinco do assentamento), as informações foram suficientes para compreender o enfrentamento ao vírus, a exemplo da participante P4 (branca, 37 anos) que destacou que as informações eram claras e “ensinaram como me proteger”; P9 (branca, 61 anos) disse que ficou bem claro sobre “proteção e máscara” e para P5 (branca, 44 anos) sobre “máscara e higiene”. A aceitação e credibilidade na fonte da CR, que facilita a tomada de decisão, foi percebida na fala de O1 (parda, 38 anos), que teve acesso a informações de qualidade “porque a TV Globo explicou tudo muito bem”. Realmente, veículos de comunicação consorciados tiveram grande importância na cobertura da pandemia, especialmente acerca de números.

Segundo a participante P10 (parda, 35 anos), as informações em geral foram claras, contudo ela afirmou ter tido dificuldades para entender a operação de barreira sanitária³² executada pela prefeitura de Viçosa no início da pandemia. Esta fala demonstra que algumas ações para conter a disseminação do vírus não ficaram claras para parte das populações vulneráveis, o que pode diminuir o potencial de engajamento deste grupo.

A participante O4 (parda, 38 anos) afirmou que “apesar de entender, eu não sei sobre a origem do vírus”. Deste modo, mesmo havendo uma disseminação muito grande de informações durante a pandemia, a ponto inclusive se causar uma infodemia, muitos aspectos não ficaram claros para a população. A narrativa sobre a origem do vírus também foi apropriada pelos negacionistas e por teorias conspiratórias, contribuindo como obstáculos para dificultar a construção de um consenso social sobre os riscos do vírus (CANTUÁRIO, 2020). Sendo assim, a CR deve abordar os diferentes aspectos do risco, inclusive incertezas, para evitar que a desinformação comprometa a mitigação do risco.

Para outras 11 participantes, as informações eram complicadas e não foi fácil compreender as dinâmicas da pandemia. Entre as respostas, destacamos:

- “tive dificuldades para entender e tenho até hoje” (P6, preta, 46 anos);
- “achei que não era verdade” (P7, branca, 58 anos);
- “tive dificuldade em entender a necessidade do isolamento social e lavar as mãos com frequência” (P2, parda, 26 anos);
- “eu achava que ia passar logo, foi difícil entender o que era uma pandemia” (O8, parda, 26 anos);
- “achei confuso, as pessoas não falavam direito porque não sabiam” (O9, parda, 62 anos);
- “achei difícil tudo, desde o nome até como afetava, e ainda tinha o presidente com histórico de gripezinha” (O10, preta, 18 anos);
- “no início fiquei pensando se podia ser aquilo tudo mesmo” (P8, preta, 50 anos).

Com estas respostas, percebe-se a importância de uma comunicação que leve em conta as características e os marcadores sociais que atravessam as diferentes populações, especialmente num caso de crise sanitária global. Isto porque as experiências de riscos atravessam dimensões culturais e sociais, de forma que estas interações interferem na percepção pública e nos comportamentos associados a elas (KASPERSON *et al.*, 2016).

³² A prefeitura de Viçosa instalou, em 23/03/2020, barreiras sanitárias nas estradas rurais e rodovias que dão acesso à cidade, com impedimento restrito de passagem visando proteger a cidade e minimizar os riscos de contaminação vinda de localidades infectadas. Fonte: <https://www.vicosamg.gov.br/detalhe-da-materia/info/barreiras-sanitarias-de-vicosa-prorrogadas-por-mais-10-dias/82266>. Acesso em: 20 nov. 2022.

Além disso, de acordo com Glik (2007), indivíduos sob tensão podem apresentar dificuldade no processamento de informações importantes para a gestão do risco. Neste sentido, todas as entrevistadas relataram sentir muito medo quando o vírus chegou ao Brasil, conforme as falas a seguir:

- “Fiquei surtada, plantei muito para não faltar para ninguém, hoje estou mais calma, consigo sair, mas tenho medo de lugares fechados” (P10, parda, 38 anos);
- “Tinha medo dos pais e avós pegarem” (P2, parda, 26 anos);
- “Medo do meu filho pegar e trazer para dentro de casa, porque ele trabalha em supermercado” (O5, parda, 39 anos).

Estes dados vêm ao encontro de postulações que afirmam que a Comunicação de Risco precisa levar em conta os estágios de tomada de decisão perante o risco (HEYDARI *et al.*, 2021), considerando os aspectos psicológicos do indivíduo no momento da interação. Neste sentido, deve-se, ainda, considerar a lógica cultural das populações (AIRHIHENBUWA *et al.*, 2020), na qual a cultura molda e influencia a percepção da comunicação.

Para compreender como a CR da Covid-19 foi percebida pelas participantes, perguntamos o que lembravam sobre as campanhas de comunicação. As respostas foram bem diversas, apresentando, inclusive, matérias jornalísticas de cunho sensacionalista que pouco contribuíram para a construção de um consenso social sobre o risco. Entre as respostas podemos destacar:

- “Só lembro das ruas tudo vazias” (O10, preta, 18 anos);
- “Mostrava morte e hospitais lotados, além da espera pela vacina” (O2, parda, 28 anos);
- “Mostrava morte em São Paulo” (P3, parda, 73 anos);
- “Briga entre Ministério da Saúde e Bolsonaro” (P8, preta, 50 anos);
- “mostrava o povo encapado na China, dá medo de viver assim” (O6, branca, 30 anos).

Como houve um grande fluxo de informações durante a pandemia, a confiabilidade de informações comprometeu a saúde pública, considerando que em momento de crise a população necessita de orientação precisa e confiável para se proteger e reduzir o impacto do risco (OMS, 2018). Com o viés negacionista que interferiu na gestão da pandemia (VENTURA; BUENO, 2021) e a descentralização dos discursos e conhecimentos propiciada pelas tecnologias interativas (FERNANDES; MONTUORI, 2020), muita desinformação circulou na Internet durante a pandemia, inclusive sobre o tratamento precoce da Covid-19, sem comprovação científica, incentivado pelo governo federal (LEAL; LOPES; ANDRADE, 2022).

Quando perguntadas se receberam informações sobre o tratamento precoce, 11 participantes afirmaram que sim, inclusive segundo P10 (parda, 38 anos) “alguns amigos

tomaram”. Entretanto, nenhuma das participantes realizou este tratamento e todas afirmaram não acreditar no mesmo, para P5 (branca, 44 anos) “isso é informação errada, faz mal” e para O8 (parda, 26 anos) “tudo *Fake News*”.

De acordo com a participante O4 (parda, 38 anos) “meu filho mais velho passou mal e fomos fazer o teste, o médico informou que o resultado seria negativo por causa do tempo. Então, ele receitou azitromicina, quando percebi, meu filho já estava na metade do tratamento, mas foi só ele”.

Como o tratamento precoce se distanciou do debate científico, se aproximando do campo especulativo e político-ideológico (CAPONI *et al.*, 2021), o posicionamento destas mulheres rurais demonstra conhecimento sobre os reais protocolos de enfrentamento da doença e a descrença em “tratamentos milagrosos” ou sem comprovação científica utilizados como esperança de cura para a pandemia.

Algumas participantes moradoras do bairro Palmital destacaram a necessidade de uma CR que dialogasse diretamente com as mulheres rurais, como P6 (preta, 46 anos), ao afirmar que “faltou uma comunicação que chegasse mais perto e fosse mais clara”. Para P4 (branca, 37 anos) “não teve explicação e regra para o meio rural. O produtor rural sofre porque não tem muito valor”; para P2 (parda, 26 anos) “o pessoal do centro – da cidade- tem mais acesso a informações, já nós tivemos mais dificuldade em obter informações”; para P8 (preta, 50 anos) “faltou para as pessoas idosas. Faltou informações para tranquilizar os idosos”.

Para a assentada O8 (parda, 26 anos), “o MST cumpriu essa questão pois debatemos a importância sobre alimentação para imunidade, chás, etc. O coletivo de gênero estadual fez um espaço online de cuidado para essas mulheres, um espaço para cuidar de si já que cuidam de todo mundo”. Estes dados corroboram com a reflexão sobre o papel do MST enquanto agente da CR, na busca por preencher lacunas que pudessem ampliar os riscos da pandemia para as assentadas.

A participante P3 (parda, 73anos), moradora do Palmital e a mais velha desta pesquisa, destacou que não sentiu falta de melhores informações sobre a Covid-19 para a população rural, “senti falta foi dos parentes”. Esta fala demonstra que os prejuízos causados pela pandemia se estendem para além do campo da saúde física, cabendo ainda muitos estudos que busquem compreender os efeitos emocionais deste período de isolamento social. Outro ponto importante a ser destacado diante da fala desta participante é que ela não possui nem faz uso do celular, de forma que esta tecnologia poderia ter amenizado este sentimento de tristeza.

Diante do exposto, percebe-se as participantes acessaram informações que foram suficientes para protegê-las da Covid-19, contando ainda com o auxílio do MST, de governos

locais ou de familiares para esta apropriação. Apenas quatro participantes afirmaram ter contraído coronavírus (até a data das entrevistas), embora tenha havido contágio em diversas famílias, mas sem casos graves, de acordo com os relatos.

Pode-se notar a influência de marcadores como gênero, raça, idade e território no consumo de CR durante a pandemia e na apropriação destas informações. Os resultados e reflexões aqui apresentados visam colaborar com estratégias de comunicação em saúde para as mulheres rurais, em especial em situações que envolvam risco. O próximo capítulo apresenta as participantes desta pesquisa enquanto protagonistas da gestão da pandemia da Covid-19, enfrentando o vírus em seus lares e territórios, para compreender suas estratégias no desempenho da prática do cuidado.

5. O PAPEL DAS MULHERES RURAIS NO ENFRENTAMENTO DA COVID-19

A imposição de ficar isolado em casa durante a pandemia da Covid-19, segundo a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS, 2021), foi pensada para públicos adultos, brancos, urbanos e de classe média. Grupo social que tem emprego e a capacidade de mantê-lo remotamente, que possui acesso a água potável e pode obter alimentos e outros serviços essenciais sem sair de casa, além de maior facilidade para entender as mensagens das campanhas sobre os protocolos de enfrentamento à Covid-19. Deste modo, as populações interseccionadas por diversos marcadores de desigualdade, como gênero, raça, classe e território, podem acabar sendo impactadas reiteradamente, alcançando maior vulnerabilidade, já que estes marcadores se articulam com desigualdades estruturais.

A vulnerabilidade envolve também as possibilidades e os esforços para gerir um risco (ALWANG *et al.*, 2001), ou seja, considerando o contexto da pesquisa, as condições e ferramentas que as participantes têm em mãos e como as usam para mitigar a pandemia da Covid-19. Neste sentido, as condições que determinam estruturalmente a saúde de uma população têm características territoriais e históricas (AIRHIHENBUWA *et al.*, 2020), que se somam a fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais, interferindo nos fatores de risco (BUSS; FILHO, 2007).

Este cenário é tensionado pela falta de estratégias políticas e sanitárias desenvolvidas pelo poder público com vistas a garantir condições mínimas de manutenção da vida para as populações rurais, em uma situação de crise social, econômica e de saúde pública (ALVES *et al.*, 2022). Para os autores, uma lacuna significativa nas estratégias institucionais de enfrentamento da Covid-19 foi não considerar as singularidades de territórios mais vulneráveis. Ademais, entre as lacunas, destacam-se as inadequadas estratégias governamentais de comunicação sobre o risco da pandemia e seus efeitos (LOPES; LEAL, 2020; DI GIULIO *et al.*, 2020), ferindo o pleno direito e a cidadania dessas populações (STEVANIM; MURTINHO, 2021).

Como as mulheres têm um papel fundamental para as práticas de saúde nos territórios rurais (ALVES *et al.*, 2022), como figuras de destaque na promoção e no apoio das redes comunitárias, bem como no cuidado e na manutenção das tarefas domésticas, este capítulo busca compreender as especificidades das participantes para enfrentar a pandemia, quer dizer, como colocaram em prática os protocolos de enfrentamento, como desempenharam o papel de cuidadoras e como articularam o sustento familiar neste contexto. O presente capítulo está

dividido em três partes, quais sejam, a lida com os protocolos de enfrentamento da pandemia, a rotina das participantes em meio ao isolamento social e a vacinação.

5.1 O enfrentamento da pandemia pelas mulheres rurais

As estratégias de resposta à Covid-19 pela Organização Mundial de Saúde, atualizadas em de abril de 2020, com base em evidências científicas, e o Plano estratégico da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) 2020-2025 versavam que, devido à ausência de um tratamento específico ou de vacina contra a Covid-19, intervenções não farmacêuticas se mostravam bem-sucedidas na desaceleração da transmissão do SARS-CoV-2 (OPAS, 2020).

Alguns municípios chegaram a instituir barreiras sanitárias em pontos localizados nas entradas das cidades visando o controle do acesso às mesmas. No município de Viçosa (MG) as barreiras foram estabelecidas em 20 de março de 2020, nas quais profissionais de saúde abordavam veículos que estivessem ingressando no município de Viçosa para rastreamento clínico, como aferição de temperatura. Além disso, a passagem pelas barreiras estava condicionada ao preenchimento de formulário disponível no site da prefeitura. Em Visconde do Rio Branco (MG), os profissionais nas barreiras verificavam a temperatura dos condutores e passageiros, distribuíam álcool em gel e sanitizavam as rodas dos veículos. O município de Coimbra também estabeleceu estas barreiras, contudo, tinham caráter apenas informativo

Entre as estratégias não farmacêuticas, além de evitar locais aglomerados e fechados, era importante manter distanciamento físico de outras pessoas ou distanciamento social. Segundo Schneider *et al.* (2021), o princípio que embasa o distanciamento social se origina nas dinâmicas espaciais que interligam diferentes lugares, de forma que visa reduzir as interações entre as pessoas em comunidades onde os indivíduos infectados, por não terem sido identificados (assintomáticos) não foram isolados. De acordo com os autores, esta estratégia foi popularizada e adotada em quase todo o mundo a partir de 2020, muitas vezes de forma compulsória, por meio de leis elaboradas em diferentes níveis administrativos.

Entre as mulheres participantes, apenas P3 (parda, 73 anos) afirmou desconhecer o que é o distanciamento social, todas as outras afirmaram ter aderido de alguma forma à medida. Destaca-se que P3 é a participante mais velha da pesquisa, não tem acesso de nenhum tipo à internet e o rádio foi o veículo que orientou suas ações de enfrentamento à pandemia. Pode-se refletir que imagens são de grande importância para a explicação deste conceito, e sua ausência pode possibilitar falhas no entendimento. Para Oliveira (2008), as imagens visuais permitem que se construa uma experiência de forma mais direta, pois o sentido que melhor percebe uma

experiência é a visão, de maneira que, ao vermos algo, nosso cérebro constrói um “desenho”, que, por sua vez, é emprestado a outros centros ou circuitos de nossa mente, facilitando o entendimento.

Entre as participantes assentadas houve grande aderência a esta medida, como afirma O6 (branca, 30 anos) “tardamos muita coisa por isso, até largamos a padaria porque fazemos tudo em mutirão”, demonstrando a conscientização sobre a questão. É possível associar esta pausa nas ações comunitárias do assentamento com a comunicação de risco promovida pelo MST quanto à Covid-19. Este movimento buscou abordar as medidas de enfrentamento com linguagem adequada e relacionadas às temáticas locais. Inclusive para algumas assentadas, esta medida adotada se tornou hábito, como afirma O3 (parda, 43 anos) “até hoje não abraço mais quem não tenho intimidade e só cumprimento de longe”. Destaca-se aqui o posicionamento da participante O9 (parda, 62 anos), diabética, que afirma que “há muitos anos não abraço as pessoas, não é preconceito, mas não gosto de tudo juntinho”.

Outra medida de suma importância utilizada para a prevenção da Covid-19 é a higienização frequente e adequada das mãos. De acordo com a OMS (2020), a ação de limpeza das mãos pode consistir em higienização simples, ato de higienizar as mãos com água e sabonete comum, sob a forma líquida; higienização antisséptica, higienizar as mãos com água e sabonete associado a agente antisséptico; e fricção antisséptica, aplicação de preparação alcoólica (70%) nas mãos para reduzir a carga de microrganismos sem a necessidade de enxague em água, secagem com papel toalha ou outros equipamentos.

Entre as participantes de ambos territórios, todas afirmaram que aumentaram a quantidade de vezes em que lavavam as mãos com sabão na fase inicial da pandemia, antes da vacinação. A partir disso, muitas adotaram o hábito de higienizar as mãos com frequência, seja com sabão ou álcool em gel.

As moradoras do Assentamento Olga Benário O6 (branca, 30 anos), O8 (parda, 26 anos), O (parda, 38 anos), O10 (preta, 18 anos) informaram³³ respectivamente que “agora ainda uso álcool”; “tenho álcool na bolsa até hoje”; “usava o tempo todo, foi diminuindo com o tempo mas ainda uso”; “lavo muito e uso álcool toda hora”. Como as entrevistas foram realizadas em maio de 2022, se deram em período de menor registro de mortes por Covid-19 no Brasil desde o início da pandemia³⁴, de forma que a higienização não parecia mais uma

³³ A entrevista se deu em 13 de maio de 2022.

³⁴ Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/maio-de-2022-teve-o-menor-registro-de-mortes-por-covid-desde-o-inicio-da-pandemia/>. Acesso em 25 jun. 2022.

emergência, e sim uma opção pela prevenção. A adoção do hábito desta higienização fica clara na fala de O9 (parda, 62 anos) “uso álcool até a mão ficar lisa e passei a usar unha curta”.

Embora todas as participantes moradoras do Palmital tenham afirmado que adotaram maior higienização no período pré-vacina da pandemia, nenhuma foi enfática sobre a manutenção deste hábito. Pode-se relacionar o posicionamento de muitas assentadas, no tocante à manutenção do hábito desta higienização, à comunicação de risco (CR) promovida pelo MST, já que o acesso a esta CR, adequada às lógicas do território, é um diferencial significativo entre os dois grupos de participantes.

A assentada O3 (parda, 43 anos) destacou que “ uso álcool em gel até hoje e, fora o álcool, lavo a roupa que saio e tomo banho com sabonete” demonstrando um, dos muitos, impactos que a pandemia teve sobre as rotinas e demandas domésticas, conforme será melhor apresentado no próximo tópico.

Para a realização da fricção antisséptica, 19 participantes disseram ter comprado álcool em gel, como O9 (parda, 62 anos) “comprei muitas vezes”. As assentadas afirmaram que o MST também distribuiu álcool em gel para as famílias, de maneira que O5 (parda, 39 anos) informou que nunca comprou, apenas ganhou. Percebe-se que a atuação do MST na pandemia ultrapassou os limites da comunicação de risco, sendo também um agente que buscou suprir outros tipos de gargalos apresentados pelo poder público. Neste sentido, a pesquisa vai ao encontro de Alves *et al.* (2022) que afirmam que organizações e movimentos sociais e populares tornaram-se anteparos coletivos em meio a esta crise de saúde pública, pois a familiaridade com os problemas locais e as experiências acumuladas possibilitaram a mobilização de estratégias para enfrentar a pandemia.

Para maior segurança contra a Covid-19, já que durante o período estudado nesta pesquisa ainda não havia vacinas, as medidas preventivas já citadas deveriam ser combinadas com outras, como o uso das máscaras. Segundo a Organização Pan Americana de Saúde (2020b), o uso de máscaras faz parte de um pacote completo de medidas de prevenção e controle para frear a propagação do vírus causador da Covid-19, podendo ser usadas para a proteção de pessoas saudáveis (quando em contato com alguém infectado) ou para controle da fonte (quando usadas por alguém infectado para prevenir transmissão subsequente).

