



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO  
CENTRO DE CIÊNCIAS DE PINHEIRO  
COORDENAÇÃO DO CURSO DE ENFERMAGEM**

**JEAN BISMARCK FERREIRA RAMALHO**

**PANDEMIA DE COVID-19: REPERCUSSÕES NA SAÚDE DE MULHERES  
QUEBRADEIRAS DE COCO BABAÇU**

PINHEIRO-MA

2024

**JEAN BISMARCK FERREIRA RAMALHO**

**PANDEMIA DE COVID-19: REPERCUSSÕES NA SAÚDE DE MULHERES  
QUEBRADEIRAS DE COCO BABAÇU**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão, campus Pinheiro, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

**Orientadora:** Prof. PhD Poliana Soares de Oliveira

PINHEIRO-MA

2024

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a).  
Diretoria Integrada de Bibliotecas/UFMA

Ramalho, Jean Bismarck Ferreira.

Pandemia de Covid-19: Repercussões Na Saúde de Mulheres  
Quebradeiras de Coc Babaçu / Jean Bismarck Ferreira  
Ramalho. - 2024.

56 p.

Orientador(a): Poliana Soares de Oliveira.

Curso de Enfermagem, Universidade Federal do Maranhão,  
Pinheiro - Ma, 2024.

1. Covid-19. 2. Populações Minoritárias, Vulneráveis  
e Desiguais Em Saúde. 3. Processo Saúde-doença. 4. . 5.  
. I. Oliveira, Poliana Soares de. II. Título.

JEAN BISMARCK FERREIRA RAMALHO

**PANDEMIA DE COVID-19: REPERCUSSÕES NA SAÚDE DE MULHERES  
QUEBRADEIRAS DE COCO BABAÇU**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão, campus Pinheiro, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em 04 de julho de 2024.

**BANCA EXAMINADORA**

---

**Profa. PhD. Poliana Soares de Oliveira (Orientadora)**

Pós - Doutora em Saúde Coletiva  
Universidade Federal do Maranhão

---

**Profa. Dr.<sup>a</sup> Thaís Furtado Ferreira (1<sup>a</sup> Examinadora)**

Doutora em Saúde Coletiva  
Universidade Federal do Maranhão

---

**Profa. Dr.<sup>a</sup> Luciana Batalha Sena (2<sup>a</sup> Examinadora)**

Doutora em Saúde Coletiva  
Universidade Federal do Maranhão

*Dedico este trabalho aos meus pais, Maria Bárbara e José dos Santos, meus grandes alicerces. E também a todos os que sempre torceram por mim ao longo desta caminhada.*

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente, gostaria de agradecer a Deus, por mais esta conquista, pois se até aqui cheguei, foi graças a Ele, que sempre me concedeu saúde, coragem e me presenteou com a virtude da resiliência. Aos demais, não irei fazer nenhuma espécie de pódio, pois todos os que aqui irei citar, foram extremamente importantes nesta minha jornada.

Sendo assim, gostaria de agradecer a toda a minha família, que sempre me apoiou e esteve ao meu lado, e de modo extremamente especial, aos meus pais, dona Maria Bárbara e o seu José dos Santos, ambos que sempre foram meus grandes alicerces, incentivadores e que não mediram esforços para eu ser quem hoje sou, além de sempre me mostrarem que não importa de onde nós viemos, pois com estudo e dedicação podemos chegar a qualquer lugar. Por isso falo bem alto e com muito orgulho, que o menino que cresceu em uma casa de taipa, filho de uma costureira e de um vigilante, está a cada dia mais perto do tão sonhado diploma de ensino superior em uma Universidade Federal.

Gostaria também de agradecer a minha orientadora, a professora PhD. Poliana Soares, pois quem me conhece, sabe que muito mais que um orientando, eu sempre fui um grande fã, não só da sua gigantesca inteligência, mas também do seu comprometimento com a docência, paixão pelo que faz e por essa sede insaciável que ela tem por buscar conhecimento. Espero daqui a há alguns anos, me tornar pelo menos metade da profissional que hoje você é.

Também gostaria de prestar meus sinceros agradecimentos a estas duas maravilhosas pessoas que compuseram a minha banca, a Dra. Luciana Batalha e a Dra. Thaís Furtado, ela que talvez nem se lembre, mas me ajudou bem no início da minha jornada como acadêmico e como pesquisador, quando pedi para que ela rodasse alguns pequenos dados no programa Stata®, e ela simplesmente o fez, além de fazer questão de tentar me explicar como funcionava, sem cobrar nada em troca, quer dizer, ela disse que foram cinco ou dez reais, mas até hoje estou devendo ela.

Também quero agradecer a minha namorada, Letícia Paiva, que sempre acreditou e acredita no meu potencial, até mais do que eu mesmo. Sempre esteve ao meu lado e teve paciência em todas as vezes em que precisei dedicar horas ao meu TCC, muito obrigado.

E não posso deixar de agradecer aos meus amigos de modo geral, pois o que seria da nossa vida se não fossem os amigos? De modo especial gostaria de citar o meu grupo de estágio, o maravilhoso G3, grandes amigos a quem tenho muita estima e apreço, e que certamente tornaram toda a caminhada ao longo desses anos mais leve, divertida e cheia de pérolas, que vou carregar para o resto da vida, obrigado meus amigos.

E por fim, gostaria de agradecer a todos que se fizeram presente nesta tarde memorável e simbólica da minha jornada, pois se estão aqui, saibam que vocês são extremamente especiais e que em algum momento da minha vida contribuíram com o meu crescimento, de forma direta ou indireta, e saibam que a partir de hoje, vocês fazem ainda mais parte da minha história.

E concluo dizendo, que apesar de todos os intemperes, obstáculos e dificuldades, hoje alcancei mais uma importante vitória, e vindo de onde eu sei que vim, sinto ainda mais orgulho deste momento. Pois como dizia o meu xará Jean-Paul Sartre “Não importa o que fizeram com você. O que importa é o que você faz com aquilo que fizeram com você”. A todos o meu sincero e muitíssimo obrigado.

*“Todos os dias quando acordo  
Não tenho mais  
O tempo que passou  
Mas tenho muito tempo  
Temos todo o tempo do mundo.”*

*(Legião Urbana)*



## RESUMO

**Introdução:** A pandemia da covid-19 provocou mudanças significativas no cotidiano de todos, porém impactou de forma mais intensa, populações minoritárias, como as quebradeiras de coco, em função do contexto de maior desigualdade social e condição marcada por vulnerabilidades herdadas, resultante de anos de exploração, espoliação e opressão que caracterizam o território em que vivem. Nesta situação, a crise sanitária afetou a saúde e provocou sensação de desamparo e insegurança, agravadas pela ausência de políticas públicas emergenciais em saúde. **Objetivo Geral:** Compreender as repercussões da pandemia de covid-19 na saúde de mulheres quebradeiras de coco babaçu. **Metodologia:** Pesquisa qualitativa, realizada entre 09/2022 e 08/2023, com 22 mulheres quebradeiras de coco vinculadas ao Movimento Interestadual das Quebradeiras de Coco Babaçu (MIQCB) dos estados do Maranhão, Pará, Piauí e Tocantins. Foram realizadas entrevistas estruturadas e grupos focais. Utilizou-se análise de conteúdo na modalidade temática. **Resultados:** Emergiram dois eixos temáticos: “Evitar a doença: estratégias de prevenção” e “Experiências de adoecimento por covid-19 e a busca por cuidados”. Dentre as estratégias de prevenção adotadas pelas quebradeiras destacaram-se como práticas de rotina: distanciamento social, isolamento domiciliar, medidas restritivas de visita, uso da máscara e álcool em gel. Contudo, embora dissessem atender às recomendações de segurança, referiram desvantagens, que iam desde não poder fazer a quebra do coco coletivamente, até a dificuldade em acessar sua rede de apoio, o que gerou sensação de isolamento e solidão. A contaminação pelo vírus deu-se principalmente pela falta de conhecimento sobre sua transmissão. As manifestações clínicas da doença foram leves e a maioria não teve confirmação laboratorial. A busca inicial por cuidados aconteceu no setor de atenção informal, sobressaindo-se o uso de remédios caseiros. As dificuldades na busca por cuidado profissional ficaram mais evidentes na pandemia. **Conclusão:** O entendimento dos dados, permitiu compreender acerca dos reflexos das fragilidades do SUS, das medidas de contenção da disseminação do vírus e situações de vulnerabilidade social a que estão expostas comunidades tradicionais, bem como sobre o não usufruto de atenção integral à saúde. Fato que auxilia a notar a pluralidade de experiências vividas, que podem subsidiar políticas públicas que garantam atenção integral em situações emergenciais de saúde.