Desta forma e, levando em conta que o Governo Federal não despendeu esforços no início da pandemia para disseminar campanhas relativas ao uso de máscaras (LOPES e LEAL, 2020), entre as mulheres participantes da pesquisa, todas afirmaram terem feito este uso antes do período vacinal. Entretanto, é relativo o entendimento sobre a necessidade do uso, conforme a fala das participantes.

De acordo com P1 (preta, 42 anos), “ uso quando vou à cidade”; assim como as moradoras do Palmital P4; P5; P6; P10. A participante P8 (preta, 50 anos) afirmou que usava esta proteção para “ir na cidade, mas para ir nos vizinhos não”. Nesta mesma lógica, no assentamento Olga Benário, a participantes O6 (branca, 30 anos) afirmou que usava máscara para ir na cidade, mas dentro do assentamento apenas “quando chegava gente de fora”, da mesma forma que O10 (preta, 18 anos).

Deste modo, a área rural, ou a comunidade no entorno, era, na percepção dessas mulheres rurais, um ambiente seguro contra o vírus, já que estando em seus territórios não havia necessidade de proteção física, inclusive em contato com vizinhos. Conforme a moradora do Palmital P8 (preta, 50 anos), “aqui é mais seguro que a cidade” ; e para a assentada O3 (parda, 43 anos), “a roça é mais segura, tem ar puro, mata, água e ambiente aberto”. O imaginário do meio rural enquanto espaço natural, puro e saudável, em oposição ao urbano poluído e artificial, parece introjetado por estas participantes, concepção que pode interferir nas ações de enfrentamento de crises sanitárias.

Reflete-se, também, que esta perspectiva do rural enquanto lugar seguro contra a Covid-19 pode estar relacionado com a não compreensão sobre o processo de transmissão do vírus, haja vista que as participantes conviviam com pessoas para além do núcleo familiar sem o uso de máscaras, se expondo ao contágio. Neste sentido, de acordo com a Sociedade Brasileira de Infectologia (SBI, 2020), as máscaras são importantes para diminuir a disseminação do vírus por pessoas assintomáticas ou pré-sintomáticas, casos em que não se percebe a possibilidade do contágio.

Esta é uma informação técnica e, enquanto comunicação de risco, exige códigos claros e acessíveis para que seja compreensível pelas diferentes populações, incluindo as mais vulneráveis. De acordo com Soriano e Hoffmann (2015), a comunicação de risco deve ter linguagem adequada na busca de reforçar a compreensão dos processos pelo público em geral. Sendo assim exige-se do agente de CR a capacidade de comunicar o conteúdo técnico-científico às populações que se encontram em posições de desvantagens, seja devido à baixa escolaridade ou a dificuldade de acesso tecnológico, entre outras. Destaca-se que a televisão, mesmo enquanto importante meio informativo, pauta sua linguagem de acordo com a lógica do capital, de forma que a mulher rural da Zona da Mata Mineira não é um segmento que influencia nas dinâmicas estratégicas dos telejornais.

Esta lacuna sobre a transmissibilidade do vírus pode ser, também, fruto da ausência de um consenso social sobre o risco da Covid-19, devido à infodemia, além de estar relacionada com a falta de empenho do poder público em esclarecer a população rural sobre as dinâmicas do contágio. Destaca-se que, mesmo as participantes que acessaram a CR produzida pelo MST,

cuja linguagem era mais próxima de seus referenciais, não havia informação sobre o risco da contaminação por assintomáticos pela falta deste equipamento de proteção (máscara). Desta forma, infere-se que a produção de comunicação de risco, especialmente em meio a uma crise global, para além de lógicas culturais, precisa incorporar mecanismos que aproximem todos os públicos de informações técnicas que sejam fundamentais para a mitigação do risco.

A moradora do Palmital P7 (branca, 58 anos) afirmou que usava máscara “até na vizinha”, assim como P3 (parda, 73 anos) e P9 (branca, 61 anos). A assentada O7 (parda, 60 anos) informou que “usava no Olga também”, similar à assentada O9 (parda, 62 anos) que “usava até aqui no Olga, tenho uma em todo lugar”. Sobre estas participantes, percebe-se que são as mais idosas da pesquisa, o que pode indicar que, para além do território e do acesso a uma CR adequada, o pertencimento a um grupo de risco pode ser forte motivo para se engajar na participação de práticas preventivas.

No âmbito da proteção, existem diferentes tipos de máscaras, e o nível de proteção é uma importante diferença entre estas (OPAS, 2020). A máscara PFF2 (certificadas pelo Inmetro) e a N95 (certificadas pelo órgão americano Niosh) apresentam até 95% de eficácia, inclusive contra variantes mais contagiosas do novo coronavírus. Apresentam alto potencial de filtragem e impedem a passagem de partículas aerossóis (menores que as gotículas), sendo o modelo indicado para locais fechados, com pouca ventilação e/ou com pessoas com sintomas de Covid-19. Entre as participantes da pesquisa, apenas P1 (preta, 42 anos), que tem comorbidade, e O6 (branca, 30 anos) afirmaram ter feito uso deste tipo de máscara. Entre as demais, seis participantes (P10, P6, O3, O4, O5, O9) nunca ouviram falar sobre este tipo de máscara. A assentada O1 (parda, 38 anos) afirmou que “sei como é, mas nunca usei” e O9 (parda, 62 anos) exclamou: “Sei! A máscara branca!”.

As máscaras descartáveis ou cirúrgicas oferecem proteção mediana e seu uso é recomendado em situações que apresentam de média a baixa exposição ao vírus. Entre as participantes, quatro (P7, P10, O1, O6) informaram terem feito uso de máscara descartável, em alternância com a máscara de pano.

Apenas a assentada O9 (parda, 62 anos), afirmou usar apenas este tipo de máscara, “uso na rua, é descartável, uso e jogo fora”. Faz-se importante destacar que O9 (parda, 62 anos) não acessa internet, apesar de possuir celular e é a única assentada que recebe a visita do agente de saúde. Desta forma, a participante tem acesso a um canal de comunicação de risco diferenciado, o agente de saúde, ao passo que não está inserida em grupos de WhatsApp, incluindo o do MST, no qual era transmitida uma CR próxima da sua lógica territorial.

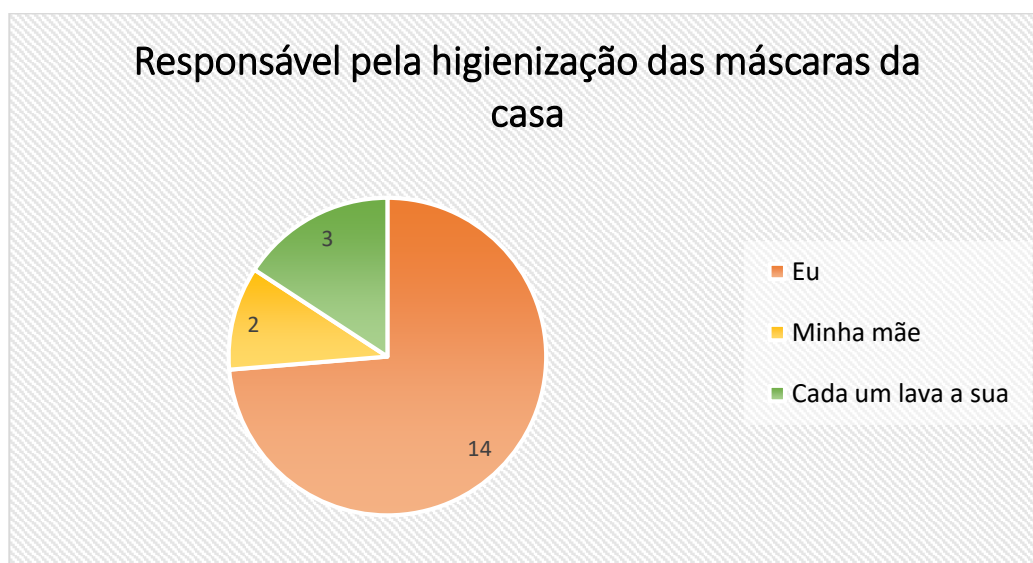
A participante se encontra em grupo de risco, tanto pela idade quanto por ser diabética e dividir a casa com o irmão também com comorbidade, razão pela qual prefere optar por um equipamento mais seguro, porém descartável, sem exigências de manutenção. Entretanto, este equipamento exige protocolos de descarte seguros e sustentáveis, haja vista que, como a população global tem usado cerca de 129 bilhões de máscaras faciais todos os meses, a poluição pelo descarte incorreto de máscaras é mais um dos efeitos da pandemia de Covid-19³⁵.

As máscaras de tecido ou de pano são as que têm menos capacidade de filtragem de partículas aerossóis, devendo ter, no mínimo, três camadas de proteção para garantir sua eficácia. Desta forma, as máscaras caseiras não oferecem total proteção contra a Covid-19, sendo adequadas apenas para ambientes de baixo risco, como espaços vazios e ao ar livre (OPAS, 2020b). Além disso, este tipo de máscara não deve ser utilizada por mais de 2 horas e exige cuidados necessários, como, deixá-la de molho com água e sabão e/ou água sanitária, lavá-la e secá-la naturalmente após cada uso.

A única participante que afirmou não ter feito uso deste tipo de máscara foi a assentada O9 (parda, 62 anos), pois “não gosto de máscara de pano porque tem que esterilizar”. A eficácia da máscara está relacionada com o uso correto, cobrindo o nariz e a boca, bem como a sua arrumação e limpeza ou descarte (OPAS, 2020b). Desta forma, a dinâmica que envolve a máscara, especialmente as de pano, tensionou o trabalho doméstico de muitas participantes com vistas a manter sua eficácia, conforme demonstra o gráfico a seguir:

³⁵ Disponível em: <https://epocanegocios.globo.com/Um-So-Planeta/noticia/2022/02/lixo-toxico-3-milhoes-de-mascaras-sao-descartadas-por-minuto-no-mundo.html>. Acesso em 25 jun. 2022.

Gráfico 12 - Responsável pela higienização das máscaras da casa



Fonte: Dados da pesquisa.

Conforme as respostas das participantes que usam máscaras de pano (19), apenas as participantes P2 (parda, 26 anos); P6 (preta, 46 anos) e a assentada O7 (parda, 60 anos) informaram que na família, cada membro é responsável pelos cuidados com a própria máscara. Nestes lares supracitados não há crianças, apenas jovens e adultos.

As participantes O8 (parda, 26 anos) e O10 (preta, 18 anos), jovens moradoras do Olga Benário, afirmaram que a mãe é a pessoa responsável pelos cuidados com as máscaras da família. De acordo com O8, “às vezes eu cuido da minha, mas minha mãe é que cuida da dos meus irmãos”.

Entre as respostas, 14 afirmaram ser responsáveis pela higienização das máscaras de toda a família, mesmo em lares onde só vivem adultos. Segundo P8 (preta, 50 anos), “no início era cada um lavava a sua, mas depois foi ficando só eu” e para P10 (parda, 38 anos) “eu cuido, mas todo mundo lembra”. Este dado expressa um importante papel que estas mulheres desempenharam na gestão da pandemia nos lares, mantendo os protocolos nos padrões adequados para garantia da proteção da família.

Além disso, destaca-se que a naturalização da prática do cuidado e do trabalho doméstico enquanto atribuições femininas é uma construção social que reforça a exploração do trabalho da mulher e sua vulnerabilidade (KERGOAT, 2009; SCHILDBERG, 2015; BIROLI, 2016). Este tema será melhor discutido no próximo tópico.

5.2 O cotidiano em tempos de isolamento social

No contexto da pandemia da Covid-19, o isolamento social, ou seja, o ato de manter-se isolado do convívio com outros indivíduos ou com a sociedade, foi uma das principais recomendações da OMS para a preservação da saúde antes que as vacinas estivessem disponíveis (OPAS, 2020). Desta forma, foi recomendado o bloqueio (em inglês, *lockdown*) que consistiu na suspensão de atividades não essenciais à manutenção da vida e da saúde e na restrição da circulação de pessoas nos centros urbanos.

De acordo com estudos realizados ao longo de 2020, as mulheres estavam mais comprometidas com o isolamento social e ficaram mais em casa do que os homens, o que aumentou a sensação de stress para estas (MONTICELLI, 2021). Segundo a autora o isolamento social trouxe novas formas de convívio familiar, de tarefas domésticas e demandas do cuidado.

Com vistas a analisar os principais aspectos no que se refere à rotina das participantes no primeiro ano da pandemia (2020), foi realizada análise de conteúdo tendo como corpus as falas das participantes em entrevista semiestruturada. Desta forma, seguiu-se as etapas propostas pela Bardin (1977): i) pré-análise e exploração – as entrevistas foram transcritas para melhor compreensão de seu conteúdo; ii) codificação – a fase inicial de classificação dos dados realizada a partir de leituras e identificação de conceitos-chave e; por fim iii) a criação de um conjunto de categorias mais amplas (ou conceitos) – identificando temáticas que perpassaram as falas sobre a rotina em tempos de isolamento social, conforme quadro a seguir:

Quadro 10 - Temas acerca da rotina em tempos de isolamento social

	Temas identificados
1	Atividades <i>on line</i>
2	Trabalho doméstico
3	Sufrimento emocional
4	Auxílio Emergencial
5	Estratégias de sobrevivência

Fonte: Elaborado pela pesquisadora a partir de dados da pesquisa.

5.2.1 Atividades *on line*

Considerando a alteração da rotina, as aulas na modalidade *on line* foram citadas pelas estudantes P2 (parda, 26 anos), O8 (parda, 26 anos) e O10 (preta, 18 anos). A Portaria MEC nº 343, de 17 de março de 2020, dispôs sobre a substituição das aulas presenciais por aulas em meios digitais enquanto durasse a situação de emergência do novo coronavírus (BRASIL, 2020). As três estudantes têm notebooks em casa e contrato com provedor de internet, itens necessários para acessar esta modalidade de ensino. Contudo, a rotina de estudos em ambiente doméstico enfrenta desafios espaciais, a exemplo do citado por O10, que “era interrompida toda hora pela presença dos irmãos menores em casa”.

A modalidade de aula *on line* além de tensionar a vida de estudantes, implicou em mudanças na vida de familiares também. Em escolas de ensino fundamental e médio, o Plano de Estudos Tutorado (PET) foi instituído visando a continuação do calendário escolar de escolas públicas estaduais durante a pandemia e consiste em um instrumento de aprendizagem que permite ao estudante resolver questões e atividades escolares programadas, mesmo fora da unidade escolar. Este plano teve a finalidade de orientar e organizar a rotina de estudos de alunos e alunas no momento remoto, oferecendo a eles e elas, semanalmente, atividades diversificadas em cada componente curricular (VITIELLO; SOUZA, 2021).

De acordo com a assentada O1 (parda, 38 anos), a quebra da rotina escolar dos filhos interferiu nas suas práticas diárias, fazendo com que sentisse muita ansiedade. Esta participante, que é agricultora, quitandeira e cria os três filhos sozinha, teve suas atribuições domésticas intensificadas enquanto mãe e cuidadora da família, o que reforça os fatores de desigualdades relacionadas ao gênero, tendo ainda impactado seu estado emocional e seu tempo livre. Segundo Esteves e Maia (2021), a atenção constante que as mães precisam dar a seus filhos é impossível de ser quantificada, e esta foi intensificada com a pandemia, o que evidencia a vulnerabilidade e opressão impostas às mulheres.

Destaca-se que a participante O1 (parda, 38 anos) tem ensino médio completo, o que, supostamente, minimiza as dificuldades no suporte educacional aos filhos, embora este não seja o nível escolar predominante no meio rural. Ela ainda se sente agradecida pela equipe docente e afirma que “a diretora da escola dos filhos levava o PET em casa para eles”. Percebe-se que o esforço para a adequação das atividades escolares envolveu diferentes atores. Entretanto, para Vitiello e Souza (2021) estas apostilas trataram os conteúdos de forma superficial, o que pode contribuir para ampliar o abismo educacional entre as classes sociais, tendo em vista que os

alunos das escolas privadas tiveram acesso a métodos e conteúdos mais amplos voltados ao desenvolvimento da aprendizagem durante a pandemia.

5.2.2 O trabalho doméstico durante o isolamento social

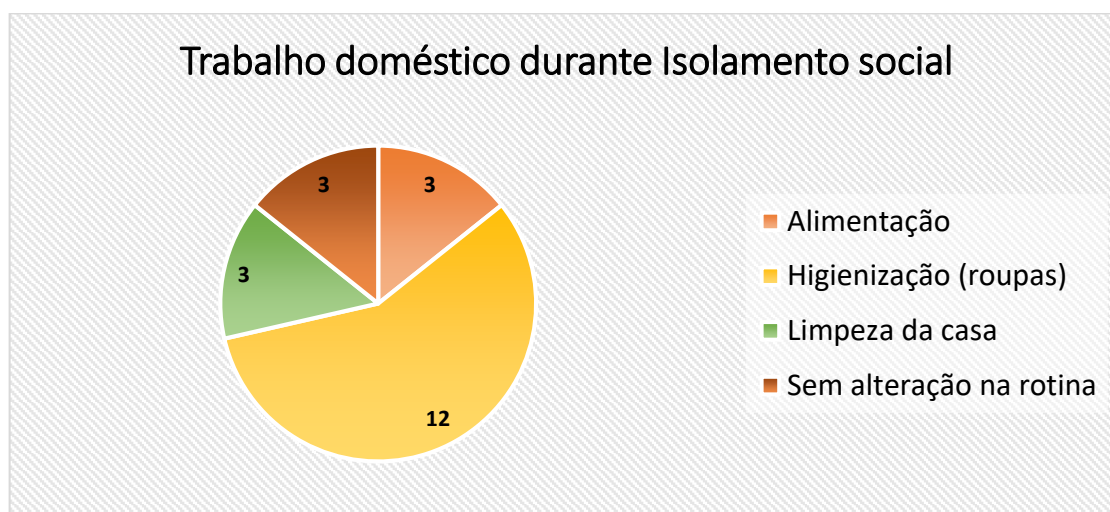
Entre as participantes da presente pesquisa, apenas três afirmaram não terem alterações em suas rotinas quanto ao trabalho doméstico durante a fase de isolamento social da pandemia. Entre estas, a moradora do Palmital P9 (branca, 61 anos), agricultora e produtora de queijo que reside apenas com o marido; as assentadas O5 (parda, 39 anos), do lar, que reside com os dois filhos; e O2 (parda, 28 anos), agricultora que mora com o cônjuge e dois filhos.

Para O2, a rotina não foi alterada porque “moramos na roça, a vida não mudou muito”. A rotina rural é estruturalmente um desafio para mulheres, especialmente interseccionado pelos marcadores de raça e classe, o que nos permite concluir que, não é pela razão de não perceberem o aumento da carga de demandas neste período, que signifique que tenha sido um período de jornada menos árdua. Ademais, segundo a fala da participante O2 (parda, 28 anos), percebe-se que rotinas rurais que não são demarcadas cotidianamente pelo pêndulo campo-cidade foram menos constrangidas e vulnerabilizadas.