**Palavras-chave:** Covid-19. Populações minoritárias, vulneráveis e desiguais em saúde. Processo Saúde-Doença.

## ABSTRACT

**Introduction:** The covid-19 pandemic caused significant changes in everyone's daily lives, but it had a more intense impact on minority populations, such as coconut breakers, due to the context of greater social inequality and a condition marked by inherited vulnerabilities, resulting from years of exploitation, spoliation and oppression that characterize the territory in which they live. In this situation, the health crisis affected health and caused a feeling of helplessness and insecurity, worsened by the absence of emergency public health policies. **General Objective:** To understand the repercussions of the covid-19 pandemic on the health of women who break babassu coconuts. **Methodology:** Qualitative research, carried out between 09/2022 and 08/2023, with 22 women coconut breakers linked to the Interstate Movement of Babaçu Coconut Breakers (MIQCB) in the states of Maranhão, Pará, Piauí and Tocantins. Structured interviews and focus groups were carried out. Content analysis was used in the thematic modality. **Results:** Two thematic axes emerged: "Avoiding the disease: prevention strategies" and "Experiences of becoming ill due to Covid-19 and the search for care". Among the prevention strategies adopted by the breakers, the following stood out as routine practices: social distancing, home isolation, restrictive visiting measures, use of masks and alcohol gel. However, although they said they were complying with safety recommendations, they mentioned disadvantages, which ranged from not being able to break the coconut collectively, to the difficulty in accessing their support network, which generated a feeling of isolation and loneliness. Contamination by the virus was mainly due to a lack of knowledge about its transmission. The clinical manifestations of the disease were mild and the majority had no laboratory confirmation. The initial search for care took place in the informal care sector, with emphasis on the use of home remedies. The difficulties in seeking professional care became more evident during the pandemic. **Conclusion:** Understanding the data allowed us to understand the consequences of the weaknesses of the SUS, the measures to contain the spread of the virus and situations of social vulnerability to which traditional communities are exposed, as well as the lack of access to comprehensive health care. A fact that helps to note the plurality of lived experiences, which can support public policies that guarantee comprehensive care in emergency health situations.

**Keywords:** Covid-19. Minority, vulnerable and health unequal populations. Health-Disease Process.

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	<b>12</b>
<b>2. JUSTIFICATIVA</b> .....	<b>14</b>
<b>3. REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	<b>15</b>
3.1. A PANDEMIA E AS COMUNIDADES TRADICIONAIS.....	15
3.2. PROCESSO DE ADOECIMENTO E BUSCA POR CUIDADOS.....	18
<b>4. OBJETIVOS</b> .....	<b>21</b>
4.1. OBJETIVO GERAL: .....	21
4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:.....	21
<b>5. METODOLOGIA</b> .....	<b>21</b>
5.1. TIPO DE ESTUDO .....	21
5.2. LOCAL DO ESTUDO .....	21
5.3. POPULAÇÃO E AMOSTRA ESTUDADA .....	21
5.4. COLETA DE DADOS E INSTRUMENTO .....	22
5.5. ANÁLISE DE DADOS .....	22
5.6. ASPECTOS ÉTICOS .....	23
<b>6. RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	<b>23</b>
6.1. Evitar a doença: estratégias de prevenção .....	24
6.2. Experiências de adoecimento por covid-19 e a busca por cuidados....	28
<b>7. CONCLUSÃO</b> .....	<b>35</b>
REFERÊNCIAS.....	36
<b>APÊNDICES</b> .....	<b>41</b>
<b>APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO</b> .....	<b>42</b>
<b>APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO DE PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO</b> .....	<b>43</b>
<b>APÊNDICE C – ROTEIRO DE GRUPO FOCAL</b> .....	<b>45</b>
<b>ANEXOS</b> .....	<b>47</b>
<b>ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP</b> .....	<b>48</b>

## 1. INTRODUÇÃO

Em janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou estado de emergência internacional de saúde pública devido às infecções pelo novo Sars-CoV-2, causador da covid-19 (OMS, 2020). No Brasil, a Portaria nº 188, de fevereiro de 2020 também declarou emergência de importância nacional em decorrência do coronavírus (BRASIL, 2020). A partir disso, países ao redor do mundo passaram a adotar medidas de isolamento social e o uso de máscaras, além de decretos para lockdown de cidades, uma vez que as medidas farmacológicas não eram efetivas no combate ao vírus e a vacinação ainda não era possível (CHU, 2020).

O distanciamento social, dentre outras medidas de mitigação necessárias para frear as infecções atingiram de forma diferente vários grupos sociais, inclusive dificultando o acesso aos serviços de saúde (ALBUQUERQUE; RIBEIRO, 2020). Dentre tais grupos, destacam-se as comunidades tradicionais - populações que possuem sua forma de viver diretamente relacionada ao ambiente como, florestas, campos, rios e praias, transmitindo seus conhecimentos ao longo das gerações e conseguindo sobreviver por meio dos recursos naturais, que também são utilizados para manter e perpetuar as suas esferas, sociais, econômicas culturais e religiosas. (BRASIL, 2013). Essas comunidades enfrentam um alto nível de pobreza, uma baixa taxa de educação formal e acesso limitado aos serviços de saúde, o que as torna mais suscetíveis à problemas de saúde (BELTRÃO et al. 2021).

Outrossim, é importante ressaltar que dentre essas comunidades tradicionais, extremamente vulneráveis, estão as quebradeiras de coco babaçu, que também são consideradas uma das quinze identidades étnicas brasileiras. Suas conquistas são fruto, em sua maioria, do empenho e da articulação das próprias mulheres da região, simbolizando assim, a grande força dessas figuras femininas, contudo, ainda assim, sofrem fortemente com a desigualdade de gênero, de forma mais acentuada do que nos centros urbanos, o que as deixa em situação maior ainda de vulnerabilidade (SOUZA; NASCIMENTO, 2020).

Ademais, dados mostram também que pessoas negras e pardas, quando hospitalizadas pela doença, tinham maiores taxas de mortalidade (BAQUI et al., 2020). Albuquerque e Ribeiro (2020), ao fazerem uma análise geográfica dos

impactos da pandemia no território brasileiro, trazem reflexões acerca das discrepâncias presentes no número de infecções e óbitos por covid-19 quando analisados fatores como etnia, gênero, renda, escolaridade e ocupação. A pandemia da covid-19 acentuou, então, as desigualdades já presentes no país.

Como é o caso das mulheres quebradeiras de coco babaçu que compõem um grupo que se destaca com relação a tais questões, pois ocupam contextos rurais e urbanos distintos da maioria da população geral e trabalham em conjunto com outras mulheres - vizinhas e amigas quebradeiras - no extrativismo do coco babaçu, produzindo diversos produtos do fruto e da árvore, desde azeite da casca da palmeira, até cosméticos advindos do mesocarpo e carvão para uso doméstico e venda (BARBOSA, 2013).

Desse modo, mudanças na rotina cotidiana dessas mulheres foram necessárias, e serviços que antes eram realizados de forma coletiva e com contato físico próximo foram os mais afetados, tanto no aspecto relacional e social quanto econômico. Essa realidade foi frequentemente vivida em mulheres que, além dos impactos do isolamento, algumas vezes também, enfrentaram situações de violência física, mental e sexual dentro de suas casas. Em uma realidade de desigualdade de gênero e de variadas formas de dependência e vulnerabilidade, mulheres passaram a ser ainda mais vítimas de abusos sofridos em seus lares (SCHMIDT et al., 2020).

Portanto, em um contexto onde as linhas entre políticas de controle de morte e vida estavam indistintas, a pandemia impactou diretamente a saúde e suas determinantes sociais, especialmente em relação à sobrevivência nas comunidades tradicionais. Dessa maneira, os conflitos sobre as determinantes sociais da saúde, no que se diz respeito às comunidades tradicionais de quebradeiras de coco babaçu, tanto poderiam mitigar as condições de vulnerabilidade quanto agravar a precarização da vida. Isso ocorreu porque, no cenário pandêmico, o processo de promoção da saúde também dependia de vários fatores, como o acesso ao território dos babaçuais, ao trabalho artesanal, ao auxílio emergencial assim como à renda e à segurança alimentar, além do acesso aos serviços de assistência e atenção à saúde (FÉLIX-SILVA; GOMES; ARAÚJO, 2021).

Logo, o processo de adoecimento, as percepções do indivíduo sobre a saúde e seu entendimento sobre a morte e sobre os métodos terapêuticos para a cura são

aspectos que devem ser pensados em um contexto histórico, cultural, social e político. Os estudos antropológicos contribuem para o saber das áreas da saúde ao trazer a perspectiva do sujeito inserido em um contexto e, conseqüentemente, problematizar o modelo biomédico hegemônico, que leva em consideração apenas os aspectos biológicos e fisiológicos do doente (MINAYO, 2006).

## **2. JUSTIFICATIVA**

Nas comunidades de quebradeiras de coco babaçu, se levando em conta os aspectos de bem-estar humano, dados revelam dinâmicas de estreitamento do espaço e agravamento das condições de reprodução socioeconômica e cultural. No Maranhão e em alguns estados, observa-se alta taxa de analfabetismo e conclusão apenas do ensino fundamental, além de um grande número de famílias sem-terra ocupando terrenos doados, não regularizados ou em regime de arrendamento. O acesso limitado à água encanada e a alta incidência de esgoto a céu aberto são problemas recorrentes, juntamente com questões de saúde decorrentes da quebra do coco. O êxodo rural é uma ocorrência significativa, enquanto a quebra do coco permanece como única fonte de renda, muitas vezes complementada por programas governamentais de transferência de renda. Embora as comunidades recebam cestas básicas de entidades governamentais e não governamentais, estas geralmente são insuficientes em quantidade. Outrossim, durante a pandemia, viu-se o agravamento de maneira exponencial dessas problemáticas, além do surgimento de outras, que acarretaram em danos principalmente à saúde física e mental dessas quebradeiras (SOUZA, 2023).

Todavia, mesmo com todos esses entraves enfrentados por essas mulheres, considerando-se que se trata de povos e comunidades tradicionais, entende-se que as quebradeiras de coco possuem conhecimentos compartilhados intergeracionalmente, herdados de suas ancestrais e mobilizados no cotidiano no que concerne ao trabalho e à relação com o ambiente. Assim, tendo em vista que as mulheres quebradeiras de coco babaçu constituem um grupo com particularidades, crenças e costumes, as vivências de saúde/doença dessas mulheres durante a pandemia de covid-19 devem ser estudadas dentro de sua conjuntura, bem como as repercussões que os problemas laborais podem ter tido em sua relação com a saúde.

Dessa forma, partindo dos dados e inferências realizadas sobre o tema supracitado, justifica-se a realização do presente estudo, que visa contribuir com a escassa literatura frente a essa importante e desafiadora temática, que possui como cerne e ponto de partida o segundo questionamento: Pandemia de covid-19: quais as repercussões na saúde de mulheres quebradeiras de coco babaçu?

### **3. REVISÃO DE LITERATURA**

#### **3.1. A PANDEMIA E AS COMUNIDADES TRADICIONAIS**

Em 1937, o coronavírus (CoV) foi inicialmente isolado, mas só em 2002 e 2003 ganhou notoriedade por desencadear a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS) no ser humano. Durante esse período, a epidemia resultou em numerosos casos de infecções severas no sistema respiratório inferior, frequentemente acompanhadas de febre e insuficiência respiratória. No entanto, a rápida resposta permitiu seu controle, afetando apenas alguns países, como China, Canadá e EUA. O esforço incansável de pesquisadores e profissionais de saúde foi fundamental para conter essa grande e nova ameaça (BRITO et al.,2020).

Já no século XXI dezoito anos depois, na cidade de Wuhan, província de Hubei, China, casos de pneumonia de origem desconhecida foram comunicados à Organização Mundial da Saúde (OMS) em 31 de dezembro de 2019. Mais tarde, foi estabelecido que esses casos eram causados pelo novo coronavírus (covid-19). Inicialmente considerado o epicentro global, Wuhan viu essa posição ser tomada pela Itália, que logo registrou uma escalada rápida de casos e óbitos. Há especulações de que o primeiro caso de covid-19 possa ter surgido em 17 de novembro de 2019, envolvendo um homem de 55 anos, residente em Hubei. Desse modo, diante do aumento de casos tanto na China quanto em outros países, a OMS declarou, em 30 de janeiro de 2020, uma emergência de saúde pública de alcance internacional. Em 11 de março de 2020, a pandemia foi oficialmente declarada, exigindo que todos os países desenvolvessem planos de contingência (SOUZA et al., 2021).

No entanto, apenas entre os dias 18 e 27 de janeiro de 2020, que os primeiros casos suspeitos de covid-19 foram registrados no Brasil. Dessa forma, a estratégia delineada pelo Plano Nacional de Resposta às Emergências em Saúde Pública foi

acionada em 22 de janeiro, e já no mês seguinte, mais especificamente em 3 de fevereiro, foi declarada Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional pelo governo do país. Outrossim, até 26 de fevereiro de 2021, em pouco mais de um ano, o país já havia confirmado 10.393.886 de casos e registrado um total de 251.661 óbitos decorrente da covid (BARCELOS et al., 2021).

Dessa maneira, uma série de intervenções foi adotada por muitos países, incluindo o Brasil, com o objetivo de reduzir a disseminação do vírus e conter o avanço acelerado da pandemia. Essas ações englobavam desde o isolamento de casos até a promoção da higiene das mãos, o estímulo ao uso de máscaras faciais caseiras e a prática da etiqueta respiratória. Além disso, foram implementadas medidas progressivas de distanciamento social, como o fechamento de instituições educacionais, a proibição de eventos de grande porte e aglomerações, restrições de viagens e transporte público, e a conscientização da população sobre a importância de permanecer em casa. Em alguns casos, existia até a imposição de restrições à circulação nas ruas, permitindo apenas deslocamentos essenciais, como para aquisição de alimentos, medicamentos ou cuidados médicos. A aplicação dessas medidas variava entre os países, influenciada tanto por fatores socioeconômicos, culturais, políticos e de saúde, assim como pelas práticas operacionais adotadas em sua execução (AQUINO et al., 2020).

Outrossim, no Brasil, o Ministério da Saúde, ainda no início da crise, por meio de explicações públicas conduzidas diariamente pelo então ministro Luiz Henrique Mandetta e sua equipe, destacava a importância de fortalecer principalmente o isolamento social, pois o seu principal objetivo era conter o aumento do número de infectados e preservar a capacidade de atendimento nas unidades de terapia intensiva (UTIs) dos hospitais, evitando assim a sobrecarga do Sistema Único de Saúde (SUS) (GALHARDI et al., 2020).

Todavia, de acordo com De Barcelos et al. (2020), o sucesso e a viabilidade de tais medidas estavam intrinsecamente ligados à implementação de políticas de amparo social e de suporte às comunidades em situação de fragilidade, assegurando a subsistência tanto dos indivíduos quanto das famílias durante o período de restrições às atividades econômicas. Contudo, no Brasil, as profundas disparidades sociais e regionais, juntamente com os 66 milhões de pessoas vivendo em condições



de pobreza extrema ou pobreza, e a taxa de emprego formal de apenas 40% da população, demandavam ações econômicas urgentes para fornecer uma renda mínima às camadas mais vulneráveis da sociedade e proteger os empregos assalariados. Isso era essencial para garantir a adesão de uma parte significativa da população às medidas de distanciamento social.

Outrossim, nas periferias das metrópoles e, de forma mais ampla, nas regiões Nordeste e Norte do Brasil, a chegada da covid-19 teve um impacto ainda mais significativo. O que refletiu no fechamento de estabelecimentos comerciais, na redução da oferta de empregos e serviços, na sobrecarga dos sistemas de saúde e na interrupção das atividades escolares, entre outros efeitos. Essa situação gerou mudanças nas interações sociais nas comunidades e cidades dessas regiões. A complexa realidade social do país, combinada com disparidades socioeconômicas extremas, acabou por criar obstáculos para combater a pandemia, especialmente no que diz respeito ao distanciamento social, o que deixou certas regiões e grupos populacionais ainda mais vulneráveis, ampliando no Brasil, desigualdades já históricas (DA SILVA et al., 2020).