Entretanto, a situação de ter os filhos em casa, assim como os maridos, somada à preocupação com a contaminação pelo vírus alteraram a rotina de 17 participantes. Muitas destas mudanças envolveram diretamente os padrões de consumo de água, já que a manutenção da higiene e desinfecção das superfícies havia sido recomendada como algumas das ações mais importantes para reduzir a transmissão do vírus (CAMPOS *et al.*, 2021). Este aumento no consumo de água no meio rural é um fator que afeta a segurança hídrica desta população, haja vista que muitas casas são abastecidas por poços, o que implica em diminuição do volume contido nestes reservatórios (BERA *et al.*, 2021).

As respostas das participantes foram organizadas conforme o Gráfico 13, levando em consideração que muitas participantes citaram mais de um tipo de alteração.

Gráfico 13 - Trabalho doméstico durante Isolamento social



Fonte: dados da pesquisa

De acordo com o Gráfico 13, nota-se que a higienização das roupas foi o que mais impactou a rotina das participantes, citada por doze mulheres. Este resultado corrobora com estudos que descobriram que a população que costumava seguir a rotina de lavar roupas diariamente aumentou aproximadamente 25% durante o primeiro ano da pandemia, devido ao fato do novo coronavírus resistir por até 72 horas em tecidos (BERA *et al.*, 2021).

Entre as moradoras do Palmital, a participante P1 (preta, 42 anos) afirmou que o serviço de lavar a roupa aumentou no período estudado, pois “lavava toda a roupa que usava na rua”. Esta participante reside com marido e dois filhos homens e é portadora de comorbidade. A participante, que teve suas atividades sobrecarregadas, tem, entre os motivos para o engajamento nos protocolos de enfrentamento, o fato de pertencer a um grupo de risco, o que não a eximiu da atividade de lidar com material que pode (ou não) estar contaminado. Nesta situação, o papel social feminino sobre o trabalho reprodutivo é de tal forma estruturado, que não se cogita sua inversão nem diante do risco de uma crise sanitária.

Outras participantes destacaram que : “com mais gente em casa, dobrou a roupa para lavar e ainda tinha que usar água sanitária” (P7, branca, 58 anos); “aumentou muito o nível da higienização de tudo, até das roupas” (P8, preta, 50 anos); “ com os filhos em casa, aumentou a bagunça e a quantidade de roupa para lavar” (P5, branca, 44 anos). Importante destacar que a higiene das roupas envolve uma sequência de atividades, pois além de lavar e enxaguar, é necessário pendurar no varal, recolher e dobrar, e sem o auxílio de uma máquina se torna uma prática exaustiva. Como a divisão sexual do trabalho se organiza pelos princípios da separação – existe trabalho de homem e trabalho de mulher - e da hierarquia (HIRATA; KERGOAT,

2007), a lavagem de roupa é considerada atribuição feminina e de menor valor. No entanto, diante da gravidade da crise sanitária, esta atividade significou um importante passo para prevenir a entrada do novo coronavírus nos lares, posicionando estas mulheres como “guardiãs” dos lares na mitigação da pandemia.

Entre as participantes assentadas, O3 (parda, 43 anos) informou que “distribuo o serviço com marido e filho, mas a roupa aumentou muito e isso é só eu”. Destaca-se que a água que abastece a residência da participante é oriunda de nascente, o que pode abalar a segurança hídrica da família se tensionada com a demanda pandêmica. Sendo assim, no caso desta participante, para além dela ser tensionada acerca do aumento das atividades com as roupas de toda a família, O3 (parda, 43 anos) também sofreu com maior vulnerabilização, fruto das desigualdades sanitárias brasileiras.

Já a participante O9 (parda, 62 anos), que também se abastece com água de nascente, descreve que “lavava tudo, lavava sacola de compra, toda a roupa, porque não entrava em casa com roupa da rua, sujava roupa demais”. Sendo assim, o cuidado, prática que exerce efeito e repercussões na vida dos sujeitos (PINHEIRO, 2009), ganha novos contornos com a pandemia da Covid-19 ao ser articulado com o risco, impulsionando suas protagonistas a ações mais extremas e reiteradas, intensificando a carga de trabalho delas. Além disso, esta sobrecarga pode afetar a estrutura psicológica dessas mulheres e acentuar a vulnerabilidade em que se encontram ao interferir no equilíbrio da saúde (BUSS; FILHO, 2007).

O aumento do serviço doméstico devido à maior demanda por preparo de alimentação e pela limpeza da casa tiveram o mesmo número de menções. As moradoras do bairro Palmital P6 (preta, 46 anos) e P10 (parda, 38 anos) citaram, respectivamente que: “mais gente em casa é mais gente para comer”; “marido e filho o dia todo em casa é mais comida e mais bagunça”. As falas das participantes exprimem uma rotina comprometida pelo aumento do trabalho doméstico, e este como uma atribuição feminina.

O papel das mulheres enquanto principal (e muitas vezes única) responsável pelo serviço doméstico fica claro na fala das participantes pois, a presença de mais adultos em casa, como os maridos, não implica em divisão de tarefas e sim em acúmulo e aumento de demandas. Estes dados sobre a desigualdade de gênero no âmbito doméstico, relativos à intensificação do trabalho não remunerado, descortinam uma situação de opressão vivenciada por essas mulheres rurais.

A figura do marido, de acordo com as falas, se encaixa na perspectiva de Herrera (2017), enquanto um beneficiário das atividades de cuidado exercidas pelas mulheres, que lhe garantem estabilidade física e emocional. Isto significa que, mesmo em meio a uma crise de

saúde pública, o trabalho de cuidado continua a ser relacionada à construção cultural a respeito da maternidade (SCHILDBERG, 2015), responsabilizando mais ainda as mulheres e comprometendo seu tempo livre.

Desta forma, os familiares que estavam em casa no período do isolamento social (e supostamente podiam colaborar) se apropriaram do tempo das participantes, consumindo momentos que poderiam vir a ser de reflexão ou autocuidado. Para uma pequena parcela da população mundial, estar em casa e poder cumprir o isolamento social significou um período de interiorização, pois o maior convívio das pessoas consigo mesmas colocou uma lente de aumento sobre questões que antes eram minimizadas (FABRI, 2021). Presume-se que a opressão e sobrecarga de demandas apresentadas não possibilitaram que muitas participantes tivessem esta experiência.

Como complemento, as participantes do assentamento Olga Benário não mencionaram sobre campanhas de comunicação do MST que visassem informar os membros das famílias acerca de uma divisão mais justa do trabalho doméstico durante a pandemia. Neste sentido, mesmo havendo um setor de Gênero na estrutura do movimento, não foram implementadas estratégias que visassem instrução sobre um maior equilíbrio nestas tarefas.

Estas participantes realizaram trabalho gratuito, muitas vezes pautado por demandas quase ininterruptas que acarretam grande sobrecarga física, refletindo diretamente na saúde, inclusive, a mental (CISNE, 2015). O próximo tópico abordará este aspecto.

5.2.3 O sofrimento emocional

A opressão de gênero na pandemia intensificou a vulnerabilidade dessas mulheres rurais, afetando, em muitos casos, sua saúde emocional. Conforme exprime a assentada O4 (parda, 38 anos) “me senti exausta e sobrecarregada”. A exploração do tempo e da força de trabalho, aliada a fatores emocionais como medo e a um cenário de incertezas, desenvolveu quadros de estresse, ansiedade, depressão e comportamentos compulsivos em pessoas mais vulneráveis durante o isolamento social (DALCIN; NETO, 2021), como é o caso das mulheres rurais. Para a assentada O6 (branca, 30 anos), “no início da pandemia dei graças a Deus que parou tudo, depois começou o baque” e para P1 (preta, 42 anos) “fiquei totalmente sem expectativa”.

Esses sentimentos de angústia e ansiedade, diante do contexto pandêmico da Covid-19, se manifestaram em muitos indivíduos, impulsionados pelo medo de algo desconhecido, o

que gerou um constante estado de alerta para que o contágio não acontecesse, além de uma angústia excessiva pela incapacidade de controlar o comportamento de membros da família (CUDRIS-TORRES; BARRIOS-NÚÑEZ; BONILLA-CRUZ, 2020). Neste sentido, a sobrecarga psicológica também é perceptível nas falas de P8 (preta, 50 anos), que destacou que além do medo de sair de casa, sentia angústia pela possibilidade de “aparecer alguma visita” e P2 (parda, 26 anos) “fiquei paranoica com medo de meus pais terem complicações e precisarem ser entubados”.

Não podemos desassociar esta complexa gama de tensões do fato da televisão ser o principal meio de obtenção de informação sobre a doença pelas participantes. O cunho sensacionalista e generalista de muitas reportagens e telejornais, sem um diálogo próprio com a lógica do meio rural, pode aumentar o constrangimento de populações vulneráveis. Percebe-se na fala de algumas participantes (conforme capítulo 04) que esta comunicação televisiva as deixou impressionadas, como O2 (parda, 28 anos) “a televisão mostrava morte e hospitais lotados, além da espera pela vacina”; e para P3 (parda, 73 anos) “mostrava morte em São Paulo”.

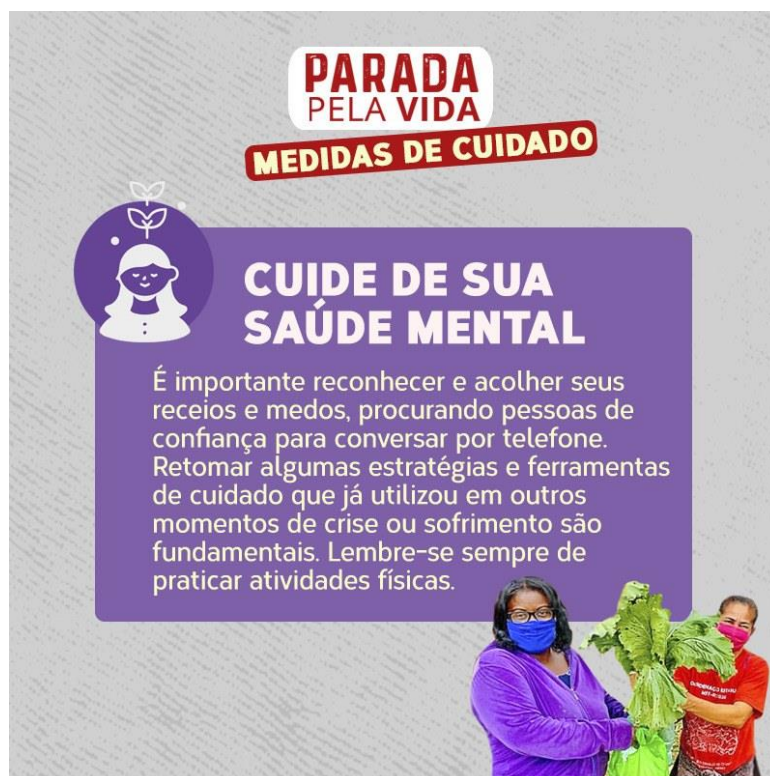
A solidão ainda se apresentou como um fator de angústia conforme a fala de P3 (parda, 73 anos), “me senti triste em casa, os parentes sumiram”. Esta participante não acessa TIC, ferramenta que propiciou a sociabilidade de grande parte da população durante o isolamento social e poderia ter amenizado este sentimento.

Para a assentada O1 (parda, 38 anos), o medo de contrair o vírus se mesclava com o medo de ver sua família passar fome, de maneira que a participante afirmou que “plantava muito, estava angustiada e todo dia eu plantava alguma coisa para não faltar o que comer”. A fala da participante exprime uma situação determinada por variados marcadores de opressão (gênero, raça, classe, território) na qual a sensação de insegurança se apresenta como fruto da vulnerabilidade. Para Bezerra *et al.* (2020), a perda financeira durante este período foi um fator de risco significativo para o aumento de sintomas de depressão e ansiedade, relacionados à inadequação de suprimentos básicos (comida, água, roupas ou acomodação) durante a pandemia.

Ademais, o sofrimento emocional no período de isolamento social também pode ter sido gerado pela convivência com um adulto com doença física crônica (BIKMAZER *et al.*, 2020). Este é o caso da assentada O9 (parda, 62 anos) que mencionou que “ficava angustiada e tinha muito medo e cuidado para não contaminar meu irmão que tem comorbidade”.

O MST, diante desta crise sanitária potencialmente estressante (GUINANCIO *et al.*, 2020), produziu peças de comunicação para colaborar com o alívio da saúde mental dos assentados, a exemplo da Figura 9:

Figura 9 – Comunicação do MST sobre cuidados com saúde mental



Fonte: Facebook MST

Conforme a Figura 9, percebe-se que a instrução sobre a manutenção da saúde mental também é uma importante estratégia do movimento social para mitigar os efeitos da pandemia e do isolamento social nos assentados, buscando minimizar a situação de vulnerabilidade destes.

De acordo com a assentada O8 (parda, 26 anos), a comunicação do MST durante o período de isolamento social, além de trazer informações sobre o risco da pandemia, discutia a violência doméstica, alertando as mulheres do Olga Benário e dos demais assentamentos. Isto porque, além da sobrecarga de trabalho e sofrimento emocional, as dificuldades do isolamento social, que restringiram mais as mulheres ao âmbito doméstico, elevaram também a sua exposição à convivência com parceiros e a mais relações violentas (SOUSA *et al.*, 2021). Entretanto nenhuma participante relatou ter sofrido algum tipo de violência. Compreende-se que, para que alguma participante se sentisse confortável para narrar situações de violência,

caso sofresse, esta pesquisa deveria lançar mão de outros procedimentos metodológicos, o que não atenderia os principais objetivos do estudo.

A imposição dos protocolos de enfrentamento, além de tensionar a rotina, obrigou, também, as mulheres rurais a buscar recursos para manter o sustento familiar e dar continuidade ao desempenho de diversas tarefas, conforme será apresentado adiante.

5.2.4 Auxílio Emergencial

O cenário pandêmico e seus protocolos de enfrentamento impactaram a economia mundial, especialmente as populações mais vulneráveis, fazendo com que, devido a pressões e articulações de segmentos da sociedade brasileira, o governo brasileiro sancionasse, em 2 de abril de 2020, o Projeto de Lei 13.982 que estabelece medidas de proteção social durante esse período (MARINS *et al.*, 2021). Assim é regulamentado o “Auxílio Emergencial”, política pública de transferência de renda, em caráter temporário e emergencial, no valor de R\$ 600,00, inicialmente destinado aos cidadãos com mais de 18 anos, aos beneficiários do Programa Bolsa Família, às famílias cadastradas no Cadastro Único para Programas Sociais (CadÚnico), aos trabalhadores informais, aos microempreendedores individuais (MEI) ou contribuintes individuais da Previdência Social. Destaca-se que, como citam os autores, a proposta inicial do governo de Jair Bolsonaro (2019-2023) era de apenas R\$ 300,00 mensais para cada membro das famílias mais pobres do país, por um período de seis meses.

Segundo a supracitada lei, as mães que morassem sozinhas e que atendessem ao critério de elegibilidade de renda, além das mães menores de idade e demais famílias monoparentais, tinham direito a receber o valor do auxílio em dobro (MARINS *et al.*, 2021). Para receber o auxílio era necessário fazer o cadastro no aplicativo da Caixa Econômica Federal, a não ser quem já estava cadastrado no (CadÚnico), ou recebia Bolsa Família. Em 2020 foram pagas cinco parcelas de R\$ 600 e mais quatro parcelas de R\$ 300. Neste sentido, entre as participantes desta pesquisa, 11 acessaram este benefício, conforme o Gráfico 14.

Gráfico 14 - Auxílio Emergencial



Fonte: Dados da Pesquisa

De acordo com as informações do Gráfico 14, em meio às beneficiárias, quatro são moradoras do bairro Palmital e sete são assentadas do Olga Benário.

Além disso, seis dessas participantes que receberam o auxílio já se beneficiavam do Bolsa Família (P2, P6, O1, O8, O4, O5), fator que facilitou o acesso, haja vista que já tinham dados inseridos em cadastro nacional, sendo concedido de forma automática, sem a necessidade de requerimento ou recadastro. Todas estas participantes citadas são negras, de maneira que se pode refletir sobre a relação destas mulheres rurais interseccionadas pelo marcador racial e os programas de distribuição de renda.

Entre as titulares do Bolsa Família, que tem como estratégia a prioridade do repasse às mulheres, mulheres negras tendem a apresentar maior vulnerabilidade social que as mulheres não negras, inclusive devido à estagnação do hiato salarial por raça entre as mulheres, e pelo fato de haver maior proporção de mulheres negras chefes de família, demonstrando que as situações de pobreza têm caráter multidimensional (MARIANO; CARLOTO, 2013).

A participante P1 (preta, 42 anos), que é moradora do bairro Palmital e não beneficiária do Bolsa Família, afirmou que foi simples acessar o Auxílio Emergencial. Isto porque a participante, que é a única analfabeta da pesquisa e afirma não lidar bem com a tecnologia, contou com o auxílio dos filhos para lidar com o aplicativo. Esta mediação tecnológica por parte dos mais jovens possibilitou que a família diminuísse a situação de vulnerabilidade no contexto da pandemia. Para Cardoso (2020), a inclusão digital se mostrou um grande inimigo da implementação do Auxílio Emergencial e dos instrumentos criados para o requerimento de

maneira remota, mesmo considerando que este tenha sido desenhado a fim de permitir uma experiência simplificada ao usuário.

Como o acesso ao auxílio exigia o uso e apropriação de Tecnologia da Informação e Comunicação (TIC), o maior número de beneficiárias no Olga Benário do que no bairro Palmital pode estar relacionado a um território com maior conectividade. Entre as assentadas, a participante O1 (parda, 38 anos) informou que recebeu R\$1200,00, já que sua família é monoparental. A participante O8 (parda, 26 anos), que também possui esta estrutura familiar, destacou que recebeu só duas parcelas, e afirma que a terceira parcela fez muita falta, não sabendo justificar a razão da falta deste pagamento. Considerando o quadro de vulnerabilidade em que as participantes se encontram, a não continuidade do benefício pode implicar em um cenário de insegurança alimentar e mais sofrimento emocional. A assentada O6 (branca, 30 anos) destacou que recebeu o auxílio só no início, além disso, tentou se cadastrar no Bolsa Família, mas nunca conseguiu receber o benefício.

Nenhuma participante que não recebeu o auxílio afirmou ter tentado e não ter conseguido. Inclusive a participante O3 (parda, 43 anos) afirmou que “nem tentei ganhar este auxílio”, pois achou que seria complicado e não “acreditei que receberia”. Este relato induz uma reflexão sobre a comunicação governamental pouco clara sobre o benefício, sua politização e sobre a metodologia de acesso ao mesmo. Segundo Cardoso (2020, p.1062) “as políticas públicas, em especial aquelas que visem ao socorro econômico em momentos de emergência, precisam se compatibilizar com a realidade do cidadão”. Sendo assim, apesar de ter havido divulgação midiática sobre esta política pública, o Governo Federal não realizou uma busca ativa por cidadãs/os em situação de vulnerabilidade que teriam direito ao benefício (TAVARES *et al.*, 2022).

5.2.5 Estratégias de resistência no contexto pandêmico

A pandemia da Covid-19 teve um impacto significativo na economia global e, segundo relatório da CEPAL (2021), este efeito adverso sobre a renda das pessoas afeta principalmente os estratos de renda baixa e média-baixa. No Brasil, a pandemia também gerou um alto custo para a acumulação de capital humano a longo prazo e ampliou a lacuna de desigualdade.

Segundo o Banco Mundial, de forma que os pobres e vulneráveis sentiram mais duramente as consequências econômicas negativas da pandemia³⁶.

As participantes P4 (branca, 37 anos) e P10 (parda, 35 anos), moradoras do bairro Palmital, tinham, no ano de 2020, carteira de trabalho assinada como empregadas domésticas e afirmaram que continuaram a receber seus salários mesmo sem precisar comparecer nas casas onde trabalham para exercer suas funções. A participante P9 (branca, 61 anos) afirmou que seu marido é funcionário da UFV e teve seus proventos mantidos durante o período em que a Universidade suspendeu atividades presenciais (março de 2020 a maio de 2022), não condicionando a família a uma maior instabilidade financeira. Além destas, O9 (parda, 62 anos) recebe aposentadoria por invalidez e esta não foi alterada durante a pandemia.

Vale destacar aqui que, das 20 participantes, apenas quatro puderam atravessar este período sabendo que seu sustento não estava comprometido, fator que pode ser significativo para amenizar o sofrimento psicológico causado pelo contexto, assim como a exposição ao risco do contágio. Entre as que não tinham algum tipo de contrato trabalhista ou renda, além de recorrer ao auxílio oferecido pelo Governo Federal, muitas participantes precisaram ser criativas para dar continuidade às suas atividades.

A participante P1 (preta, 42 anos), moradora do bairro Palmital, destacou que precisou criar uma estratégia para a colheita do café. Esta costuma acontecer manualmente (colheita a dedo) em sistema de mutirão, quando são recolhidos apenas os frutos já maduros. Esta necessidade deu-se pela sazonalidade da tarefa, e como o café é uma importante renda da família, este não poderia ser perdido, ao ser abandonado no pé. A participante informou que não poderia dispensar a ajuda de trabalhadores rurais temporários, entre eles vizinhos e parentes, devido à quantidade de café a ser colhida e à extensão do roçado.

Sendo assim, a participante P1 (preta, 42 anos), a única analfabeta na pesquisa, diz ter organizado os trabalhadores nas fileiras de café de forma alternada. Enquanto nas fileiras pares a colheita começava por baixo, nas fileiras ímpares esta se iniciava pela parte de cima, de forma a evitar a aglomeração dos trabalhadores.

A Empresa de Assistência Técnica e Extensão Rural do Estado de Minas Gerais (Emater–MG) buscou apoio nos meios digitais visando uma maneira rápida de comunicação com a população rural. Contudo, evidencia-se que devido à dificuldade de acesso e apropriação

³⁶ [ecodebate.com.br. A pandemia agravou a desigualdade de renda e a pobreza no Brasil. Disponível em: https://www.ecodebate.com.br/2021/06/10/a-pandemia-agravou-a-desigualdade-de-renda-e-a-pobreza-no-brasil/](https://www.ecodebate.com.br/2021/06/10/a-pandemia-agravou-a-desigualdade-de-renda-e-a-pobreza-no-brasil/). Acesso em: 28 mai. 2023.

das TIC, muitas dessas populações rurais não conseguiram acessar nem se apropriar das informações repassadas pela empresa (LEAL; LOPES; LIMA, 2021).

Apesar das limitações educacionais e tecnológicas da participante, e da falta de suporte extensionista, P1 (preta, 42 anos) destacou que, durante a prática, todos estavam usando máscaras. Este dado expõe a atitude preventiva da mesma, já que pertence a grupo de risco, que não se alterou pelo fato de ser uma prática ao ar livre e no meio rural.

A participante P7 (branca, 58 anos), agricultora e moradora do bairro Palmital, tem sua renda oriunda da venda de hortaliças que produz em seu quintal. Em sua fala, destacou que sente muita alegria nesta troca, inclusive quando os fregueses vão em sua casa buscar as verduras, sempre gosta de “bater papo” com eles. Para não ficar sem sua renda, P7 informou que deixava pendurada na cerca de casa as sacolas com verduras e os nomes das respectivas pessoas que as encomendavam previamente por WhatsApp.

P7 (branca, 58 anos) também deixava pendurada na cerca uma outra sacola na qual os fregueses deveriam depositar o dinheiro referente à compra das hortaliças. A estratégia da participante demonstra que a confiança também foi um pilar significativo dessas relações comerciais. Em circuitos curtos de comercialização agroalimentar, o estabelecimento das relações de confiança e reciprocidade entre si constituem um resgate da reconexão entre consumidores e produtores (GOODMAN *et al.*, 2012). Deste modo, a relação direta produtor/consumidor que já vinha sendo construída na cotidianidade, promoveu uma confiança que pôde mitigar a vulnerabilidade desta agricultora.

A participante P5 (branca, 44 anos) que faz serviço de faxina em casas de terceiros, e recebe por diárias, viu sua renda desaparecer no primeiro ano de pandemia devido ao isolamento social que fez com que suas empregadoras suspendessem seu serviço. Diante da necessidade de gerar renda para sustentar sua família, já que enquanto viúva, P5 é arrimo da família, a participante buscou aprender como produzir material de limpeza para comercialização.

Desta forma, reflete-se primeiramente sobre a precariedade dos trabalhos informais, os quais relegam trabalhadores à total insegurança em meio à uma crise sanitária global. O fato da participante P5 realizar faxina em mais de uma casa sem vínculo empregatício significou a falta de qualquer tipo de estabilidade neste período, tendo que buscar soluções inovadoras.

Segundo P5 (branca, 44 anos), no YouTube havia disponíveis aulas que ensinavam a produzir desinfetante e água sanitária. Devido à exigência por mais higienização, a participante considerou que esta seria uma alternativa viável e oportuna para sustentar sua família. Desta forma, após aprender a fazer os produtos e com estes feitos, colocou uma placa no portão de

casa juntamente com seu contato de WhatsApp, por onde os fregueses faziam as encomendas. A participante P5 afirmou que entregava as encomendas no portão, com o uso de máscara.

Diante da estratégia criativa de sobrevivência de P5 (branca, 44 anos), deve-se considerar que a participante tem provedor de internet em casa, além de um celular próprio, configurando um cenário menos desfavorável para a busca de autonomia. Nota-se também, que a apropriação das TIC e o conhecimento sobre o potencial da rede social foram fatores fundamentais para que a participante aprendesse um novo ofício, minimizando sua vulnerabilidade.

Para as assentadas que comercializam suas produções em feiras, com o fechamento destes espaços, a tecnologia se apresentou como uma solução para acessar os consumidores. As dinâmicas rurais envolvem a necessidade de escoamento dos produtos agrícolas e a manutenção dos processos produtivos. Ademais, as medidas de restrição apresentaram efeito tanto na oferta produtiva como na demanda, a partir das transformações nos modos de consumo das famílias brasileiras e da tomada de decisões de investimentos, gerando implicações no decréscimo de geração de emprego e renda, colocando em risco o desenvolvimento social e das cadeias produtivas (NEPOMUCENO, 2023).

Desta forma, a entrega de cestas agroecológicas no município de Visconde do Rio Branco (MG), com produtos do assentamento, encomendadas pelo Instagram (@cestasagroecologicasvrb) ou por WhatsApp, foi a estratégia adotada por estas participantes, conforme Figura 10.

Figura 10 - Post Instagram Assentamento Olga Benário



Fonte: Instagram @cestasagroecologicasvrb

Conforme a Figura 10, a postagem no Instagram data de 24 de março de 2020, denotando que as produtoras do Olga Benário foram ágeis na busca de soluções para escoar suas produções no contexto pandêmico. A primeira postagem nesta página data de 20 de março de 2020, o que demonstra que a criação da conta já se deu dentro do período de crise sanitária, indicando que o perfil no Instagram foi criado como estratégia de adaptação a este contexto.

Outra reflexão que se apresenta é quanto a proposta de estratégia coletiva por parte das assentadas. Enquanto, diante do exposto pelas moradoras do Palmital, as ações com vistas a adequar suas atividades para o contexto pandêmico se deram de forma individual, a solução no Olga Benário buscou beneficiar um maior número de mulheres, envolvendo agricultura, produção de leite, panifícios e quitandas. Neste sentido, percebe-se que a articulação territorial com movimentos que objetivam a organização social possibilita ações otimizadas, que ajudam a mitigar a vulnerabilidade de um maior número de pessoas. Além disso, as próprias redes comunitárias que são nutridas pelas mulheres rurais, em meio a situações de crise, se mantêm e são ainda mais acionadas (SOF, 2020).

Ademais, as TIC foram ferramentas importantes para contribuir nas soluções que visavam a manutenção do sustento de muitas participantes no contexto pandêmico. As redes sociais se apresentaram como um meio importante de comunicação comercial, possibilitando o escoamento de produções com um mínimo de contato presencial. Além disso, serviram como uma porta para o aprendizado e para a construção de novas possibilidades.

Entre as participantes que não fizeram uso de estratégias, inclusive envolvendo TIC, está P3 (parda, 73 anos), moradora do Palmital, a participante mais velha da pesquisa e produtora de cachaça. Segundo ela, as vendas do produto no período de isolamento social caíram, e, por não ter celular e provedor de internet, não buscou soluções que envolvessem uso de TIC. A participante destacou que os fregueses que procuraram adquirir sua cachaça neste período, iam presencialmente à sua propriedade, sem prévio agendamento, e eram atendidos, em área externa, por seu filho (adulto) de máscara. O filho da participante possui celular, que funciona com dados móveis, o que não garante um acesso estável, de maneira que o WhatsApp não se tornou uma ferramenta comercial para eles no período.

Neste sentido, as TIC, enquanto solução estratégica para períodos de crise, como a sanitária, têm seu acesso ainda limitado quando considerado o marcador territorial, além do etário, já que as participantes mais velhas da pesquisa não relataram práticas de resistência envolvendo a ferramenta. Caso a participante P3 tivesse se articulado tecnologicamente, poderia ter minimizado seus prejuízos na venda de cachaça, pois, apesar do consumo de álcool estar associado ao risco de desenvolvimento de problemas de saúde, o período de isolamento social levou as pessoas a aumentarem seu consumo (GARCIA; SANCHEZ, 2020).

Por fim, diante das desigualdades que relegam as mulheres rurais a uma posição de vulnerabilidade, somadas a um poder público de modesta atuação, que em meio a uma crise sanitária provocou instabilidades política, econômica e social, muitas participantes souberam lançar mão de estratégias criativas de resistência. Além disso, perante as inúmeras dificuldades impostas pela pandemia da Covid-19 e pelo protocolo do isolamento social, percebe-se a potencialidade dos movimentos sociais no suporte e orientação com vistas a amenizar a vulnerabilidade e gerar alternativas estratégicas para a adaptação e sobrevivência.

O controle da transmissão do novo coronavírus, assim como o retorno às atividades e à normalização das rotinas só foi possível graças aos processos de imunização. Por este motivo, considera-se importante esta abordagem para finalizar o último capítulo da presente tese.

5.3 A vacinação

No ano de 2020, as primeiras vacinas contra a Covid-19 receberam autorização para uso emergencial em alguns países europeus e nos Estados Unidos. No Brasil, no dia 17 de janeiro de 2021, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária autorizou o uso emergencial de duas vacinas, a Coronavac, desenvolvida pelo Instituto Butantan e laboratório Sinovac, e a Astrazeneca, desenvolvida por uma equipe da Universidade de Oxford e da empresa farmacêutica britânico-sueca AstraZeneca e produzida pela Fiocruz (CASTRO, 2021). Em seguida foram aprovadas as Vacina Covid-19-RNA Comirnaty (Pfizer/Wyeth) e a Vacina Covid-19-recombinante Janssen Vaccine (Janssen-Cilag).

O processo desta vacinação no Brasil foi permeado por entraves, segundo Castro (2021, p. 02) “causados ou não evitados pelo governo federal”, a exemplo da ausência de um planejamento nacional detalhado e coordenado para as imunizações; atrasos na contratação de empresas para produção de seringas e agulhas e inépcia nas negociações com laboratórios fabricantes de vacinas para abastecimento do SUS. A autora ainda destaca que o presidente Jair Bolsonaro (2019-2023) reforçou o discurso conspiracionista de que as vacinas Coronavac deveriam ser vistas com desconfiança pela população por terem sido desenvolvidas em conjunto com uma empresa chinesa, além de tentar enfraquecer o debate público sobre acesso às vacinas, afirmando que, em seu governo, as vacinas seriam tratadas como uma questão de escolha individual.

Desta forma, apesar da vacinação em todo o mundo ser a forma mais efetiva e econômica de se prevenir doenças, a hesitação vacinal (relutância, indecisão, ou recusa para vacinar) esteve presente em debates durante a pandemia (CARNEIRO *et al.*, 2013). Pasternak (2021) destaca que alguns fatores foram importantes para a hesitação vacinal contra o novo coronavírus no Brasil, como a declaração de médicos contrários à vacinação, a desinformação acerca de vacinas mexerem com DNA, causarem problemas de fertilidade ou efeitos colaterais perigosos. A autora ainda destaca que houve falta de transparência na comunicação da Coronavac, com alegações de que oferecia 100% de proteção, fazendo com que as pessoas se sentissem enganadas quando uma pessoa vacinada eventualmente ficou doente, ou morreu.

Além da perspectiva negacionista, para Oliveira *et al.* (2021), esta hesitação se deve a causas complexas com base em quando e onde a vacinação ocorre, qual vacina está envolvida e em qual público é administrada. De acordo com estes pesquisadores, há mais hesitação no tocante à vacinação contra a Covid-19 entre indivíduos que apresentam um conjunto de

características contextuais e clínicas, tais como: ser mulher, adulto mais velho, evangélico, e ter sido assintomático quando infectado pela Covid-19.

Este cenário é complementado pela abordagem generalista da comunicação no Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19 (BRASIL, 2021), que considera apenas a diversidade existente entre os marcadores que envolvem renda, não considerando que estes possam ser perpassados por outros, como gênero, raça, território, etc.

Entre as participantes dessa pesquisa, a aceitação da vacina contra a Covid-19 foi positiva, todas já haviam sido imunizadas. Algumas já haviam tomado o reforço e outras aguardavam a hora de seu grupo vacinal, nenhuma afirmou que não tomaria uma próxima dose. Esta aceitação da imunização se confirma na seguinte fala: “Eu estava muito confiante na vacina” (P4, branca, 37 anos).

De acordo com P7 (branca, 58 anos), “na minha opinião, a vacina demorou muito” e para O2 (parda, 28 anos), “antes estava difícil acreditar no Brasil, agora com a vacina estou mais aliviada”. Percebe-se pelas falas das participantes, que a politização e desinformação acerca da questão vacinal não foi superior à confiança na imunização e nas soluções cientificamente comprovadas.

Para O9 (parda, 62 anos), que possui diabetes, “muita gente ficou com medo da vacinação, eu não, fui no Posto de Saúde para me informar e já tomei todas as doses”. Esta é a única participante que tem plano de saúde e um médico de confiança em município vizinho, e informou que “meu médico falou que eu deveria tomar”. A vontade de se proteger fez com que esta participante fosse em busca de informações sobre a vacinação demonstrando pró atividade em meio a um contexto imbricado com desinformação.

A participante P8 (preta, 50 anos), mesmo imunizada, afirmou que “estava com dúvida que a vacina funcionaria, mas fui vacinar assim mesmo”. Desta forma infere-se que o ruído comunicacional sobre a vacinação chegou até as populações mais vulneráveis. Tomando por certo que as convicções dos sujeitos sociais estão imbricadas em um sistema simbólico de compreensão de mundo, a hesitação pode ser interpretada como produto das controvérsias que envolveram os discursos sobre esta vacinação. O que também é percebido na fala da assentada O4: “eu tomei mas meu marido ainda não tomou o reforço por medo”.

A participante P1 (preta, 42 anos), única analfabeta dentre as participantes e portadora de comorbidade, afirmou que “tomei porque preciso mesmo, tenho muito medo de agulha”. Segundo esta participante “eu fui vacinar já velha”. Neste sentido, ainda que a vacinação seja parte da cultura brasileira, o acesso à promoção da saúde no meio rural sempre foi permeado por entraves, dificultando a garantia desta população no acesso a direitos básicos.

Não por acaso, as entrevistadas apontam que não tiveram a oportunidade de se vacinarem na infância: “eu mesma já tinha uns 15 anos quando comecei a vacinar” (P6, preta, 46 anos); “antes na roça não tinha nem essa coisa de cartão de vacina” (P9, branca, 61 anos). Estas explicações articulam reflexões sobre a importância da Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas (PNSIPCFA), de 2011, para atender às tantas necessidades de saúde no rural, considerando suas lógicas e especificidades.

Mesmo diante das desigualdades no meio rural, que representam obstáculos significativos no tocante à promoção da saúde, e do negacionismo que se instaurou frente ao novo vírus e à vacinação, a experiência de se viver em isolamento social e o medo do contágio foram significativos para que a imunização alcançasse grande aderência por parte das mulheres rurais. A vontade de vencer a pandemia e a confiança nos métodos científicos foram grandes em diversos segmentos da sociedade, com vistas a mitigar esta crise tão grave que levou a óbito, até 22 de maio de 2023, 702.421 brasileiros. E como afirma P6 (preta, 46 anos), “me vacinei foi por medo de morrer mesmo”.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pandemia teve rosto de mulher no que se refere ao esforço para proteger a família e comunidade do vírus da Covid-19. As mulheres enfrentaram este evento com força, cuidaram de suas famílias para que não fossem contaminadas, zelaram por suas máscaras, lavaram cada peça de roupa familiar que foi usada na cidade. Apesar de uma atuação tão central das mulheres na mitigação do risco, as narrativas da pandemia não tiveram o rosto feminino como estratégia de comunicação, não havendo diálogos próprios para com este público.

Ainda, buscaram se apropriar da tecnologia para compreender o risco do novo coronavírus, para acessar o auxílio emergencial do governo federal, promover suas vendas ou aprender um novo ofício. Foram criativas para gerar sustento para a família. Foram bravas zeladoras do conforto familiar. Mesmo sob a sombra do medo, da angústia, da ansiedade e da opressão.

Cada uma destas mulheres está posicionada em um ponto interseccionado por diversos marcadores de desigualdades. Para além de um resultado das somas ou produto das multiplicações entre estas interações, o que temos com a sobreposição de marcadores é um lugar único, ocupado por cada mulher rural participante. Sendo assim, apesar de todas as participantes serem mulheres e morarem no meio rural, algumas diferenças comprometeram a capacidade de se proteger de situações de risco na pandemia. Apesar disso, as mulheres do meio rural tiveram um papel muito significativo no enfrentamento da Covid-19 em seus territórios.

Acerca desses marcadores de opressão, alguns pontos ainda devem ser considerados. O marcador gênero acentua a responsabilidade do indivíduo sobre a proteção familiar, tensionada pela opressão da divisão sexual do trabalho, a ponto de gerar sobrecarga e sofrimento emocional. O marcador classe sujeita os indivíduos à assistência do poder público, limita as possibilidades de gestão de crise e, em meio ao risco em saúde pública, aumenta as chances de exposição.

O marcador raça, que tem historicamente sido associado à discriminação, incide em quadros de menor acesso à promoção de saúde, como índices inadequados de saneamento básico e taxas mais altas de doenças crônicas, além de menor acesso à TIC, apresentada como importante ferramenta de comunicação em saúde. A sobreposição destes marcadores espelha uma realidade histórica de desigualdade e marginalização, haja vista que a presente pesquisa mostra que 75% das participantes são mulheres negras com pouca renda.