Dentre esses grupos mais vulneráveis, estão as comunidades tradicionais, que segundo Diegues (2004), são comunidades que mantêm uma conexão estreita com o meio ambiente em que vivem, utilizando-o de maneira sustentável para assegurar a disponibilidade de recursos para as gerações futuras. Suas práticas são caracterizadas por terem um impacto ambiental mínimo e por não estarem fortemente integradas ao mercado, consistindo principalmente em atividades voltadas para a subsistência local. Culturalmente distintas de outras estruturas sociais, as comunidades tradicionais se identificam como entidades singulares. Elas possuem sistemas de organização social próprios, e usam o território e os recursos naturais para sustentar sua cultura, tradições religiosas, laços ancestrais e economia. Para alcançar esse objetivo, empregam inovações e técnicas transmitidas ao longo das gerações pela tradição (GRZEBIELUKA, 2012).

Ademais, no Brasil, especificamente nas regiões Norte e Nordeste, destacam-se como comunidades tradicionais, as quebradeiras de coco babaçu, elas que formam uma população étnica e racial dispersa pelo país, especialmente nos estados do, Pará, Tocantins, Maranhão e Piauí. Seu estilo de vida está intimamente ligado ao

aproveitamento das palmeiras de coco babaçu, o que abrange aspectos tanto físicos quanto socioculturais da sua existência. Nesse sentido, a atividade produtiva envolve a utilização completa das palmeiras de babaçu, destacando-se o aproveitamento das amêndoas dos cocos, conhecidas pelo seu alto valor nutritivo, além de seus derivados, como o óleo de cozinha e a farinha para preparo de mingau, e até mesmo a casca, que serve como fonte de carvão vegetal. As folhas são usadas para cobrir casas e fazer cestos, os caules para construir estruturas de taipa, enquanto o tronco da palmeira é utilizado como adubo (SOUZA, 2022).

Sendo assim, possuindo um estilo de vida totalmente singular, esse grupo foi fortemente afetado durante a pandemia, pois como mostram em seu estudo De Moraes et al. (2020), as quebradeiras de coco babaçu enfrentaram uma série de desafios, incluindo problemas de mobilidade rural, pois sem acesso a transporte público, e redução drástica do transporte privado, essas mulheres encontravam dificuldades para chegar às sedes dos municípios, onde realizavam compras de mantimentos e outros itens essenciais para suas famílias. Além disso, enfrentaram dificuldades financeiras devido ao fechamento das escolas e a presença de toda a família em casa por um longo período de tempo, sofreram com o aumento das tarefas domiciliares, e com a violência doméstica. A sobrecarga de trabalho na roça e nos afazeres comunitários também se agravou, e ainda surgiu a dificuldade em conscientizar suas famílias sobre a importância do distanciamento social.

### 3.2. PROCESSO DE ADOECIMENTO E BUSCA POR CUIDADOS

A influência nos processos de adoecimento e cura ao longo do tempo tem sido moldada pelos diferentes paradigmas que governam a concepção de saúde e doença. No século XVIII, com a chegada das indústrias, surgiram os miasmas e os determinantes do ambiente social e de trabalho, seguidos pelo renascimento no século XIX com os avanços da microbiologia. Foi neste último período que as causas das doenças foram definidas e o aspecto biológico passou a ser enfatizado. O impacto do positivismo é inegável, onde um "corpo saudável" era — e ainda pode ser — considerado como a ausência de qualquer enfermidade (SOUZA, 2006).

Já no fim do século XX e início do XXI, emerge uma crescente atenção para o emprego de tecnologias, a gestão dos recursos financeiros e a qualidade, aspectos que têm se tornado cada vez mais importantes. Nesse contexto, surgem novos conceitos relacionados ao processo de cuidado, tais como acolhimento, acreditação hospitalar, humanização e cuidado individualizado e integral, entre outros. Estes elementos estão intrinsecamente ligados à subjetividade do indivíduo, pois buscam estabelecer vínculos entre os provedores de cuidados e aqueles que recebem os cuidados (SOUZA, 2006).

Contudo, no paradigma biomédico atual – que ainda é o modelo predominante no ambiente hospitalar –, a compreensão da experiência humana de adoecimento é caracterizada por uma "percepção mecânica do corpo e suas operações, que promove uma interpretação simplificada dos fenômenos de saúde e doença", onde "a doença é às vezes considerada um problema puramente físico ou mental, outras vezes biológico ou psicossocial, mas raramente é abordada como um fenômeno multidimensional". Isso leva à "fragmentação do objeto de estudo resultando em abordagens fragmentadas" e à "falta de continuidade entre as diversas abordagens, o que impede uma compreensão abrangente do objeto" (TEIXEIRA, 2017).

Todavia, mesmo no modelo biomédico, algumas enfermidades acabam sobressaindo-se em detrimento de outras, por exemplo, problemas de caráter físico são amplamente mais trabalhados e supervalorizados, já em contrapartida, os problemas de origem mental acabam por serem negligenciados em boa parte dos casos. O que vai de encontro com o estudo realizado por Hay et al. (2017), que trazem informações fornecidas pelo levantamento do projeto Global Burden of Disease (Carga Global das Doenças), realizado em 2017, deixando assim evidente, o significativo impacto dos distúrbios mentais na sociedade. Destacando-se, entre os principais resultados, os transtornos de ansiedade como um conjunto de condições muito comuns, que começam cedo na vida e persistem ao longo dela.

Outrossim, na população em geral, doenças como a ansiedade, representam uma parcela significativa da carga de doenças na comunidade, sendo a segunda principal causa de incapacitação entre os distúrbios mentais. Nos últimos vinte cinco anos, em comparação com todas as condições físicas e mentais, os transtornos de ansiedade mantiveram uma posição estável, oscilando entre o décimo sétimo e o

décimo oitavo lugar em países de alta renda. Já em países de renda média, houve uma tendência crescente, passando da vigésima nona para a vigésima quinta posição. Ademais, em um país emergente de renda média como o Brasil, o perfil epidemiológico desses transtornos tende a se assemelhar ao observado em países desenvolvidos (MANGOLINI; ANDRADEL; WANG, 2019).

Em contrapartida, de forma paralela ao processo de adoecimento – tanto físico quanto mental –, está a busca por cuidado, onde se têm os setores formal, informal e popular. Na prestação de cuidados de saúde, uma grande parte ocorre através da utilização de recursos provenientes dos setores informais e populares. O setor informal abrange práticas de cuidado que resultam de conselhos de outras pessoas, principalmente da própria família, e da automedicação. Geralmente, é a primeira abordagem adotada em casos de doença e envolve uma variedade de crenças sobre a saúde, acompanhadas de rituais e hábitos específicos para sua manutenção. Por outro lado, o setor popular é composto por curandeiros e especialistas em cura não reconhecidos oficialmente, que têm maior influência em sociedades não ocidentais. Estes podem ser indivíduos ligados à fé e práticas espiritualistas ou possuir experiência em cuidados de saúde, muitas vezes detendo conhecimentos sobre recursos de cuidado alternativos à medicina convencional (VALE; VECCHIA, 2019).

Outrossim, de acordo com Helman (2009), as alternativas de cuidado não remuneradas oferecidas pelos setores informal e popular surgem dentro da rede social dos indivíduos e geralmente coexistem com o setor profissional de saúde, que é dominado pelo paradigma biomédico. Este último, engloba uma variedade de profissões sindicalizadas e legalizadas na área da saúde, como medicina, enfermagem, fisioterapia, psicologia, entre outras, formando o também chamado setor formal de cuidados. Ao contrário dos setores informais e populares, não há consenso profissional neste setor que priorize as relações familiares e comunitárias no processo de cura, especialmente devido ao uso predominante do hospital como principal estrutura de atendimento.

## **4. OBJETIVOS**

### **4.1. OBJETIVO GERAL:**

- Compreender as repercussões da pandemia de covid-19 na saúde de mulheres quebradeiras de coco babaçu.