As participantes brancas, muito embora fossem minoria nesta pesquisa, apresentaram situações mais favoráveis em diversos aspectos, a exemplo de renda média mensal (1,7

salário/mês enquanto para as negras é de 1,6) e conexão, a proporção de mulheres negras com acesso completo é metade das brancas. Enquanto uma pesquisadora branca me sinto constrangida em identificar como as facetas do privilégio branco e da desigualdade racial estão tão naturalizadas e condicionam, inclusive, o meio rural.

O marcador etário se fez presente em muitas frentes de análise nesta pesquisa. Percebeu-se que o mesmo limita acessos e estratégias de comunicação, em especial no que envolve tecnologia. Todavia, quando este marcador é analisado em contexto pandêmico, observa-se grande aderência aos protocolos de enfrentamento devido à vulnerabilidade inerente ao grupo. Quando o olhar se dá sobre as faixas etárias mais jovens, destaca-se que são um importante elo entre a tecnologia e meio rural.

Já no tocante ao marcador território, o rural como um todo é assolado por desigualdades estruturais, entretanto apresenta nuances que impactam diferentemente sua população. Ao comparar o território relativo ao bairro Palmital e o Assentamento Olga Benário, nota-se que este segundo apresenta maior vulnerabilidade quanto a determinantes sociais de saúde. Contudo, quando o território se constitui um espaço transformado por estratégias de organização social, novas perspectivas podem surgir, especialmente na busca de soluções coletivas. A apropriação do WhatsApp pelo MST para articular comunicação com assentados, inclusive para comunicar o risco da pandemia, descortina possibilidades de ações voltadas à promoção da cidadania para um meio rural que necessita estar cada vez mais conectado.

O uso do celular enquanto um dispositivo importante para a sociabilidade, para o acesso a serviços e para a promoção de saúde indica a importância de se refletir sobre a conexão rural. É necessário se pensar em inclusão digital enquanto estratégia para mitigar a vulnerabilidade das mulheres rurais, seguindo o exemplo que o MST deixou durante a pandemia. Além de se pensar nos acessos a TIC, é preciso considerar os limites acerca da apropriação pela população rural para um uso efetivo e autônomo.

Cada participante atravessada por estes diversos marcadores sente cotidianamente estes impactos, e, em meio a emergências em saúde, busca se posicionar em zonas de segurança, privilégio dos que não são interseccionados por desigualdades. Em meio à pandemia da Covid-19, essas mulheres enfrentaram dificuldades financeiras, emocionais e educacionais para se proteger e se informar sobre o vírus, além de sofrer com a invisibilidade. Percebeu-se que a naturalização da divisão sexual do trabalho, mesmo em tempos de crise sanitária e em face de inúmeras incertezas, produz e reproduz o gênero e intensifica a opressão sobre as mulheres.

A exploração do trabalho das mulheres, entre diversas funções, reforça a vulnerabilidade que incide sobre elas. Mesmo as participantes que integram grupos de risco não

foram poupadas da injusta divisão do trabalho na pandemia, sobrecarregando suas rotinas e aspectos da saúde física e mental.

Percebeu-se que as redes comunitárias são importantes para que as mulheres rurais criem estratégias de sobrevivência e de resistência. E a presença de um movimento de organização social para colaborar com esta articulação pode significar a ampliação de sentidos, espaços e possibilidades para estas. O fazer parte de uma coletividade que busca se organizar democraticamente pode despertar uma nova cultura política em meio a populações vulneráveis. Destaca-se que a relação das assentadas com o Movimento dos Sem Terra é de confiança e engajamento.

Neste sentido, refletimos sobre as mulheres que residem no meio rural, marcado por desigualdades, e não se articulam socio e politicamente para buscar melhorias que incidam diretamente sobre seus territórios. A falta de conhecimento sobre as potencialidades destas mobilizações e do trabalho em conjunto para se alcançar objetivos comuns pode explicar esta passividade.

Acerca das aprimorações necessárias às estratégias de comunicação de risco, refletiu-se que os meios de comunicação tradicionais, como televisão e rádio, têm ainda lugar estratégico em mix comunicacionais sobre saúde para o meio rural. Ademais, as emissoras de televisão foram fundamentais para comunicar o risco da pandemia, especialmente quando houve apagões de dados pelo Ministério da Saúde e na formação de consórcio para garantir a sistematização e divulgação de dados.

Para as mulheres rurais, estes canais de veiculação foram essenciais para garantir a explicação sobre o enfrentamento. Percebe-se que, apesar da comunicação nos veículos televisivos ter caráter sensacionalista e não estarem alinhadas às lógicas das comunidades rurais, estes têm a confiança da população, o que gera uma reflexão sobre a potencialidade deste meio de comunicação, apesar do crescimento da internet nesta área. Ao se considerar o exercício da cidadania e a comunicação como um direito amplo, refletiu-se que é pouco aproveitado o potencial estratégico educativo e informacional para promover a autonomia dos mais vulneráveis.

Neste sentido, apesar do governo de Jair Bolsonaro (2019-2023) e seu negacionismo terem permitido que o novo coronavírus causasse um enorme número de vítimas no Brasil, afirmando que as medidas de contenção do contágio prejudicariam o crescimento econômico, as participantes da pesquisa se engajaram, diante das possibilidades, nos protocolos de enfrentamento. Mesmo diante de uma comunicação cheia de ruídos, com enfoque institucional

e propagandístico, negligenciando os riscos e focando no tratamento não comprovado cientificamente em vez de prevenção.

Todas as participantes afirmaram ter medo do contágio e recorreram ao processo de vacinação para se protegerem. Entretanto, a situação na qual a população vulnerável precisa, além de se defender de uma pandemia que levou a óbito mais de 700 mil brasileiros, se esquivar da desinformação promovida pelo poder público, inclusive de sistemas peritos como o Ministério da Saúde, não pode ser considerada padrão. O governo federal em tela, que já havia dado indícios de racismo e de pouca afeição por movimentos sociais populares, não promoveu ações voltadas às comunidades rurais, ferindo direitos básicos destas.

Ademais, a vivência deste período pandêmico em pleno século XXI ratificou o valor da ciência e seus campos de estudo em todo globo, demonstrando a importância das pesquisas científicas e de como devem incorporar marcadores de desigualdade para abordagens integrais e mais potentes.

Acerca dos procedimentos desta pesquisa, vale esclarecer que a perspectiva metodológica de sistematizar dados da pesquisa em quadros interseccionais foi realizada na medida do possível, já que muitos indicadores são permeados por aspectos subjetivos, de forma que a tentativa de os enquadrar poderia incorrer em interpretações equivocadas. Esta perspectiva metodológica ainda carece de reflexões que a aprimorem enquanto ferramenta de análise, contudo registra-se aqui uma possibilidade de amenizar a invisibilidade de muitos aspectos sociais.

Gostaria de destacar o desafio que foi realizar uma pesquisa acerca de um contexto inédito, cujos referenciais e protocolos eram dinâmicos. Deste modo, foi realizado um esforço no sentido de demarcar a fase pandêmica na qual o dado se insere, considerando os entendimentos vigentes no período, a fim de evitar errôneas interpretações.

O presente trabalho se propôs a constituir material no intuito de contribuir para o debate sobre as desigualdades sociais que afetam as populações vulneráveis quando em situações de emergência sanitária. Esta pesquisa buscou, também, contribuir para o avanço do conhecimento sobre as mulheres do meio rural e suas interseccionalidades. Deste modo, foi possível compreender os efeitos dos diferentes marcadores sociais sobre estas protagonistas para se refletir sobre políticas públicas que contemplem estas especificidades.

Devido às questões socioambientais que assolam o planeta, vivemos cenários de incerteza sobre novas doenças ou pandemias, de modo que não se pode olvidar do drama vivido no Brasil, nos anos entre 2020 e 2022. Desta forma, estratégias de comunicação e proteção para o meio rural devem ser adequadas e (re)formuladas para mitigar a vulnerabilidade existente.

REFERÊNCIAS

ABRAMS, E. M.; GREENHAWT, M. Risk Communication During COVID-19. *Journal of Allergy and Clinical Immunology: In Practice*, 8(6), 1791–1794. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jaip.2020.04.012>. Acesso em: 12 maio 2022.

ABRUCIO, F. L. et al. Combate à COVID-19 sob o federalismo bolsonarista: um caso de descoordenação intergovernamental. *Revista de Administração Pública*, v. 54, n. 4, p. 663–677, 2020

AGÊNCIA BRASIL. **Classes B, C, D e E têm menos acesso a computadores desde a pandemia.** 21 de jun. de 2022. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2022-06/classes-b-c-d-e-e-tem-menos-acesso-computadores-desde-pandemia>

AHMED, Mohamed H. Black and Minority Ethnic (BAME) Alliance Against COVID-19: One Step Forward. *Journal of Racial and Ethnic Health Disparities* 7, p. 822–828. 2020. Disponível em: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s40615-020-00837-0.pdf>. Acesso em: 24 abr. 2022.

AIRHIHENBUWA, C. O.; IWELUNMOR, J.; MUNODAWAFA, D.; FORD, C.; ONI, T.; AGYEMANG, C, *et al.* Culture matters in communicating the global response to COVID-19. *Preventing Chronic Disease*, v. 17, n. 17, 2020. DOI: [https://doi.org/10.5888/ pcd17.200245](https://doi.org/10.5888/pcd17.200245).

AJZENMAN, N. et al. **More than Words: Leaders’ Speech and Risky Behavior During a Pandemic.** 2020. Disponível em: <<https://ssrn.com/abstract=3582908>>.

AKOTIRENE, Carla. **O que é interseccionalidade?** São Paulo: Ed. Letramento, 2018.

ALESSIO, M. M.; DE SOUSA, M. F. Programa Mais Médicos: Elementos de tensão entre governo e entidades médicas. *Interface: Communication, Health, Education*, v. 21, p. 1143–1156, 2017.

ALMEIDA, A., HENRIQUES, M. A apropriação do Facebook por agricultores que constroem a agroecologia e os feminismos em diferentes contextos socioambientais brasileiros. **TIC Domicílios Pesquisa sobre o Uso das Tecnologias de Informação e Comunicação nos Domicílios Brasileiros 2018**, 2019 Disponível em: https://cetic.br/media/docs/publicacoes/2/12225320191028-tic_dom_2018_livro_eletronico.pdf

ALVES, H.; SOARES, M.R.P.; COSTA, R.R.S.; CRUZ, S.S.; SCHOTTZ, V.; MARRO, K.I.; PICCOLO, R.M.D. Territórios rurais contra a Covid-19: saberes, fazeres e reflexões por meio da Educação Popular em Saúde. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 26, n. Interface (Botucatu), 2022 26, p. e210724, 2022. <https://doi.org/10.1590/interface.210724>

ALWANG, J.; SIEGEL, P.B.; JORGENSEN S.L. Vulnerability: a view from different disciplines *Judith. Discussion Paper* N.0115. 2001

ARAÚJO, I. S.; CARDOSO, J. M. **Comunicação e Saúde.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2014.

ARAÚJO, I. S. O Campo da Comunicação e Saúde: contornos, interfaces e tensões. **Intercom – Sociedade Brasileira de Estudos Interdisciplinares da Comunicação**. p. 1–15, 2013.

ARAÚJO, I. A pandemia e o pandemônio: Covid-19, desigualdade e direito à comunicação. **Chasqui – Revista Latinoamericana de Comunicación**. n. 145, 2020.

ARAÚJO, N. e HIRATA, H. (orgs.). El cuidado en América Latina. Mirando los casos de Argentina, Brasil, Chile, Colombia y Uruguay. **Colección Horizontes de Cuidado**. Buenos Aires: Fundación Medifé Edita, 2020.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TELEVISÃO POR ASSINATURA (ABTA). *Evolução do Número de Assinantes de TV por Assinatura*. Disponível em: https://www.abta.org.br/dados_do_setor.asp. Acessado em 14 de mar de 2023

BALBO, Susana. É hora de dar visibilidade às mulheres rurais. Lutadoras: mulheres rurais no mundo. Instituto Interamericano de Cooperação para a Agricultura. San José; **C.R. IICA**, 2019.

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

BARROSO, H. C.; SÁ, M.; GAMA, B. A crise tem rosto de mulher: como as desigualdades de gênero particularizam os efeitos da pandemia do COVID-19 para as mulheres no Brasil. **Revista do CEAM**, 2020.

BATISTA VIEIRA, J.; TAVARES, R.; BARRETO, S. Gestão **Coleção Governança, gestão de riscos e integridade**. 2019

BECK, U. **Sociedade de risco: rumo a uma nova modernidade**. São Paulo: Ed. 34, 2010.

BERA, A.; PANI, A.; BERA, B.; SHIT, P. Assessment of household water consumption during COVID-19 pandemic: a cross-sectional web-based study in India **Sustainable Water Resources Management** 8:78. 2022 <https://doi.org/10.1007/s40899-022-00672-7>

BEZERRA, A.; SILVA, C.; SOARES, F.; SILVA, J. Fatores associados ao comportamento da população durante o isolamento social na pandemia de COVID-19. **Ciência & Saúde Coletiva**, 25(Supl.1):2411-2421, 2020

BIKMAZER, A. et al. Parental psychological distress associated with COVID-19 outbreak: A large-scale multicenter survey from Turkey. *International Journal of Social Psychiatry*, p. 0020764020970240, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0020764020970240>. Acesso em 06 de março de 2023.

BIROLI, Flávia. Divisão sexual do trabalho e democracia. **Dados**, Rio de Janeiro, v. 59, n. 3, p. 719-754, 2016.

BONFIM, Elisiane; COSTA, Marta Cocco; LOPES, Marta Júlia. Vulnerabilidade das mulheres à violência e danos à saúde na perspectiva dos movimentos sociais. **Athenea Digital**, 13 (2), 2013.

BOLLELA, V. R. **Brasil tem os mais baixos índices de testagem da covid-19 no mundo**. Ribeirão Preto: 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE GESTÃO ESTRATÉGICA E PARTICIPATIVA. **Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta**. 2013.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus COVID-19**. 2020. Disponível em: <www.saude.gov.br/bvs>.

BRASIL. Lei nº 12.711, de 29 de agosto de 2012. Dispõe sobre o ingresso nas universidades federais e nas instituições federais de ensino técnico de nível médio e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 30 ago. 2012. Seção 1, p. 1.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual de estrutura física das unidades básicas de saúde : saúde da família**. Brasília : Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 13.595, de 5 de janeiro de 2018**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2015-2018/2018/lei/l13595.htm Acesso em: 10 de abril de 2023

BRASIL. **Portaria MEC n. 343, de 17 de março de 2020**. Dispõe sobre a substituição das aulas presenciais por aulas em meios digitais enquanto durar a situação de pandemia do Novo Coronavírus - COVID-19. Brasília, DF, 18 mar. 2020. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-343-de-17-de-marco-de-2020-248564376>. Acesso em: 22 mar. 2023

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção Primária e Atenção Especializada: Conheça os níveis de assistência do maior sistema público de saúde do mundo**. Data de publicação: 29/03/2022. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/noticia/16496>

BRASIL -Ministério da Saúde. (2021) **Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19** Secovid | 11ª edição. Disponível em: <http://vigilancia.saude.mg.gov.br/index.php/download/11a-edicao-do-plano-nacional-de-operacionalizacao-da-vacinacao-contracovid-19-para-conhecimento-e-divulgacao/>

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 set. 1990. Seção 1, p. 18055.

BRASIL DE FATO. **Mulheres do MST querem protagonismo feminino na luta social: "Estamos só no começo"**. 06 de março de 2020. Disponível em: <https://www.brasildefato.com.br/2020/03/06/mulheres-do-mst-buscam-consolidarprotagonismo-feminino-na-luta-social>. Acesso em 18/04/2021

BUTLER, Judith. **Problemas de Gênero. Feminismo e subversão da identidade/ Judith Butler**. Rio de Janeiro: Editora Civilização Brasileira, 2019.

BUSS, P. M.; PELLEGRINI FILHO, A. A saúde e seus determinantes sociais. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 17, n. Physis, 2007 17(1), p. 77–93, jan. 2007.

CALDART, Roseli Salette. O MST e a formação dos sem-terra: o movimento social como princípio educativo. In: **Estudos Avançados** 15 (43), 2001. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ea/v15n43/v15n43a16.pdf>. Acesso em: 18/04/2021.

CALDWELL, K. L.; ARAÚJO, E. **COVID-19 is deadlier for black Brazilians, a legacy of structural racism that dates back to slavery**. 2020. Disponível em: <https://theconversation.com/covid-19-is-deadlier-for-black-brazilians-a-legacy-of-structural-racism-that-dates-back-to-slavery-139430>. Acesso em mar. 2022

CAMPOS, M.; CARVALHO, S.; MELO, S.; GONÇALVES, G. ; SANTOS, J.; BARROS, R.; MORGADO, E.; REIS, R. Impact of the COVID-19 pandemic on water consumption behaviour. **Water Supply** Vol 21 No 8, 4058 doi: 10.2166/ws.2021.160 2021

CANTÚ, Adriana; CIMADEVILLA, Gustavo. Comunicación y Ruralidad. Vigencia y obsolescencia de las teorías clásicas. **Comunicación, Ruralidad y Desarrollo**. Buenos Aires:Edições INTA, 2015.

CANTUÁRIO, V. “Isso é verdade?” – a “infodemia” da pandemia: considerações sobre a desinformação no combate à COVID-19. **Investigação Filosófica**, v. 11, n. 2, p. 175-188, 2020.

CAPARELLI, Sérgio. **Comunicação de massa sem massa**. Summus Editorial, 1986.

CAPONI, Sandra *et al.* O uso político da cloroquina: COVID-19, negacionismo e neoliberalismo. **Revista Brasileira de Sociologia**, v. 9, n. 21, p. 78-102, 2021.

CAPONI, S. Covid-19 no Brasil: Entre o negacionismo e a razão neoliberal. **Estudos Avançados**, v. 34, n. 99, p. 209–224, 2020.

CARDOSO, Bruno, A implementação do Auxílio Emergencial como medida excepcional de proteção social. **Revista de Administração Pública** | Rio de Janeiro 54(4):1052-1063, jul. - ago. 2020

CARDOSO, G. Da Comunicação de Massa para a Comunicação em Rede. In: *Média, Redes e Comunicação*. Rio de Janeiro: Ed. Quimera, 2009 Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/301789906_Da_Comunicacao_de_Massa_para_a_Comunicacao_em_Rede Acessado em 13 de Mar 2023.

CARDOSO, Andrezza E. R; PINTO, Neuzeli M. de A. Movimento de mulheres rurais: participação política, trabalho e grupos produtivos. In: **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 6, n. 8, p. 57724-5774. 2020. ISSN 2525-8761

CARNEIRO, S. **Racismo, sexismo e desigualdade no Brasil**. São Paulo: Selo Negro, 2011.

CARNEIRO, S.; RIBEIRO, T.; CARDOSO, M.; STRAPASSON, J.; COSTA A. *et al.* Avaliação da cobertura vacinal em crianças de 2 meses a 5 anos na Estratégia Saúde da Família. **Cadernos UniFOA**, 22:63-72, 2013.

CARRERA, F. Roleta interseccional: proposta metodológica para análises em Comunicação. **E-Compós**. 2020. <https://doi.org/10.30962/ec.2198>

CASEMIRO, D. M. F.; SILVA, N. L. e . Teorias interseccionais brasileiras : precoces e inominadas. **Revista de Ciências do Estado**, Belo Horizonte, v. 6, n. 2, p. 1–28, 2021. DOI: 10.35699/2525-8036.2021.33357. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/revise/article/view/e33357>. Acesso em: 5 ago. 2022.

CASTELO BRANCO, Socorro. Epidemiologia e o conceito de risco. **Saúde da Família-Unissau**. 2020 Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/13754/1/Epidemiologia%20e%20Conceito%20de%20Risco.pdf> Acessado em 04 de abril de 2023

CASTRO, Elisa Guaraná. Juventude rural, do campo, das águas e das florestas: a primeira geração jovem dos movimentos sociais no Brasil e sua incidência nas políticas públicas de juventude. **Política & Trabalho Revista de Ciências Sociais**, nº 45, p. 193- 212. Julho/dezembro de 2016. ISSN 1517-5901

CASTRO, Rosana. Vacinas contra a Covid-19: o fim da pandemia. **Physis: Revista de Saúde Coletiva** [online]. v. 31, n. 01. 2021 [Acessado 18 Maio 2023] , e310100. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310100>>. ISSN 1809-4481.

CENTRO DE ESTUDOS SOBRE AS TECNOLOGIAS DA INFORMAÇÃO E DA COMUNICAÇÃO -CETIC. **Pesquisa sobre o uso das tecnologias da informação e comunicação no Brasil: TIC Domicílios, ano 2019**. 2020 Disponível em: <https://cetic.br/pt/publicacoes/indice/pesquisas/>

_____ **Pesquisa sobre o uso das tecnologias de informação e Lcomunicação nos domicílios brasileiros: TIC Domicílios 2020**, edição COVID-19, metodologia adaptada [livro eletrônico]. Núcleo de Informação e Coordenação do Ponto BR. -- 1. ed. – São Paulo: Comitê Gestor da Internet no Brasil, 2021. <https://www.cetic.br/media/docs/publicacoes/2/20211124201233/tic_domicilios_2020_livro_eletronico.pdf>. Acesso em: 30 ago. 2022.

CEPAL. **Panorama Social de América Latina 2020**. Disponível em: <https://www.cepal.org/pt-br/publicacoes/46784-panorama-social-america-latina-2020-resumo-executivo>. Acesso em: 28 mai. 2023.

CISNE, M. **Feminismo e consciência de classe no Brasil**. São Paulo: Cortez, 2015.

COBO, Rosa. **Fundamentos del patriarcado moderno. Jean Jacques Rousseau**. Madrid: Cátedra, 1995.

COLLINS, Patricia Hill. Se perdeu na tradução? Feminismo negro, interseccionalidade e política emancipatória. **Parágrafo**, v. 5, n. 1, p. 6-17, 2017. Disponível em: <http://revistaseletronicas.fiamfaam.br/index.php/recicofi/article/view/559>. Acesso em: 11 jan. 2021.

CONSELHO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO CIENTÍFICO E TECNOLÓGICO (CGI.br). **Comitê Gestor da Internet no Brasil**. Disponível em: <https://cgi.br/>. Acesso em: 14 jun. 2022.

CONNELL, R. The sociology of gender in Southern perspective. **Current Sociology**, v. 62, n. 4, p. 550–567, 2014.

COSTA, M. I. S.; IANNI, A. M. Z. O conceito de cidadania. In: **Individualização, cidadania e inclusão na sociedade contemporânea: uma análise teórica** [online]. São Bernardo do Campo, SP: Editora UFABC, 2018, pp. 43-73.

COSTA, M.G., DIMENSTEIN, M., LEITE, J.F. Feminismos e agroecologia: lutas contemporâneas na cidade. In: BOSI, M.L.M., PRADO, S.D., AMPAROSANTOS, A. **Cidade, corpo e alimentação: aproximações interdisciplinares** [online]. Salvador: EDUFBA, 2019, pp. 69-97. ISBN: 978-65-5630-010-8. <https://doi.org/10.7476/9786556300108.0005>.

COVELLO, V. T. Best practices in public health risk and crisis communication. **Journal of Health Communication**, v. 8, n. February 2003, p. 5–8, 2003.

CRENSHAW, Kimberlé. Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero. **Revista Estudos feministas**, v. 10, n. 1, p. 171-188, 2002. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-026X2002000100011&script=sci_arttext. Acesso em: 06 jan. 2022.

CUDRIS-TORRES, L.; BARRIOS-NÚÑEZ, Álvaro; BONILLA-CRUZ, N. J. Coronavirus: epidemia emocional y social. **AVFT – Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica**, [S. l.], v. 39, n. 3, 2020. Disponível em: http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_aavft/article/view/19452. Acesso em: 12 apr. 2023

DAGNINO, R. **Tecnologia Social: contribuições conceituais e metodológicas** [online]. Campina Grande: EDUEPB, 2014, 318 p. ISBN 978-85-7879-327-2. Disponível em SciELO Books

DALCIN, L. R.; NETO, J. L. F. Isolamento social e sofrimento emocional de mulheres durante a pandemia de Covid-19. **Psicologia em Revista**, v. 27 n. 1. 2021

DAMASIO, G. V.; D’OSWALDO, C.; OLIVEIRA, J. B.; PELISSARI, M. R.; BERTO, V. S.; PINHATTI, A. L.; HIRATA, R. Como construir e locar uma fossa séptica ambientalmente segura? Manual de auxílio ao usuário. **XX Congresso Brasileiro de Águas Subterrâneas**. Campinas, SP. 2018

DE BIASE, Laura. A condição feminina na agricultura e a viabilidade da agroecologia. In: **Agrária**, São Paulo, nº 7, pp. 4-36, 2007.

DE SOUZA, U. J. B. et al. High rate of mutational events in sars-cov-2 genomes across brazilian geographical regions, february 2020 to june 2021. **Viruses**, v. 13, n. 9, 1 set. 2021.

DIAS, M. et al. **Indígenas, negros e pobres: odiados pelo Estado e excluídos da internet**. p. 1–7, 2021.

DÍAZ-BENÍTEZ, María Elvira; MATTOS, Amana. Interseccionalidade: zonas de problematização e questões metodológicas. **Metodologia e relações internacionais: debates contemporâneos**, v. 2, p. 1, 2019. Disponível em: [http://www.editora.puc-rio.br/media/Metodologias_e_RI_volume-2%20\(1\).pdf#page=68](http://www.editora.puc-rio.br/media/Metodologias_e_RI_volume-2%20(1).pdf#page=68). Acesso em: 04 jan. 2021.

DI GIULIO, Gabriela *et al.* Risk governance in the response to global health emergencies: understanding the governance of chaos in Brazil's handling of the Covid-19 pandemic, **Health Policy and Planning**, Volume 38, Issue 5, 593–608, 2023. <https://doi.org/10.1093/heapol/czad016>

DUGNANI, Patrício. Pós-Modernidade e Comunicação: Dos Meios de Massa aos Meios Digitais. **Revista Comunicação & Inovação** v. 21 n. 45. 2020.

ETHOS INSTITUTO. **A Economia do Cuidado: por que ela impacta diretamente nossas vidas?** 2020. Disponível em: <https://www.ethos.org.br/cedoc/a-economia-do-cuidado-por-que-ela-impacta-diretamente-nossas-vidas/>

ESCOSTEGUY, A., SIFUENTES, L., BIANCHINI, A. Mulheres rurais e seus usos mediados das TICs: tensionamentos e permanências nas relações de gênero. **Intercom, Rev. Bras. Ciênc. Comun.** 40 (1), 2017 Disponível em <https://doi.org/10.1590/1809-58442017111>

ESCOSTEGUY, A. C.; FELIPPI, A. C. T.; SIFUENTES, L. Reconfigurações do espaço rural e do cotidiano familiar: os sujeitos e suas práticas com as tecnologias de comunicação. **Redes**, 25(1), 211-231, 2020. <https://doi.org/10.17058/redes.v25i1.14243>

ESTEVES, L. M.; MAIA, L. V. Trabalho doméstico não remunerado e a crise do cuidado: uma visão feminista sobre os efeitos da Covid-19. **Revista de Gênero, Sexualidade e Direito**. Encontro Virtual, v. 7, n. 1, p. 58 – 74. Jan/Jul. 2021.
e-ISSN: 2525-9849

FABRI, M. Um olhar para dentro: do distanciamento social ao autoconhecimento. **Revista Arco**. 2021 Disponível em <https://www.ufsm.br/midias/arco/distanciamento-social-e-autoconhecimento> Acesso em 23 de abril de 2023

FADIGAS, Amanda B.M. Vulnerability factors of shellfisherwomen in the face of oil spill events: Na analysis of the Prestige case. **International Journal of Disaster Risk Reduction** 24 (2017) 560–567 <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijdrr.2017.07.010>

FARGONI, E. H. E. et al. Ciência E Sociedade Civil Sob Necropolíticas. **Revista de Estudos em Educação e Diversidade - REED**, v. 2, n. 3, p. 15–33, 2021

FARIA, G.; FIÚZA, A.; RODRIGUES, . Características sociodemográficas e econômicas dos estabelecimentos agropecuários em regiões empobrecidas: o caso da Zona da Mata Mineira* COLÓQUIO – **Revista do Desenvolvimento Regional - Faccat** - Taquara/RS - v.19, n.2, abr./jun. 2022

FEITOZA, T. M.; CHAVESA, A. M.; MUNIZ, G. T. S.; CRUZ, M. C.; CUNHA JUNIOR, I. Comorbidades e Covid-19: uma revisão integrativa. **Revista Interfaces** v 8 n 3, 2020

FRANCO, C.; LIMA, J.; GIOVANELLA, L. Atenção primária à saúde em áreas rurais: acesso, organização e força de trabalho em saúde em revisão integrativa de literatura *Cadernos de Saúde Pública*. 37 n°.7. Rio de Janeiro, Julho 2021
<http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00310520>

GARCIA, Leila Posenato e SANCHEZ, Zila M. Consumo de álcool durante a pandemia da COVID-19: uma reflexão necessária para o enfrentamento da situação. **Cadernos de Saúde Pública** [online]. v. 36, n. 10. 2020 [Acessado 4 Abril 2023] , e00124520. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00124520>>. ISSN 1678-4464.

GIULIO, G. D.; JACOBI, P. R.; SILVA JR, R. ; SANTOS, K. L.; LAUDA-RODRIGUEZ, Z.; MILZ ,B. The interactions among science, politics and communication in a context of crisis. **Ambiente & Sociedade**, v. 23, n., 2020.

GOODMAN, D.; DUPUIS, M.; GOODMAN, M. **Alternative food networks: knowledge, practice, and politics**. New York: Routledge, 2012. 308 p.

GUINANCIO, J. C.; SOUSA, J. G. M. de; CARVALHO, B. L. de; SOUZA, A. B. . T. de; FRANCO, A. de A. .; FLORIANO, A. de A.; RIBEIRO, W. A. COVID - 19: Daily challenges and coping strategies in the face of social isolation. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 9, n. 8, p. e259985474, 2020. DOI: 10.33448/rsd-v9i8.5474. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/5474>. Acesso em: 3 apr. 2023.

FEDERICI, Silvia. **O patriarcado do salário**. Vol. I. São Paulo: Editora Boitempo, 2021.

FEITOSA, M. Z. S. et al. Afetividade, território e vulnerabilidade na relação pessoa-ambiente: um olhar ético político. **Fractal: Revista de Psicologia**, v. 30, n. 2, p. 196–203, 19 jul. 2018
<https://doi.org/10.22409/1984-0292/v30i2/5505>

FERNANDES, Carla, MONTUORI, Christina. A rede de desinformação e a saúde em risco: uma análise das fake news contidas em “As 10 razões pelas quais você não deve vacinar seu filho.” **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**, v. 14, n. 2, 26 jun. 2020. doi.org/10.29397/reciis.v14i2.1975.

FERNANDES, Tania Maria Dias; CHAGAS, Daiana Crús; SOUZA, Érica Mello de. Variola e vacina no Brasil no século XX: institucionalização da educação sanitária. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. 2011, v. 16, n. 2, pp. 479-789. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000200011>>. Epub 14 fev 2011. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000200011>. Acesso em: 1 ago. 2022.

FILGUEIRA, Andrea; SILVA, Mary A. Afrocentricidade, quilombismo e colonialidade do poder: saberes insurgentes nas textualidades de Abdias do Nascimento e Aníbal Quijano. Dossiê Africanidades Brasileiras. **Revista Temporis [ação]**, v 19, n 2. 2019. ISSN 2317-5516

FILHO, E. da S. R.; FERNANDES, B. M.; RINCÓN, L. F.; KRETSCHMER, R.; GARRIDO, H. C. C.; PÉREZ, F. E. O.; FOGEL, R. B.; SORZANO, A. H.; BÓRQUEZ, L. C.; WALLENIUS, C. R.; HOCSMAN, L. D.; ROMANO, M., E., S. G.; PEREIRA, J. M. M. (2018). A reforma agrária como território da política e a reforma agrária de mercado como território da economia. In B. M.

Fernandes, L. F. Rincón, & R. Kretschmer (Eds.), **La actualidad de la reforma agraria en América Latina y El Caribe** (pp. 41–68). CLACSO. <https://doi.org/10.2307/j.ctvnp0jt4.5>

FIOCRUZ. **A Revolta da Vacina**. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/revolta-da-vacina-2>. Acesso em: 18 set. 2021.

FISCHER, Izaura R. **O protagonismo feminino no contexto da dominação: um estudo no acampamento do Engenho Prado**. 2004. Tese (Doutorado). Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2004.

FIRMIANO, FD. **A formação cultural dos jovens do MST: a experiência do assentamento Mário Lago, em Ribeirão Preto (SP)** [online]. São Paulo: Editora UNESP; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2009. 288 p. ISBN 978-85-7983-043-3. Available from SciELO Books

FOLHA DE SÃO PAULO. **TVs e jornais lideram índice de confiança em informações sobre coronavírus, diz Datafolha**. Em 23/03/2020. [Acesso em 25/06/2022] Disponível em: https://www1.folha.uol.com.br/poder/2020/03/tvs-e-jornais-lideram-indice-de-confianca-em-informacoes-sobre-coronavirus-diz-datafolha.shtml?_ga=2.146455476.1677150191.1616248670-733122905.1606862120

FONSECA, Maria Teresa L. **A Extensão Rural no Brasil, um projeto educativo para o capital**. São Paulo: Edições Loyola, Coleção Educação Popular n 3, 1985.

FRAGA, Kátia de Lourdes; FIÚZA, Ana Louise de Carvalho; SILVA, Jonathan Fagundes; MOTTA, Janayna Avelar. A relação das sociedades rurais com o rádio na contemporaneidade. **Espacios** Vol. 38 (Nº 34), 2017.

FRASER, T., ALDRICH, D.P. The dual effect of social ties on COVID-19 spread in Japan. **SciRep** 11, 1596 (2021). <https://doi-org.ez35.periodicos.capes.gov.br/10.1038/s41598-021-81001-4>

GEORGIN, Jordana; WIZNIEWSKY, José Geraldo; OLIVEIRA, Gislayne Alves; DA ROSA, Ana Lúcia Denardin. A participação feminina na agricultura agroecológica: um estudo do caso na região norte do Rio Grande do Sul. **Revista Monografias Ambientais**, v. 14, n. 3, set-dez. 2015, p. 01–09 DOI: 105902/2236130817868

GERMANI, G. I. Condições históricas e sociais que regulam o acesso à terra no espaço agrário brasileiro. **Geotextos**, vol. 2, n. 2, 2006. Disponível em . Acesso em 05 jan. 2021;

GERMINIANI, Haudrey; LORETO, Maria das Dores Saraiva. Mulheres rurais e trabalho: (Re) articulação dos marcadores sociais da diferença. **I Seminário Nacional Família e Políticas Sociais no Brasil**. GT Família, Geração e Trabalho. Departamento de Economia Doméstica, UFV. 2017. Disponível em: <http://www.ppged.ufv.br/seminariodefamilia politicassociais/wp-content/uploads/Mulheres-rurais-e-trabalho-Re-articula%C3%A7%C3%A3o-dos-marcadores-sociais-da-diferen%C3%A7a.pdf>

GIDDENS, Anthony. **As consequências da modernidade**. São Paulo: Editora Unesp, 1991.

GLIK, D. C. Risk communication for public health emergencies. **Annual Review of Public Health**, v. 28, p. 33–54, 2007;

GOMES, N. L. **A questão racial e o novo coronavírus** (1–8). Ed. Friedrich-Ebert- Stiftung, Brasil. 2020 ISBN 978-65-87504-02-5.

GONZALEZ, Lélia. A categoria político-cultural de amefricanidade. In: **Tempo Brasileiro**, Rio de Janeiro, n. 92/93, p. 69-82, jan./jun. 1988.

GONZALEZ, Lélia e HASENBALG, Carlos. **Lugar de negro**. Rio de Janeiro. Editora Marco Zero. 1982

GRAMACHO, W. G.; TURGEON, M. When politics collides with public health: COVID-19 vaccine country of origin and vaccination acceptance in Brazil. **Vaccine**, v. 39, n. 19, p. 2608–2612, 2021.

GRISA, C.; SCHNEIDER, S. Três gerações de políticas públicas para agricultura familiar e interação entre Estado e Sociedade Civil no Brasil. **RESR**, v. 52, n. Supl. 1, p. S125-S146, 2014.

GUIMARÃES, M. C. S.; NOVAES, S. C. Autonomia reduzida e vulnerabilidade: liberdade de decisão, diferença e desigualdade. **Revista Bioética**, v. 7, n. 1, 2009.

HAMES, M., LENZ, G.; TEIXEIRA, M.; ALLEBRANDT, V.; BRUM, A. Efeitos econômicos do uso de tecnologias a partir da pandemia do Covid-19. **II Simpósio Latino-americano de Desenvolvimento Regional**. 2020

HARDING, Sandra. A instabilidade das categorias analíticas na teoria feminista. **Revista Estudos feministas**, vol. 1, n.1, 1993. DOI: <https://doi.org/10.1590/%25x>

HARVEY, David. **A produção capitalista do espaço**. São Paulo: Annablume, 2005.

HERRERA, Karolyna Marin et al. **A jornada interminável: a experiência no trabalho reprodutivo no cotidiano das mulheres rurais**. Tese. Programa de Pós-graduação em Sociologia Política. UFSC. 227p. 2019. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/204552>. Acesso em: 15 jan. 2021.

HERRERA, K. M. Da invisibilidade ao reconhecimento: mulheres rurais, trabalho produtivo, doméstico e de care. **Política & Sociedade**, v. 15, p. 208, 14 mar. 2017.

HEYDARI, S. T. et al. The effect of risk communication on preventive and protective Behaviours during the COVID-19 outbreak: mediating role of risk perception. **BMC Public Health**, v. 21, n. 1, p. 1–11, 2021.

HERNANDEZ, D.; LOPEZ, O.; FLORES, S. Brecha digital y actividad económica: el caso de las mujeres indígenas en la Sierra Sur de Oaxaca, México. **Revista CTS**, nº 45, vol. 15, 2020.

HIRATA, Helena; KERGOAT, Danièle. Novas configurações da divisão sexual do trabalho. **Cadernos de pesquisa**, v. 37, n. 132, p. 595-609, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-15742007000300005>. Acesso em: 10 jan. 2021.

HUNTING, Gemma. Intersectionality-informed Qualitative Research: A Primer. **The Institute for Intersectionality Research & Policy**, SFU. 2014 ISBN: 978-0-86491- 357-92014.