### **4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Descrever as características socioeconômicas e culturais das mulheres estudadas;
- Conhecer as estratégias de prevenção contra a covid-19 adotadas pelas quebradeiras de coco durante a pandemia;
- Compreender as experiências de adoecimento por covid-19 e busca por cuidados à saúde durante a pandemia.

## **5. METODOLOGIA**

### **5.1. TIPO DE ESTUDO**

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, que trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis (MINAYO, 2013).

### **5.2. LOCAL DO ESTUDO**

A pesquisa foi desenvolvida com mulheres quebradeiras de coco associadas ao Movimento Interestadual das Quebradeiras de Coco Babaçu (MIQCB), dos estados: Maranhão, Piauí, Tocantins e Pará, no período de agosto de 2022 a setembro de 2023.

### **5.3. POPULAÇÃO E AMOSTRA ESTUDADA**

A população do estudo foi composta por mulheres quebradeiras de coco (mulher que se dedica à extração e processamento do coco babaçu), associadas ao MIQCB, que residem em áreas específicas onde a prática de quebrar coco babaçu é

comum, principalmente em estados do Norte e Nordeste do Brasil, destacando Maranhão, Pará, Tocantins e Piauí.

O primeiro passo para a coleta foi o contato com a coordenadora Geral do MIQCB, para saber sobre a possibilidade e o interesse das quebradeiras de coco associadas ao movimento participarem da pesquisa.

A coordenadora geral intermediou o contato com as coordenações locais dos seis escritórios regionais que participaram da pesquisa: Regional Mearim/Cocais, Baixada Maranhense, Imperatriz, Pará, Piauí e Tocantins. Nessa ocasião, foram apresentados os objetivos da pesquisa e realizado o convite para participação. A coordenação de cada escritório fez o convite direto às quebradeiras de coco, buscando incluir mulheres com diferentes perfis dentro do grupo, como variações em termos de idade, tempo de experiência, participação em movimentos sociais, e situação socioeconômica, para captar uma diversidade de perspectivas.

A definição do número de entrevistas se deu no campo, de acordo com o critério de conveniência. Todas as mulheres que acessaram a plataforma na data e hora marcada para realização do grupo focal, foram entrevistadas, totalizando 29 mulheres.

#### 5.4. COLETA DE DADOS E INSTRUMENTO

A técnica utilizada para a coleta de dados foi de grupo focal. Para isso, foram elaborados dois instrumentos. O primeiro, um questionário estruturado com dados de identificação, características sociodemográficas e dados clínicos sobre o adoecimento por covid-19. Esse primeiro instrumento foi utilizado para maior compreensão das falas dos entrevistados. O segundo foi um roteiro de entrevista semiestruturada, aplicado no grupo focal, que destacavam questões relacionadas ao momento da pandemia de covid-19. Os dados foram coletados de forma online através da plataforma Google Meet, com autorização prévia das entrevistadas e, posteriormente, foram transcritos.

#### 5.5. ANÁLISE DE DADOS

Foi utilizada a Análise de Conteúdo na modalidade temática (BARDIN, 2011). Os dados produzidos foram organizados de maneira sistemática, descritos e interpretados em três etapas:

1) Pré-análise: objetivando organizar o material investigado de forma a sistematizar as ideias iniciais advindas do referencial teórico através da leitura dos dados, corroborando para a condução eficaz das operações que sucedem a análise.

2) Exploração do material: objetivando a exploração do material através de codificações, considerando os recortes feitos do material nas unidades de registro. Além de definir regras de contagem, classificação e agregação das informações em categorias simbólicas ou temáticas.

3) Interpretação: Objetiva captar todo o conteúdo manifestado pelos entrevistados. Realizando uma análise comparativa por meio de justaposição nas categorias existentes, considerando os aspectos que se assemelham e os que foram classificados com discordantes.

## 5.6. ASPECTOS ÉTICOS

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa de acordo com os princípios delineados na Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde - CNS, CAAE 35617020.9.1001.5087. A abordagem aos participantes sempre buscou momento, condição e local mais adequados e todos foram informados previamente quanto aos objetivos do estudo. O sigilo de todos os entrevistados foi garantido. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi aplicado a todos os participantes.

## 6. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram realizados seis grupos focais, cada um representando uma região específica (Mearim/Cocais, Baixada, Imperatriz, Pará, Tocantins e Piauí), totalizando uma amostra de 29 participantes para a pesquisa.

As mulheres tinham idades entre 33 e 75 anos. A maior parte residia na zona rural (24), autodeclararam-se preta (17), casadas (12), católicas (20), com ensino fundamental incompleto (13) e trabalhadoras autônomas (14). A maioria afirmou ter mais de cinco filhos (6), tendo 9 entrevistadas, maioria, declarado residir com marido/companheiro e filhos, ademais, a maior parte das entrevistadas (16) negou ser responsável pelo cuidado de alguém da família. O maior número de mulheres (19),

afirma residir em local assistido por alguma UBS. Em relação a assistência governamental, a maioria das entrevistadas afirmou receber algum benefício (16), porém, quando questionadas sobre o recebimento desses benefícios no período pandêmico, a maior parte também assumiu ter recebido algum tipo de auxílio do governo (15). Ademais, a renda familiar das entrevistadas variou de até um salário mínimo a mais de três salários mínimos.

Já em relação a covid, a maioria afirmou apresentar sintomas gripais (25), também tiveram suspeita de covid-19 (19), porém, apenas algumas apresentaram diagnóstico positivo para a doença (12), não havendo internações hospitalares decorrentes da doença. Outrossim, levando em conta os aspectos preventivos, todas as entrevistadas assinalaram ter recebido pelo menos duas doses da vacina contra o vírus (29), tendo a maior parte tomado quatro doses (10), e os imunizantes mais utilizados foram a AstraZeneca e a CoronaVac.

As falas das mulheres foram analisadas e relacionadas ao modo como vivenciaram o adoecimento por covid-19. Emergiram dois principais eixos temáticos: **“Evitar a doença: estratégias de prevenção”** e **“Experiências de adoecimento por covid-19 e a busca por cuidados”**.

### **6.1. Evitar a doença: estratégias de prevenção**

Neste eixo temático, serão abordados aspectos que irão desde as primeiras mudanças no estilo de vida para se proteger do vírus, até a chegada e distribuição dos imunizantes.

As primeiras medidas preventivas realizadas por essas trabalhadoras, assim como seus familiares, incluíam ações preconizadas e defendidas pelos órgãos de saúde e amplamente divulgadas pela mídia, tais como isolamento físico, o uso constante de máscaras, álcool em gel, além de evitarem ao máximo saírem de suas casas.

*“[...] A gente fazia o quê? Ficava em casa lavando... cuidando das crianças, os adultos, lavar as mãos com água e sabão, colocar gel, o gel ficava em cima da mesa. Até hoje o vidro de álcool é em cima da mesa. Lavar as mãos com água e sabão...”*  
[Marta, 50 anos]



*“A ponto da gente tanto fazer máscara caseira, costurada à mão, como a gente fez pra família e pra doar, né? Tipo de TNT, os tecidos que dava pra gente comprar mais grosso que a gente achava.” [Magnólia, 56 anos]*

*“[...] a gente parou de trabalhar, ficou trabalhando só em casa, online e aí, você saía, você tinha que sair de máscara, com álcool gel, saía assim pra ir comprar uma coisa, tá entendendo? Você tava com necessidade de outra coisa você ia lá na rua comprava, mas você ia prevenido, você levava máscara, álcool gel” [Fernanda, 37 anos]*

É perceptível que essas narrativas refletem a conscientização dessas mulheres sobre a importância da prevenção e da segurança durante esse período pandêmico, seguindo as principais recomendações estabelecidas pela Organização Mundial da Saúde (OMS), frisando também a iniciativa da confecção das próprias máscaras, indicando assim um verdadeiro compromisso com a segurança individual e coletiva.

Entretanto, de acordo com de Souza Neto (2020), mesmo que especialmente durante as fases iniciais da pandemia, as entidades responsáveis pela saúde pública ressaltaram a implementação de ações profiláticas, tais como a higienização das mãos, a aplicação de máscaras faciais e a adoção do distanciamento físico - com o intuito de diminuir a taxa de contágio do coronavírus - parte da população brasileira não aderiu a tais ações, contribuindo assim para a manutenção das grandes taxas de contaminação e óbito no país.

Contudo, algumas dessas medidas preventivas – como o isolamento social – também mostraram uma faceta negativa, pois acabaram por transformar radicalmente a vida das quebradeiras e dos seus familiares, visto que as mesmas se viam impedidas de realizar atividades essenciais do cotidiano, e principalmente encontravam um grande obstáculo em exercer suas atividades laborais.

*“Ficou muito difícil pra nós aqui no tempo de pandemia. A gente não podia levar nossas crianças na rua, pra levar no médico quando era obrigado mesmo, pra levar os bichinhos na rua, e a gente ficava aqui nesse sofrimento, nessa quebra de coco aqui, sem poder ir na rua, só quebrando coco e guardando... quem tem o salário deixava de quebrar coco, ia só juntar, não ia quebrar coco, ia quebrar coco só uma vez, mas quem não tem o salário, tinha que ir na rua de três em três dias, é muito.. era muito difícil, foi muito difícil pra nós...” [Marta, 50 anos]*

Torna-se evidente no trecho em questão, que aspectos como cuidar de outras esferas de saúde dos filhos, ainda crianças, tornou-se uma tarefa extremamente difícil e arriscada, atrelado ao difícil dilema de arriscar a própria vida para pôr comida na

mesa, ou viver na incerteza de conseguir algum recurso, sem sair de suas casas, para sustentar a família e garantir seus proventos. Ademais, também fica bastante claro que manter o isolamento social, tornava-se bastante difícil, à medida que as famílias não possuíam rendas fixas.

Sendo assim, existem debates acerca do fato de que aqueles com menor poder aquisitivo aderiram menos ao distanciamento social em comparação com os indivíduos de maior renda e estabilidade financeira. Isso se deve principalmente à necessidade de se locomover para o trabalho, visto que a camada mais desfavorecida da população está ligada a ocupações essenciais que continuaram em funcionamento, enquanto os mais abastados estão geralmente mais associados a setores que foram interrompidos e/ou conseguiram adotar o trabalho remoto. Outros elementos que impactam a prática do isolamento social também são levantados por estudiosos e pela mídia, como por exemplo, as disparidades nas condições de moradia entre os estratos sociais de renda superior e inferior (BEZERRA et al., 2020).

Ademais, corroborando ainda com os resultados do presente estudo, Bezerra et al. (2020), também afirma em sua pesquisa, que o impedimento para aderir ao isolamento surge devido aos efeitos negativos provocados na renda desses indivíduos pelo distanciamento social. Pois nas categorias de renda mais baixa, foi percebida uma maior proporção de indivíduos que afirmaram ter interrompido sua fonte de renda durante o contexto da pandemia. Isso foi observado em 35% daqueles que relataram não possuir renda, em 34,8% dos que têm ganhos de até 1 salário mínimo, e em 24,76% daqueles com rendimentos entre 1 e 2 salários mínimos. Esses números contrastam com as porcentagens registradas nas faixas de renda mais elevada, que variaram de 17,5% a 12,7%. Isso destaca a relevância das medidas de assistência financeira direcionadas à parte da sociedade que não tinham a capacidade de adotar o isolamento, como uma maneira de expandir a abordagem de enfrentamento da pandemia, enquanto promovia a redução no impacto sobre o nível de qualidade de vida.

Outrossim, um grande divisor de águas no período pandêmico, foi o surgimento das vacinas contra a covid-19, agindo como uma dose de esperança para a população a nível mundial.

*“Já, já teve, a maioria, que eu saiba, acho que não tem mais pessoas aqui que não se vacinaram.” [Petúnia, 56 anos]*

*“[...] Quando se começou a falar de vacina as pessoas começaram a criar mais esperança e daí a gente foi possibilitando voltar à normalidade tendo em vista o acesso à vacina. E a gente foi um dos pioneiro a colocar em prática isso como prática nas comunidades é necessário que se vacine, tem que procurar a vacina.” [Luzia, 41 anos]*

Após o surgimento das vacinas a esperança e a expectativa do mundo voltar gradativamente ao normal, vieram à tona, contudo, para que isso se tornasse real, foi necessária uma mobilização coletiva nas comunidades para que acontecesse o processo de imunização em massa.

De acordo com Pang et al. (2020), a prevenção e a proteção contra infecções e ocorrência de doenças são possíveis por meio das vacinas – quando expostas ao patógeno específico desejado –, sobretudo em grupos vulneráveis com maior propensão a resultados sérios. Na situação da pandemia, a contenção e diminuição da disseminação da enfermidade foram auxiliadas pelas vacinas, estabelecendo assim, o que chamamos de imunidade coletiva e resguardando pessoas saudáveis contra infecções. Tal ação ajudou a reduzir o impacto efetivo da doença.

Outrossim, indo ao encontro dos resultados desta pesquisa – publicada em outubro de 2020 na revista Nature Medicine –, um estudo demonstrou que a intenção de receber a vacina estava presente em 85% dos 717 brasileiros da amostra. Essa taxa de aceitação ficou em segundo lugar em comparação com os 19 países abordados na pesquisa. No Brasil, a maior parte do grupo de entrevistados, composta por 60,9% do sexo feminino, refletindo uma tendência similar ao estudo atual, no qual as mulheres apoiavam de forma veemente o processo de imunização. Assim, a vacina aparenta ter maior aceitação entre as mulheres, embora a correlação não seja excessivamente forte. (LAZARUS et al., 2021).

Todavia, assim como em inúmeras outras partes do nosso país, também existiram casos de indivíduos que se recusaram a tomar as doses do imunizante, ou demonstraram grande resistência em serem vacinados, alegando os mais diversos e inusitados motivos.

*“Tem comunidades que foram até ameaçadas, assim... foram ameaçadas entre aspas, por exemplo, lá em Codó: “Se não vacinar, não vão ganhar a cesta básica que vem.” Infelizmente, a gente teve que ameaçar dessa forma, pra poder vacinar porque tavam resistindo.” [Magnólia, 56 anos]*

*“Foi aconteceu também pra cá assim, pessoas que recusaram a se vacinar...” [Graça, 40 anos]*

*“E disseram ‘eu não vou tomar não! Que isso aí vai é me matar’, [...] Aqui perto de mim tem muitos velhinhos que não vacinou não...” [Carmen, 45 anos]*

Com base nesses registros, torna-se perceptível a grande dificuldade em fazer com que uma parcela daquela população se vacine, tendo um destaque para o grupo da terceira idade, que mesmo sendo uma grande população de risco, ainda resistia em se proteger, tomando como discurso o medo do desconhecido e falsas notícias.

No âmago das estratégias de prevenção emerge o difícil embate entre o âmbito pessoal e o comunitário. Enquanto as diretrizes, regulamentos e sugestões provêm de entidades de saúde – como a OMS e o Ministério da Saúde – e visam às comunidades, a execução dessas medidas se concentra nos indivíduos e, em sua maioria, é influenciada por perspectivas pessoais, moldadas e difundidas dentro de seus círculos de convívio (COUTO et al., 2021).

Desse modo, a bem-sucedida corrida científica por vacinas possibilitou que inúmeros países atingissem níveis aceitáveis de abrangência, resultando na diminuição de ocorrências graves, internações e óbitos pela covid-19. No entanto, seja devido à negação ou às tangíveis barreiras de acesso aos agentes imunizantes, apenas 62,3% da população global obteve ao menos uma aplicação da vacina contra a Covid-19. De maneira ainda mais alarmante, somente 11,4% dos habitantes de nações de baixa renda receberam uma única dose da vacina. Nesse cenário de disparidades acentuadas, o coronavírus, que é dotado de capacidade de recombinação genética, prossegue com sua trajetória, potencialmente gerando novas cepas de maior transmissibilidade. Enquanto esse padrão de desigualdade persistir, a segurança sanitária permanecerá inalcançável (COSTA et al., 2022).

## **6.2. Experiências de adoecimento por covid-19 e a busca por cuidados**

Neste eixo temático, será abordado o adoecimento, iniciando das primeiras contaminações pelo vírus, até as sequelas deixadas pelo mesmo, perpassando pelas manifestações clínicas, busca dos cuidados nos setores de atenção, óbitos e comorbidades associadas a covid-19.