INFOSANBAS. Disponível em: <https://infosanbas.org.br/>. Acesso em: 28 mai. 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo Brasileiro de 2010**. Rio de Janeiro: IBGE, 2012. Disponível em: <https://censo2010.ibge.gov.br/>. Acesso em: 08 mar. 2023

_____. **Censo Agropecuário 2017: agricultura familiar**, v. 7, p.1-108. IBGE/SIDRA Rio de Janeiro 2018. Disponível em: https://censoagro2017.ibge.gov.br/templates/censo_agro/resultadosagro/pdf . Acesso em: 10 out. 2020.

_____. Desigualdades Sociais por Cor ou Raça no Brasil. **Estudos e Pesquisas- Informação Demográfica e Socioeconômica**, n.41, 2019.

_____. **Pesquisa nacional por amostra de domicílios: PNAD: Continua**. Rio de Janeiro: IBGE, 2019.

_____. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2001 a 2015: Síntese, Coordenação de Trabalho e Rendimento**. Rio de Janeiro, p108. 2016.

_____. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua Anual - PNADC/A**. Sidra: sistema IBGE de recuperação automática. Rio de Janeiro, 2019 <https://sidra.ibge.gov.br/pesquisa/pnadca/tabelas>

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA). **Economia dos cuidados: marco teórico-conceitual. Relatório de Pesquisa**. Rio de Janeiro, 2016.

INSTITUTO INTERAMERICANO DE COOPERAÇÃO PARA A AGRICULTURA (IICA). **Exclusão digital, uma barreira que afeta o trabalho das mulheres rurais**. 2022. Disponível em: <https://www.iica.int/pt/prensa/noticias/exclusao-digital-uma-barreira-que-afeta-o-trabalho-das-mulheres-rurais>. Acesso em 20 de nov. de 2022

JUN, S. P.; YOO, H. S.; LEE, J. S. The impact of the pandemic declaration on public awareness and behavior: Focusing on COVID-19 google searches. **Technological Forecasting and Social Change**, v. 166, p. 120592, 2021.

KASPERSON, R. E. *et al.* The social amplification of risk: A conceptual framework. **The Perception of Risk**, v. 8, n. 2, p. 232–245, 2016.

KERGOAT, Danièle. Dinâmica e consubstancialidade das relações sociais. **Novos Estudos Cebrap**, v.86, p. 93-103, 2010.

_____. Divisão sexual do trabalho e relações sociais de sexo. In: HIRATA, H. et al (org.). **Dicionário Crítico do Feminismo**, p. 67–75. Editora UNESP: São Paulo, 2009.

KROPF, S. P. Endemias rurais, saúde e desenvolvimento: Emmanuel Dias e a construção de uma rede de aliados contra a doença de Chagas. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 21, n. 11, p. 3621–3629, 2016.

LEAL, D.; LOPES, I., ANDRADE, M. Quando o governo desinforma: a Covid-19 e o tratamento precoce no Brasil. **Razon y Palabra**, VOL 25 N° 112. 2022

LEAL, D.; LOPES, I.; LIMA, M. A relação entre comunicação de riscos e extensão rural em tempos de pandemia da covid-19. In book: **Ciências agrárias: a multidisciplinaridade dos recursos naturais** Vol II. Editora Conhecimento Livre. September 2021. DOI: [10.37423/2021.edcl297](https://doi.org/10.37423/2021.edcl297)

LEFEBVRE, Henri. **Espaço e política**. Belo Horizonte: UFMG, 2008. (LEFEBVRE, Henri. *Espacio y política*. Barcelona: Península, 1976).

LIMA, Â. R. A. et al. Necessidades de saúde da população rural: como os profissionais de saúde podem contribuir? **Saúde em Debate**, v. 43, n. 122, p. 755–764, 2019.

LIMA, N. T. O Brasil e a Organização Pan-Americana da Saúde: uma história em três dimensões. **Caminhos da Saúde Pública no Brasil**. 2002

LIMA, Juliana de O. R.; OLIVEIRA, Michele; PAGOTTO, Valéria. **Saneamento e Saúde Ambiental em Comunidades Rurais e Tradicionais**. SanRural Universidade Federal de Goiás, UFG 1ª edição Goiânia, 2020

LÖFSTEDT, R. E. Risk management in post-trust societies. **Risk Management in Post-Trust Societies**, p. 1–165, 2005.

LOPES, I. D. S. Ausência de raça e gênero no enfrentamento da pandemia no Brasil. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**, v. 15, n. 2, 30 jun. 2021

LOPES, I.; LEAL, D. Entre a pandemia e o negacionismo: a comunicação de riscos da Covid-19 pelo governo brasileiro. **Chasqui. Revista Latinoamericana de comunicación**, v. 1, n. 145, p. 261–280, 2020.

LOPES, I.; BASTOS, M.; BARRETO, H. **Desiguais e desconectados: a exclusão Infocomunicacional no Brasil**. Clacso, 2021.

MALIK, A.; KHAN, M. L.; QUAN-HAASE, A. Public health agencies outreach through Instagram during the COVID-19 pandemic: Crisis and Emergency Risk Communication perspective. **International Journal of Disaster Risk Reduction**, 61, 102346. 2021 <https://doi.org/10.1016/j.ijdr.2021.102346>

MANDETTA, L. H. M. **Um paciente chamado Brasil**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2020.

MARIANO, S. A.; CARLOTO, C. M. Aspectos diferenciais da inserção de mulheres negras no Programa Bolsa Família. **Sociedade e Estado**, v. 28, n. 2, p. 393–417, maio 2013.

MARINS, M. T. et al.. Auxílio Emergencial em tempos de pandemia. **Sociedade e Estado**, v. 36, n. Soc. estado., 2021 36(2), p. 669–692, maio 2021.

MARTINS, José de Souza. O futuro da Sociologia Rural e sua contribuição para a qualidade de vida rural. **Estud. av.**, São Paulo, v. 15, n. 43, p. 31-36, Dec. 2001.

MATUK, Fernanda Ayaviri; MAGNO, Lucas. Território e territorialidade durante a consolidação de assentamentos rurais: assentamento Olga Benário, Visconde do Rio Branco, MG. **Anais XVI Encontro Nacionais de Geógrafos**, Porto Alegre. 2010 Disponível em: https://agroecologiaemrede.org.br/acervo/arquivos/frm_exp_cca_ex_anexos_0_1072_Assentamento_Olga_Benario_-_MST.pdf. Acesso em: 12 abr 2022

MELO, A. Politizando a limpeza e o cuidado a partir do feminismo decolonial. **Gênero**, v. 22, n. 1, 2021.

MELO, Hildete Pereira; DI SABBATO, Alberto. Gênero e Trabalho Rural – 1993 a 2006. In: BUTTO, Andréa (Org). **Estatísticas Rurais e Economia Feminista: um olhar sobre o trabalho das mulheres**. Brasília, MDA, 2009. p. 31- 120.

MELLO, J.; OLIVEIRA, Y. R. Apresentação. In: MELLO, J. (Org). **A inclusão produtiva rural no Brasil sem miséria: o desafio da superação da pobreza no campo**. (Cadernos de Estudos Desenvolvimento Social em Debate nº 23). Brasília: MDS, p. 7-12, 2015.

MENASCHE, Renata; MARQUES Flávia C.; ZANETT, Cândida. Autoconsumo e segurança alimentar: a agricultura familiar a partir dos saberes e práticas da alimentação. **Revista de Nutrição**. Campinas, vol. 21(Suplemento), p. 145-158, jul./ago., 2008.

MOHER, D. et al. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement. **PLoS Medicine**, jul. 2009.

MONTICELLI, Thays. Divisão sexual do trabalho, classe e pandemia: novas percepções? **Revista Sociedade e Estado**. Volume 36, Número 1, Janeiro/Abril 2021 <https://doi.org/10.1590/s0102-6992-202136010005>

MONTEIRO, P. M. Entre duas preguiças: Macunaíma e o Jeca Tatu. **Ideias**, [S. l.], v. 4, n. 2, p. 65–80, 2013. DOI: 10.20396/ideias.v4i2.8649381. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/ideias/article/view/8649381>. Acesso em: 6 ago. 2022.

MOORE, H. Compreendendo Sexo e Gênero. In: INGOLD, Tim (Ed.). **Companion Encyclopedia of Anthropology**. Londres: Routledge, 1997. p. 813-830.

NAGUMO, Estevon; TELES, Lúcio França; DE ALMEIDA SILVA, Lucélia. A utilização de vídeos do YouTube como suporte ao processo de aprendizagem. **Revista Eletrônica de Educação**, v. 14, p. 3757008, 2020.

NASCIMENTO, Abdias do. **O negro revoltado**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1982.

NASCIMENTO, A. S. **A construção da nação arco-íris: problematizando o quesito raça/cor (1936-1960)**. Dissertação (Mestrado) Programa de Pós-Graduação em Sociologia, Universidade Estadual Paulista Julio de Mesquita Filho - Unesp, Araraquara, 2005. 235 p.

NAVARRO, Z. Desenvolvimento rural no Brasil: os limites do passado e os caminhos do futuro. **Revista Estudos Avançados**, São Paulo, USP, Vol. 16, nº 44, 2001.

NEPOMOCENO, T. A. R. . Efeitos da pandemia de Covid-19 para a agricultura familiar, meio ambiente e economia no Brasil. **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, Boa Vista, v. 7, n. 21, p. 86–96, DOI: 10.5281/zenodo.5399498. Disponível em: <https://revista.ioles.com.br/boca/index.php/revista/article/view/461>. Acesso em: 20 maio. 2023.

NICHOLSON, P. J. Communicating health risk. **Occupational Medicine**, v. 49, n. 4, p. 253-256, 1999.

NORONHA, K.; GUEDES G., TURRA C., ANDRADE M., BOTEGA L., NOGUEIRA Daniel, CALAZANS J., CARVALHO L., SERVO L., FERREIRA M.. Pandemia por COVID-19 no Brasil: análise da demanda e da oferta de leitos hospitalares e equipamentos de ventilação assistida segundo diferentes cenários. **Cadernos de Saúde Pública**. n .6. Rio de Janeiro, 2020. ISSN 1678-446436 Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/MMd3ZfwYstDqbpRxFR53Wx/?lang=pt>. Acesso em: 12/02/2022

NÚCLEO DE ATENÇÃO DE SAÚDE COLETIVA (NESCON- UFMG). **Retrospectiva da saúde de 2019 aborda fim do Mais Médicos. 2019**. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/retrospectiva-da-saude-de-2019-aborda-fim-do-mais-medicos>. Acesso em: jul. 2022.

OLIVEIRA, Carmen Irene C. de. **Imagem e educação**. v. 1 / Carmen Irene C. de Oliveira et al. – Rio de Janeiro : Fundação CECIERJ, 2008.

OLIVEIRA Maria, MORAES Jéssica. Práticas populares de saúde e a saúde da mulher. **Rev. APS**, v. 13, n. 4, p. 412-420. Juiz de Fora, out./dez. 2010;

ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO (OIT). **El trabajo de cuidados y los trabajadores del cuidado para un futuro con trabajo decente** Informe. Ginebra, 2019. Disponível em: https://www.ilo.org/global/publications/books/WCMS_737394/lang--es/index.htm

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Comunicação de riscos em emergências de saúde pública**: um guia da OMS para políticas e práticas em comunicação de risco de emergência. Ginebra: WHO, 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE OMS. Water, sanitation, hygiene, and waste management for the COVID-19 virus. **Interim guidance**. Março 2020. Disponível em: <https://www.who.int/publications-detail/water-sanitation-hygiene-and-waste-management-for-covid-19>. Acessado em: 27/03/2023.

Comunicação de riscos em emergências de saúde pública: um guia da OMS para políticas e práticas em comunicação de risco de emergência.

Genebra: WHO. 2018.[Acesso em 12/02/2022] Disponível em:
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259807/9789248550201-por.pdf?sequence=10&isAllowed=y>

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS). **Entenda a infodemia e a desinformação na luta contra a COVID-19**. 2020.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE (OPAS). **Pandemia de Covid-19 na região das Américas**. 58º CONSELHO DIRETOR 72ª SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL DA OMS PARA AS AMÉRICAS. CD58/6. Sessão virtual, 28 e 29 de setembro de 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/documentos/cd586-pandemia-covid-19-na-regiao-das-americas>

_____. **Orientação sobre o uso de máscaras no contexto da COVID-19**. Orientação provisória 5 de junho de 2020. OPAS-W/BRA/COVID-19/20-071. 2020b. Disponível em:
https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52254/OPASWBRACOVID-1920071_por.pdf

_____. **Folha informativa COVID-19** - Escritório da OPAS e da OMS no Brasil. 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19>

PASTERNAK, N. Vaccine hesitancy: old story, same mistakes. **Journal Health NPEPS**, v.6, n. 2, p. e5876, 2021.

PASTI, A. Contribuições de Milton Santos para pensar a democratização da comunicação. In: BALDESSAR, M. J; MONJE, D. I. **Diálogos latino americanos: comunicação e democracia em tempos de convergência**. São Paulo: Intercom, 2018.

OSÓRIO, R. A Classificação de cor ou raça do IBGE revisitada. **Estudos e análises** n. 2. IBGE: Rio de Janeiro, 2013.

OTERO, M. Lutadoras. **Lutadoras: mulheres rurais no mundo**. Instituto Interamericano de Cooperação para a Agricultura. San José; C.R. IICA, 2019.

ÖZÇELİK, E. A. et al. Impact of Brazil's More Doctors Program on hospitalizations for primary care sensitive cardiovascular conditions. **SSM - Population Health**, v. 12, 2020.

PAIM, J. S.. Ações integradas de saúde (AIS): por que não dois passos atrás. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 2, n. 2, p. 167–183, abr. 1986.

PAOLUCCI, R.; PEREIRA NETO, A.; LUZIA, R. Avaliação da qualidade da informação em sites de tuberculose: análise de uma experiência participativa. **Saúde em Debate**, v. 41, p. 84–100, mar. 2017.

PAULA, L.; HESPANHOL, R. De bóias-frias e barrageiras à herdeiras da terra: trajetórias e sororidade entre assentadas rurais do interior de São Paulo. **Retratos de Assentamentos**, v. 24, n. 1, p. 158-186, 2022. DOI: 10.25059/2527-2594/retratosdeassentamentos/2021.v24i1.478. Disponível em: <https://retratosdeassentamentos.com/index.php/retratos/article/view/478>. Acesso em: 4 ago. 2022.

PAULILO, Maria Ignez. O peso do trabalho leve. **Revista Ciência Hoje**. Florianópolis: UFSC, n. 28, 1987.

_____. **Mulheres rurais: quatro décadas de diálogos**. Florianópolis: UFSC, 2016.

PEREIRA, I. **Equidade e cooperação: comunicação e experiências possíveis na comunidade sítio Palmital**. Universidade Federal de Viçosa, 2016.

PERES, F. Saúde, trabalho e ambiente no meio rural brasileiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n. 6, p. 1995–2004, 2009.

PINHEIRO, Naira Leticia Giongo Mendes; SCHWENGBER, Maria Simone Vione. Visibilidades do trabalho da mulher rural na rede social virtual Facebook. **Salão do Conhecimento**, 2017.

PINHEIRO, Roseni. **Dicionário da Educação Profissional em Saúde**. 2009. Disponível em: <http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/cuisau.html>. Acesso em 02 fev. 2022.

PINTO, P. A.; ANTUNES, M. J. L.; ALMEIDA, A. M. P. **Instagram as a communication tool in public health: A systematic review**. Iberian Conference on Information Systems and Technologies, CISTI. **Anais...IEEE Computer Society**, jun. 2020.

PIRES, Felipe Jacob. **Participatory development of wastewater treatment systems in the Rural Settlement Olga Benário-MG**. 133 f. Dissertação (Mestrado em Geotecnia; Saneamento ambiental) - Universidade Federal de Viçosa, Viçosa, 2012. <http://locus.ufv.br/handle/123456789/3786>

PIRTLE, W.; WRIGHT, T. Structural gendered racism revealed in pandemic times intersectional Approaches to Understanding Race and Gender Health Inequities in COVID-19. **Gender & Society**, vol 35, n. 2, 168–179, 2021 DOI: 10.1177/08912432211001302.

PONTE, Carlos Fidelis; REIS, José Roberto Franco; FONSECA, Cristina M. O. Saúde pública e medicina previdenciária: complementares ou excludentes? In: PONTE, Carlos Fidelis; FALLEIROS, Ialê (Org.). **Na corda bamba de sombrinha: a saúde no fio da história**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/COC; FIOCRUZ/EPSJV, 2010. p. 111-150.

PORTELLA, M. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília, v. 52, n. 3, p. 355-364, 1999.

PROGRAMA NACIONAL DE SANEAMENTO RURAL (PNSR) **Análise Situacional do Saneamento Rural no Brasil**. Biblioteca, 2018. Disponível em: <http://www.funasa.gov.br/biblioteca-eletronica/publicacoes/engenharia-de-saude-publica/-/asset_publisher/z1KP6s6q/content/programa-nacional-de-saneamento-rural-pnsr-?inheritRedirect=false> Acesso em: 15 de fev. 2022

QUIRINO, R.; GUIMARÃES, S. M. Relações de gênero e divisão sexual do trabalho no meio rural: interlocuções com o movimento social “Marcha das Margaridas”. **Rev. Bras. Educ. Camp.**, Tocantinópolis, v. 2, n. 1, p. 231-251, 2017. Disponível em: <<https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/campo/article/view/2763>>. Acesso em: 15 de fev. 2022

RAFFESTIN, Claude. **Por uma geografia do poder**. São Paulo: Ática, 1993.

RAYNAUT, Claude. A gênese da abordagem territorial e participativa do desenvolvimento rural: raízes conceituais e experiências internacionais. In: **Participação, território e cidadania: um olhar sobre a política de desenvolvimento territorial no Brasil**. Recife: Editora UFPE, 2014.

RECUERO, Raquel; SOARES, Felipe. O Discurso Desinformativo sobre a Cura do COVID-19 no Twitter: Estudo de caso. Preprint. **Journal E-Compós**, 2020.

REUTERS INSTITUTE FOR THE STUDY OF JOURNALISM. **Digital News Report**. 2020. [Acessado em 12/09/2022] Disponível em <https://www.digitalnewsreport.org/>

REZENDE, S. C.; HELLER, L. **O Saneamento no Brasil: políticas e interfaces**. Belo Horizonte: 2008.

RIBEIRO, L. P.; LEAL, Á. A. A.; MARTINS, M. DE F. A. Saúde, pandemia e povos do campo: análises a partir de um projeto de extensão. **Periferia**, v. 13, n. 1, p. 297–324, maio 2021.

ROMUALDO, P. **Potencialidades e desafios no manejo do rebanho leiteiro em assentamento rural**. Dissertação de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Agroecologia, UFV, 2013.

ROTONDI, V., FRANCESCO, B., PESANDO, L., KASHYAP, R. **Desigualdade digital e de gênero na América Latina e Caribe**. 2020 Disponível em: <https://repositorio.iica.int/handle/11324/12489>

RUBIN, G. Pensando o Sexo: Notas para uma Teoria Radical das Políticas da Sexualidade. In: RUBIN, G. **Políticas do Sexo**, Editora Ubu, 2012.

RUCKERT, Aldomar. Reforma do Estado, reestruturações territoriais, desenvolvimento e novas territorialidades. **Espaço e Tempo**. v.17. pp 79-94, 2005.

SANTOS, Milton. **Metamorfoses do espaço habitado: fundamentos teóricos e metodológicos da geografia**. 6. ed. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2014.