A contaminação pelo vírus da covid, em sua maioria no início, deu-se pela falta de conhecimento sobre o poder de transmissibilidade e letalidade do vírus, atrelada a uma falsa sensação de segurança, por acreditar que o vírus nunca chegaria em determinadas regiões.

*“[...] , mas a gente já achava que era uma doença, uma febre, uma coisa assim simples, sabe? Que já tava acontecendo na nossa comunidade, já tava acontecendo no nosso setor, várias pessoas doentes e o pior que quando as pessoas começaram a adoecer, eles não queriam dizer. Muitos deles não diziam e quando não diz, ele vai adoecendo as outras pessoas também, vai pegando nos outro, isso foi muito ruim.” [Marciele, 48 anos]*

*“E aí ele foi pra uma festa, era idoso, né? Ele foi pra festa, ele bêbado, pegou COVID...” [Valentina, 57 anos]*

*“A gente terminou monitorando também ou denunciando casos que tavam sendo violados, né? Casos como aglomeração, bar aberto, uma churrascaria, tudo aquilo que tava aberto que possibilitava a questão do contágio, a gente também tava atento, também fazendo prática de denúncia.” [Luzia, 41 anos]*

Com base nessas narrativas, torna-se bem evidente que no início muitas pessoas viam a covid-19 apenas como uma “gripezinha”, negligenciando o verdadeiro potencial da doença, principalmente por falta de conhecimento. Outrossim, após a pandemia de fato se instalar no Brasil, o aumento no número de casos de maneira exponencial se deu porque boa parte da população do país, constantemente ignorava as orientações dos órgãos de saúde, principalmente o isolamento social.

Segundo os pesquisadores Gonçalves et al., (2020), devido ao processo de expansão rápida e abrangente, em parte ocasionada pelo expressivo fluxo de indivíduos pelo planeta e a compreensão de que a transmissão ocorria inclusive entre pessoas sem sintomas aparentes e, conseqüentemente, se propagava na comunidade, ou seja, entre indivíduos que não haviam viajado; impulsionou os governos a adotar medidas radicais, como impor o isolamento social. Isso resultou no fechamento de locais que induziam à aglomeração, como, universidades, cinemas, escolas, estabelecimentos comerciais, shoppings, fábricas, além de desencorajar o

uso de praças e ambientes públicos. Adicionalmente, foi recomendado que as pessoas permanecessem em suas residências de modo a reduzir o fluxo de pessoas nas ruas, nos transportes públicos e em locais de convívio social, que eram fatores contribuintes para a disseminação do contágio.

Contudo, ao longo do processo surgiram vários empecilhos para uma real efetivação do isolamento social, alguns estudos apontam que algumas dessas causas estavam relacionadas ao desconhecimento da doença do alto risco de transmissibilidade, ademais, também se notou que a grande maioria dos indivíduos não possuíam conhecimento da doença, assim, como das suas complicações. Porém, também fica evidente que uma porcentagem da população mesmo sabendo dos riscos acabava por negligenciar o processo de isolamento, alguns por questões socioeconômicas, outros apenas por imprudência (NERY; OLIVEIRA; CAETANO, 2021).

Outrossim, a covid demonstrou uma sintomatologia bastante variada, existindo diversas manifestações clínicas, que iam de casos assintomáticos até quadros extremamente graves, necessitando de internações em UTIs e intubações, que muitas vezes, infelizmente, culminavam em óbitos.

*“[...] eu não fiquei muito ruim, a única coisa que eu senti foi que eu descobri logo que eu tava com o vírus porque eu não, não sentia cheiro e nem o gosto, aí eu descobri que eu tava com covid, mas agora, minha mãe ficou ruim...” [Rafaela, 35 anos]*

*“[...] que quando eu descobri eu já... na hora que eu percebi que eu tava sem cheiro, eu já... cuidei de me isolar...” [Carmen, 45 anos]*

*“[...] porque ficaram até sem comer porque não, não descia mais a garganta inflamada, doendo muito, perderam a fala, todos dois, perdeu a fala porque não saía a voz com a garganta toda inflamada, falava com eles, eles escrevia num papel, tirava a foto e mandava pra mim, foram mais de dezesseis dia, eles nessa rotina...” [Mônica, 47 anos]*

Por se tratar de uma patologia completamente nova, foi difícil prever todas as possíveis manifestações clínicas da doença, sendo os mais comuns, febre, calafrios, fadiga, tosse seca, anorexia, mialgia, diarreia e produção de escarro. A perda da capacidade de sentir cheiros (anosmia) e a alteração no paladar (disgeusia) também são frequentemente mencionadas. Irritação na garganta, congestão no nariz e secreção nasal são menos frequentes. Ademais, algumas pessoas mantêm-se sem febre.

De acordo com Lai et al., (2020) clinicamente, a infecção pelo SARS-CoV-2 pode manifestar-se por meio de três estados primordiais: portadores assintomáticos, pessoas com doença respiratória aguda (DRA) pessoas com e pacientes com pneumonia, variando em termos de severidade.

Ademais, diferentes análises indicam que aproximadamente 86% dos pacientes não exibem gravidade da enfermidade; apenas 14% requerem oxigenoterapia em ambiente hospitalar, e menos de 5% dentro desse conjunto demandam tratamento intensivo. Outros estudos apontaram como os principais sintomas sendo: febre (88,3%); tosse (68,6%); mialgia ou fadiga (35,8%); liberação de secreções (23,2%); dificuldade respiratória (21,9%); cefaleia ou vertigem (12,1%); diarreia (4,8%) e episódios de vômitos ou náuseas (3,9%) (XAVIER et al., 2020).

Todavia, ainda que menos frequentemente mencionada nos relatórios de casos, a ocorrência de perda de olfato (hiposmia/anosmia) e alteração do paladar (hipogeusia/ageusia) em indivíduos sem secreção nasal ou congestão no nariz tem sido cada vez mais notável. Isso intensifica a potencialidade de impacto direto do SARS-CoV-2 no sistema nervoso, embora sejam requeridas pesquisas adicionais para corroborar essa alegação. (XAVIER et al., 2020).

Em um cenário caótico e totalmente imprevisível no qual se tornou o mundo no ápice da pandemia, as pessoas recorriam aos mais diversos métodos para se prevenir e tentar eliminar a doença daqueles que se encontravam enfermos, e dentro da realidade das nossas entrevistadas, os “remédios caseiros” tiveram um grande destaque.

*“Só o remédio caseiro, remédio caseiro e chá. Chá de boldo, chá de alho com limão, era uma jarra e quem pegava covid (pode tomar) uma jarra de chá, era o dia todinho, toda hora pode [beber].” [Rafaela, 35 anos]*

*“[...] Eu não vou tomar a cloroquina, peguei a cloroquina e joguei numa sacola e botei numa lata e tampei, mas botei em outra sacola, e amarrei e joguei no mato, aí passei só no chá, eu peguei inhame, eu peguei mel...menina, eu peguei um bocado de coisa, cebola, alho, tudo e bati no liquidificador e bebia aquela gororoba.” [Carmen, 45 anos]*

*“Pra covid? É o, como é que fala? (o boldinho pequeno, que é a dipirona e o boldo grande, o boldinho maior um pouquinho a folha) limão e alho, pode cozinhar tudinho bem cozidinho, mas cozido mesmo, aí açafrão, e pode dá, botar pros camarada tomar, nem... não dá um, e se der, e se der vai embora logo.” [Margarida, 49 anos]*

Como é perceptível, as muitas camadas culturais e tradicionais, tomaram um protagonismo no momento da pandemia, se sobressaindo os remédios de tradição popular, que de uma forma mais técnica, se enquadram no setor de atenção à saúde informal. Dessa maneira, tal forma de assistência surgiu como uma alternativa, frente a descrenças em vários fármacos amplamente divulgados pela mídia, mesmo sem a comprovação científica da sua eficácia contra o vírus – como foi o caso da cloroquina – e o medo da doença evoluir com manifestações mais severas.