SANTOS, M.; Silveira, Maria Laura. **O Brasil: território e sociedade no início do século XXI**. 5ª ed. Rio de Janeiro/São Paulo: Editora Record, 2001. 473 p.

SCALIZE, P. S.; BEZERRA, N. R. Saneamento Básico Rural. **Curso de especialização de saneamento e saúde ambiental: saneamento básico rural**. [Ebook] Goiânia: CEGRAF UFG, 2020.

SHEPPARD, B.; JANOSKE, M.; LIU, B. **Understanding risk communication theory: a guide for emergency managers and communicators Report to Human Factors/Behavioral Science Division, Science and Technology Directorate, U.S.** Department of Homeland Security, START, College Park, MD (2012). n. May, p. 34, 2012

SCHWENDLER, Sonia Fátima. A divisão sexual do trabalho no campo sob a perspectiva da juventude camponesa. In: **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, 28(1), 2020. DOI: 10.1590/1806-9584-2020v28n158051

SCHNEIDER, A.; GAEDKE, M.; KOEPP, J.; REUTER, E.; DARSIE, C.; POSSUELO L. Medidas de distanciamento social como fator de proteção contra a COVID-19 no interior do Rio Grande do Sul, Brasil. **Rev Panam Salud Publica**.45:e145. 2021
<https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.145>

SCHILDBERG, C. Uma economia para o cuidado e a sustentabilidade: nota conceitual a partir de uma perspectiva feminista. **Análise**, n. 2. 2015. Disponível em: <<https://library.fes.de/pdf-files/bueros/brasilien/11531.pdf>>. Acesso em: 12 dez 2021.

SCHMIDT, K. et al. Public Health and Vector-Borne Diseases - A New Concept for Risk Governance. **Zoonoses and Public Health**, v. 60, n. 8, dez. 2013.

SCOTT, Joan. Gênero: uma categoria útil para análise histórica. In: HOLLANDA, Heloísa B. de. (org.). **Pensamento feminista: conceitos fundamentais**. Rio de Janeiro: Bazar do Tempo, 2019. pp. 49-82.

SENNA, Felipe Salgado. **Projeto Coletivo do Palmital- Análise de dados**. Programa de Educação Tutorial (PET) Nutrição, Universidade Federal de Viçosa. 2014.

SEMPREVIVA ORGANIZAÇÃO FEMINISTA (SOF). **Sem parar o trabalho e a vida das mulheres na pandemia**. 2020. Disponível em: mulheresnapanidemia.sof.org.br. Acesso em: 16 jun 2021.

SELWYN, N. Reconsidering political and popular understandings of the digital divide. **New Media & Society**, 6(3), 341–362. 2004 <https://doi.org/10.1177/1461444804042519>

SERRA, Paulo. Os riscos da comunicação na comunicação dos riscos. **Colóquio Sociedade, Comunicação e Risco**, 2006.

SILVA, N; HERNANDEZ, A. Do território à territorialidade: construção do espaço do Assentamento do MST Lagoa do Junco em Tapes, RS. **Confins**, n. 43, 2019. Disponível em: <<https://journals.openedition.org/confins/24552>>. Acesso em: 12 abr 2021

SILVA, C.; CARMO, G.; CAPELLE, M. Mães em home office: O desafio do trabalho e o cuidado dos filhos durante a pandemia da Covid-19. **RASI**, Volta Redonda/RJ, v. 9, n. 2, pp. XX-XX, Mai./Ago. 2023.

SILVA, C. R. D. V. et al. Risk communication in the fight against COVID-19 in Brazil: A rhetorical analysis. **Physis**, v. 31, n. 2, 2021.

SILVA, N. T. C. DA; FRA.PALEO, U.; FERREIRA NETO, J. A. Conflicting Discourses on Wildfire Risk and the Role of Local Media in the Amazonian and Temperate Forests. **International Journal of Disaster Risk Science**, v. 10, n. 4, p. 529–543, 2019.

SILVA, S. J. R. DA; PENA, L. Collapse of the public health system and the emergence of new variants during the second wave of the COVID-19 pandemic in Brazil. **One Health**, v. 13, n. June, p. 100287, 2021.

SILVA, Z. S. **Bairro Paraíso – Viçosa (MG): Uma análise da situação da Mata Ciliar**. Monografia do Curso de Geografia, Departamento de Artes e Humanidades, da Universidade Federal de Viçosa, 2006. Disponível em <https://www.novos cursos.ufv.br/graduacao/ufv/geo/www/wpcontent/uploads/2013/08/Zelvani-o-Santiago-Silva.pdf>. Acesso em: 15 maio 2021.

SILVA, E. G. **Levantamento sobre os principais problemas que levam a população a procurar os serviços de saúde visando diminuir o fluxo de atendimento na UBS do município de Rondon, PR**. Monografia para Curso de Especialização Multiprofissional na Atenção Básica, Universidade Federal de Santa Catarina. 2018

SILVA, L.; FREIRE, F.; PEREIRA, R. Diferenciais de Mortalidade por escolaridade da população adulta brasileira, em 2010. **Cad. Saúde Pública**. v.32, n. 4, 2016.

SILVERSTONE, Roger. **Por que estudar a mídia?** São Paulo: Loyola, 1999.

SIPIONI, M.; RQUIERI, M.; BARBOSA, J.; BISCOTTO, D.; BENEDITO, S.; SARTI, T.; ANDRADE, M. Máscaras cobrem o rosto, a fome desmascara o resto: COVID-19 e o enfrentamento da fome no Brasil. **Gestão e Práticas em Saúde Coletiva: no contexto da pandemia de COVID-19**. 2022. Disponível em: file:///C:/Users/Usuario/Downloads/jeaninepacheco,+Fome+e+COVID_ScieloPreprint.pdf. Acesso em: 16 jul. 2022

SLAVIK, C. E. et al. Has public health messaging during the COVID-19 pandemic reflected local risks to health? A content analysis of tweeting practices across Canadian geographies. **Health and Place**, v. 6, 2021.

SOARES, F. B. ; et al. Cloroquina e desinformação sobre Covid-19 na mídia social do Brasil. In: MARTINS, ANA TAÍS; FREITAS, C. (Ed.). **Pesquisas comunicacionais em interface com arte, tecnologia, religião, meio ambiente**. São Paulo: Pimenta Cultural, 2021. p. 474.

SODRÉ, F. Epidemia de Covid-19: questões críticas para a gestão da saúde pública no Brasil. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 18, n. 3, 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE INFECTOLOGIA- SBI. **Nota de Esclarecimento (Uso de máscaras na pandemia de COVID-19)**. São Paulo, 02 de abril de 2020. Disponível em: [https://www.crmpr.org.br/uploadAddress/NotaEsclarecimentoSBI-02-04-Mascaras\[4359\].pdf](https://www.crmpr.org.br/uploadAddress/NotaEsclarecimentoSBI-02-04-Mascaras[4359].pdf) Acessado em 04 de abril de 2023

SORIANO, É.; HOFFMANN, W. A. M. A informação e o conhecimento no contexto da comunicação dos riscos de desastres naturais. **Caderno Prudentino de Geografia**, p. 110–123, 2015.

SOUSA, A.C.; COSTA, D.M.; PEREIRA, S.R.; LAGO, R.F. Gênero e a pandemia Covid-19: revisão da produção científica nas ciências da saúde no Brasil. **Saúde Debate**. Rio de Janeiro, V. 45, N. Especial 2, P. 171-186, Dez 2021. DOI: 10.1590/0103-11042021E212

SOUZA-LOBO, Elisabeth. **A classe operária tem dois sexos: trabalho, dominação e resistência**. São Paulo: Editora Expressão Popular, 2021.

SOUZA, R. R. O sistema público de saúde brasileiro. In: **Seminário Internacional – Tendências e Desafios dos Sistemas de Saúde nas Américas**, ago. 2002, São Paulo. Anais eletrônicos... Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

SRIDHAR, D.; GURDASANI, D. Herd immunity by infection is not an option. **Science**, v. 371, n. 6526, p. 230–231, 2021.

STEVANIM, L. F.; MURTINHO, R. **Direito à comunicação e saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2021.

SUZINA, A.C. A comunicação popular e comunitária face à pandemia e às mudanças climáticas. In: *Reivindicar el cambio : comunicación popular, comunitaria y ciudadanía en América Latina / - 1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires : Huvaití Ediciones, 2022. ISBN 978-987-48620-2-0*

TAHAMTAN, I. et al. Framing of and Attention to COVID-19 on Twitter: Thematic Analysis of Hashtags. **Journal of Medical Internet Research**, v. 23, n. 9, 10 set. 2021.

TAVARES, Clarice; FONTELES, Juliana ; SIMÃO, Bárbara; VALENTE, Mariana. O Auxílio Emergencial no Brasil. **IA e Inclusão**. Derechos Digitale, 2022

TEIXEIRA, Manoel Tadeu. **Assentamento Olga Benário: Um Estudo de Caso da Espacialização da Luta pela Terra na Zona da Mata Mineira**. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Extensão Rural, Universidade Federal de Viçosa. 2012. Disponível em: <http://locus.ufv.br/handle/123456789/4178>. Acesso em: 17 dez. 2020.

THEODORO, Mário. **A Sociedade Desigual**. Rio de Janeiro: Schwarcz, 2022.

UNIVERSO ON LINE (UOL). Consórcio de imprensa que permitiu transparência sobre covid chega ao fim. 28 de jan de 2023. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2023/01/28/consorcio-de-imprensa-que-permitiu-transparencia-sobre-covid-chega-ao-fim.htm> Acessado em 14 de mar de 2023

UNITED NATIONS EDUCATIONAL, SCIENTIFIC AND CULTURAL ORGANIZATION- UNESCO. **Guidelines for Designing Inclusive Digital Solutions and Developing Digital Skills**. Paris:2018. Disponível em: <https://en.unesco.org/themes/literacy-all/pearson-initiative/guidelines>

VENTURA, D.; AITH, F.; REIS, R. Crimes against humanity in Brazil’s covid-19 response – a lesson to us all. **BMJ** n. 375. 2021

VENTURA, D.; BUENO, F. T. De líder a paria de la salud global: Brasil como laboratorio del “neoliberalismo epidemiológico” ante la Covid-19. **Foro Internacional**, [Vol. LXI, 2 \(244\) 2021](https://doi.org/10.24201/fi.v61i2.2835) DOI: <https://doi.org/10.24201/fi.v61i2.2835>

VIEIRA DA ROCHA, C. M. Comunicação social e vacinação. **História, Ciências, Saúde**. Manguinhos, vol. 10 (Suplemento 2), p. 795-806, 2003.

VILLELA, W. V.; ARAÚJO, E. C.; RIBEIRO, S. A.; CUGINOTTI, A. P.; HAYANA, E. T.; BRITO, F. C.; RAMOS, L. R. Desafios da Atenção Básica em Saúde: a experiência de Vila Mariana, São Paulo, Brasil **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 25(6):1316-1324, jun, 2009

VITIELLO, M. A.; SOUZA, V. L. Plano de estudos tutorados Minas 300 anos durante a pandemia de Covid-19: algumas considerações. **Revista Eletrônica da Associação dos Geógrafos Brasileiros** - V. 1, Nº 34, 2021.

VISWANATH, K.; LEE, E. W. J.; PINNAMANENI, R. We Need the Lens of Equity in COVID-19 Communication. **Health Communication**, v. 35, n. 14, p. 1743–1746, 2020.

WANDERLEY, M. N. Gênese da abordagem territorial no Brasil. In: **Participação, território e cidadania: um olhar sobre a política de desenvolvimento territorial no Brasil**. Recife: Editora UFPE, 2014.

WALDMAN, E. A.; SATO, A. P. S. Path of infectious diseases in Brazil in the last 50 years: An ongoing challenge. **Revista de Saúde Pública**, v. 50, p. 1–18, 2016.

WANG, X. et al. Risk communication on behavioral responses during COVID-19 among general population in China: A rapid national study. **Journal of Infection**, v. 81, n. 6, p. 911–922, 2020.

WARGENT, M. Soft Spaces in Europe: Re-negotiating Governance, Boundaries and Borders. **People, Place and Policy**, 12/3, pp. 265-268. 2019. Disponível em: <https://orca.cardiff.ac.uk/id/eprint/149242/1/Wargent%202019%20Soft%20Spaces%20book%20review.pdf>. Acesso em: 15 jul 2021.

WEBER, Andréa Franciele; DEVÉNS, Priscila. O rádio no meio rural: consumo de programas radiofônicos rurais por agricultores do Rio Grande do Sul. **Rádio Leituras**, Ano I, Num 01 Edição Julho – Dezembro 2010 ISSN: 2179-6033 Disponível em: <http://radioleituras.wordpress.com>

WHATELEY, M.; LERER, Rebeca; JARDIM, Arminda. **Saneamento 2020: passado, presente e possibilidades de future para o Brasil**. São Paulo: Instituto Água e Saneamento, 2020.

ZHANG, J. People’s responses to the COVID-19 pandemic during its early stages and factors affecting those responses. **Humanities and Social Sciences Communications**, v. 8, n. 1, p. 1–13, 2021.

ANEXO I -Roteiro para entrevistas

1.PERFIL

Nome:
1.1 Idade:
1.2 Estado civil: Solteira () Casada () Viúva () Divorciada () outro ()
1.3 Classificação racial: Branca () Parda () Preta () Amarela () Indígena
1.4 Escolaridade: Nunca frequentou escola () Até o quarto ano () Ensino Fundamental antiga 8 série() Ensino Médio incompleto () Ensino Médio Completo () Graduação/faculdade incompleto () Graduação completo () Pós-graduação () Especificar
1.5 Residência: Mora sozinha () Mora com pais: () Mora com amigos () Mora com cônjuge () Quantas pessoas moram na sua casa?
1.6 Você possui filhos? () Não () sim Quantos:
1.7 Qual é o rendimento total familiar, isto é, a soma da renda de todos os membros a família por mês?
1.8 Qual sua principal ocupação? () agricultora () do lar () estudante () outra. Especificar
1.9 Você tem alguma outra atividade, além da principal? Qual é?
1.10 Qual a sua renda (individual) mensal? Ela é proveniente de que/quais atividades?
1.11 Você ou alguém na sua casa está inscrito em algum programa de transferência de renda, como o Bolsa Família? () Não () Sim. Quem _____
1.12 Você recebeu a ajuda emergencial do governo federal durante a pandemia? () Não () Sim
1.12 Sua casa possui sistema de esgoto? () Não () Sim
1.13 Você tem acesso a coleta de lixo feita pela prefeitura? () Não () Sim
1.14 Você possui alguma comorbidade? () Não () Sim
1.15 Se afirmativo, qual?

2.ACESSO INFOCOMUNICACIONAL

2.1 Na sua residência tem: Rádio () Televisão () () telefone fixo
2.2 Se a resposta à pergunta acima for positiva para televisão. O acesso é por: () parabólica () paga (Sky, Oi, Net) () box () antena simples () outro . Especificar_____
2.3 Na sua residência tem: () computador Desktop () Notebook () Tablet
2.4 Na sua casa tem contrato com algum provedor de internet? () Não () Sim
2.5 Na sua residência há algum celular: () Não () Sim. Quantos:
2.6 Você possui celular: () Não () sim
2.7 Você tem acesso à internet? () Não () sim
2.8 Se a resposta foi positiva para a questão acima, como você acessa a internet? () em casa () no trabalho () na escola/universidade () Outro. Especificar_____
2.9 Com que frequência você acessa a internet? () diariamente () uma vez por semana () quinzenalmente () mensal () raramente
2.10 Na sua residência quem mais usa esses equipamentos (computador, tablet e celular) ou tem acesso à tecnologia?
2.11 Por que essa pessoa (citada acima) é a que mais utiliza os equipamentos e/ou tem acesso à tecnologia?
2.12 Você acha difícil usar o celular ou computador? Quais as dificuldades?
2.13 Você recebe na sua casa algum jornal ou revista? () Não () Sim
2.14 Se recebe algum jornal ou revista, qual?
2.15 Se você usa com frequência o celular, quais funções são mais utilizadas? Marque as três mais utilizadas. () Redes Sociais. Especificar_____ () WhatsApp () Site de Notícias. Especificar_____ () Telefonar () Ouvir música () Conectar emissora de rádio () Outra. Especificar_____

3. ACESSO INFOCOMUNICACIONAL E CORONAVÍRUS

3.1 Como você se informa(va) sobre o Coronavírus?
3.2 Você acha(va) que as informações eram claras e explicavam bem como a doença poderia ser transmitida? () Sim () Não
3.3 Você acha(va) que as informações ajudaram a entender como se proteger da pandemia? () Sim () Não
3.4 Você teve dificuldades de entender as informações sobre o novo coronavírus? () Sim () Não
Se sim, qual a sua dificuldade?
3.5 Você teve acesso as campanhas sobre o coronavírus? () governo federal () governo estadual () prefeitura () não soube identificar
3.6 Como as campanhas chegaram até você? () Panfleto () TV () Rádio () Facebook () WhatsApp () Sites. Especificar _____
3.7 O que as campanhas mostravam sobre o coronavírus?
3.8 Você acha que as campanhas mostravam informações úteis que ajudaram a proteger você e sua família?
3.9 Além da mídia e das campanhas, quem mais contribuiu com informações sobre os riscos do novo coronavírus? () Igreja () Parentes e amigos () Extensionista Rural () Agente de saúde
3.10 Você recebeu informações sobre o tratamento precoce da Covid-19? () sim não()
Se sim, pode explicar?
3.11 Você tem recebido informações sobre a vacina?

4. COMPORTAMENTO

4.1 O que você sentiu ou sente em relação à pandemia?
4.2 Qual foi ou é o seu maior medo em relação ao Covid?
4.3 Alguém da sua comunidade testou positivo para o coronavírus?
4.4 Você entendeu o que é distanciamento social?

() sim () não
4.5 Você adotou o distanciamento social? () sim () não
4.6 Você adotou o uso de máscara? () sim () não
4.7 Qual tipo de máscara você costuma usar?
4.8 Você ouviu falar das máscaras N95 ou PFF2? () sim () não
4.9 Quem cuida da higienização das máscaras na sua casa?
4.10 Você adotou o hábito de lavar as mãos com frequência? () sim () não
4.11 De onde vem a água da sua casa?
4.12 Você comprou álcool em gel? () sim () não
4.13 Você já tomou alguma dose da vacina contra a Covid-19? () sim () não
4.13 Você pretende tomar a vacina contra o novo coronavírus? () sim () não
4.14 A pandemia do coronavírus alterou sua rotina em casa? () sim () não
4.15 Se a pandemia alterou sua rotina em casa, o que foi alterado?
4.16 Houve aumento do trabalho doméstico? Pode explicar.
4.17 Na sua casa quem é a responsável por cuidar da saúde da família? Por que você ou esta pessoa é a responsável?
4.18 Você fez uso de cloroquina, hidroxicloroquina, ivermectina ou azitromicina como tratamento precoce para a Covid-19? Sim () Não ()
4.19 Você já integrou ou integra alguma associação ou grupo de mulheres? () Não () Sim. Especificar _____
4.20 Se a resposta for positiva para a questão 4.19, como você se sente em participar do grupo ou associação? Por que?

4.21 Você acredita que o Brasil está se saindo bem no combate ao vírus?
4.22 Quando você precisa ir ao médico, onde você vai? 4.23 Você recebe a visita do agente de saúde na sua casa? () sim () não
4.24 Você considera sua comunidade um lugar seguro contra o coronavírus? () sim () não
4.25 Se sim, sabe explicar o porquê?