De acordo com o que afirmam Cajaiba et al., (2016) desde tempos antigos, a utilização da medicina natural tem estado presente ao longo da história humana, constituindo uma tradição transmitida de geração em geração. As populações que habitam áreas rurais e ribeirinhas, muitas das quais descendentes de povos nativos, mantêm viva essa ancestral prática de empregar ervas medicinais para a cura e o manejo de enfermidades. Durante a pandemia, esses recursos naturais foram amplamente empregados como opções terapêuticas e preventivas, representando também um componente cultural das pessoas, frequentemente recomendado por parentes (BASTOS, 2023).

Contudo, a utilização dessa prática secular em nosso país, não se resume apenas aos aspectos culturais. Pois segundo Mafrá, Lasmar e Rivas (2020) a procura por remédios caseiros aumentou devido à escassez de medicamentos tradicionalmente empregados no tratamento da covid-19 nas farmácias, incluindo a azitromicina, a cloroquina – sendo comprovado cientificamente que não possuía efeito algum sobre o vírus da covid – e até a Vitamina C. Além disso, os preços dos remédios complementares dispararam durante a pandemia, refletindo a conhecida lei econômica da oferta e da procura. Na ciência econômica, é estudado que a elevação da demanda por um produto leva a um consequente aumento de seu preço.

Outrossim, vale a pena frisar, que com a chegada da covid-19, as demais doenças e problemas não desapareceram, muito pelo contrário, acabavam por deixar os indivíduos mais suscetíveis a formas bem mais graves da doença, como foi o caso da diabetes, doenças cerebrovasculares, pneumopatias graves ou descompensadas (asma moderada/grave, DPOC), doenças renais crônicas em estágio avançado dentre outras.



*“[...] Já pensou uma pessoa com diabetes que nem eu, se eu tivesse dado covid eu tava debaixo do chão, porque uma tia minha que tinha diabetes a covid passou bem pertinho dela, ela deu, e ela faleceu, não aguentou.” [Carla, 38 anos]*

*“[...] Só que quando chegaram no hospital, a tia, a, a minha tia mesmo descobriu, ela cansou muito, que ela tinha diabetes, aí levaram ela pra Imperatriz, quando chegaram lá já foi só pra entubar, ela veio de lá dentro do caixão...” [Carmen, 45 anos]*

*“[...] teve uma quebradeira de coco que ela não venceu, porque ela tinha outros problemas, ela tinha câncer de pele e aí, ela passou um tempão em tratamento fora, pra lá ela deu covid, aí... quando veio, já veio no caixão. Mas assim mesmo ainda velaram ela, porque os médico deu...que podia velar, porque ela morreu não era mais da COVID, morreu da doença que a covid mexeu com os problema dela.” [Carmen, 45 anos]*

Torna-se evidente nos trechos em questão, que a covid associada a alguma outra comorbidade, possui seu poder de letalidade maximizado, tornando-se assim algo ainda mais preocupante e perigoso, principalmente para uma numerosa porção da população brasileira que sofre de enfermidades como a diabetes, doenças cardiovasculares ou doenças renais crônicas, por exemplo.

Dados de um estudo realizado por Wehrmeister, Wendt e Sardinha (2022) apontam que atualmente, no Brasil, é observado um quadro epidemiológico onde as doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs), a exemplo, do diabetes mellitus, hipertensão arterial, problemas renais e das neoplasias, têm uma presença predominante. No ano de 2017, aproximadamente 75% dos óbitos no país foram relacionados a esses tipos de doenças. Sendo os portadores de algumas dessas DCNTs, grupos extremamente de risco para a covid.

Dessa forma, a grande parte dos doentes pela covid, avançam com uma perspectiva favorável. Todavia, é crucial salientar que na população idosa ou nas pessoas com comorbidades pré-existentes, tais como doenças cardiovasculares, problemas renais, diabetes, o coronavírus pode evoluir de maneira mais severa, desencadeando pneumonia e a síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA), bem como acarretando problemas no coração, no fígado e nos rins (XAVIER et al., 2020).

Ademais, mesmo com o final da pandemia, as entrevistadas referiram que seguem com sequelas tanto físicas como psicológicas relacionadas à doença.

*“Por conta da sequela que a covid deixou em mim, foi uma... uma dificuldade pra me concentrar em alguma coisa e, a perda da memória. Eu perdi um pouco da minha memória [...] então, eu tô tento esse, essa dificuldade de concentração e de, e da memória e ter com esse (?), com essa sequela. E foi depois do covid, isso aí eu fiquei, essa sequela que ela me deixou.” [Rafaela, 35 anos]*

*“[...] Até hoje, ele ainda sente essas dores no corpo. E claro que a covid deixa cicatriz como a Lu tava falando, eu já era bem esquecida, fiquei bem muito mais lesa [risos] do que eu sou e, pra lembrar das coisas urgente, senha, contato, essas coisas, eu decorava e agora eu tenho que, que notar mesmo, só decorar aquilo que eu tenho prática, porque claro, se a gente exercita todo dia, vai ficando no cérebro, né? Mas aquilo que a gente deixa pra lá, tem que ser notado, porque se não, eu não lembro, de jeito nenhum. Isso eu percebi que piorou bastante.” [Flávia, 43 anos]*

Percebe-se que problemas neurológicos como a perda de memória de curto prazo, se tornaram presentes nas entrevistadas após terem contraído a covid-19, todavia, existem diversos estudos que apresentam inúmeras e variadas sequelas provenientes da doença, algumas ainda bem desconhecidas.

Como os dados do estudo de Evans et al., (2021) que corroboram com os resultados do presente trabalho, ao demonstrar que uma pesquisa conduzida no Reino Unido envolvendo 1.077 indivíduos, evidenciava que seis meses após a contaminação pelo coronavírus, apenas 29% manifestava sensação de plena recuperação. Enquanto isso, 20% ainda apresentavam algum tipo de sequela, e aproximadamente 19% exibiam modificações ligadas à sua habilidade de trabalho, com uma taxa mais alta observada no grupo feminino.

Outrossim, uma análise sistemática com meta-análise conduzida em 2021 revelou que no pós-infecção pelo vírus da covid, pelo menos uma sequela é observada em 80% dos indivíduos. Contudo, o conhecimento das repercussões de longo prazo após a covid-19 ainda é limitado, e há estudos que buscam sintetizá-las (AGUIAR et al., 2022).

Dessa forma, por meio do estudo Delphi a Organização Mundial da Saúde, conceituou o quadro pós-covid-19, como um estado que "ocorre em indivíduos com histórico de infecção provável ou confirmada por sars-cov-2, geralmente 3 meses após o início da covid-19 com sintomas que duram pelo menos 2 meses e não podem ser explicados por um diagnóstico alternativo". Ademais, não se tem uma nomenclatura consensual para definir tal condição, sendo empregadas diversas terminologias, como covid de longo prazo, síndrome pós-covid-19, sequelas tardias de covid-19, entre

outras. Atualmente, "covid longa" é a expressão mais usada por pacientes, publicações e a mídia. A OMS ainda debate sobre esse termo com o objetivo de padronizar e facilitar as pesquisas e políticas (OMS, 2021).

## **7. CONCLUSÃO**

A pandemia transformou de uma forma bem impactante a vida dessas mulheres, e deixou marcas profundas, algumas para o resto das suas vidas. O estilo de vida das quebradeiras de coco babaçu foi completamente alterado, pois precisaram aprender a se protegerem do vírus. A chegada da vacina fez ressurgir a esperança, porém também tiveram que lidar com aqueles que recusaram a receber os imunizantes, e assim, colocavam em risco toda aquela população.

Outrossim, também sofreram com os elevados índices de contaminação e adoecimento decorrente da doença, e assim como as bases de sua profissão, recorreram muitas vezes à tradição, na fabricação e consumo de remédios caseiros, reforçando assim, aspectos culturais mesmo em um período tão crítico. Ademais, algumas das entrevistadas relataram conviver com sequelas decorrentes da covid, demonstrando assim, que a pandemia provocou grandes repercussões na saúde dessas mulheres.

## REFERÊNCIAS

AGUIAR, Bianca Fontana; LIND, Jolline; PASQUINI-NETTO, Harli; *et al.* Uma revisão integrativa das sequelas da COVID-19. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 35, p. 11, 2022.

ALBUQUERQUE, M.; RIBEIRO, L. Desigualdade, situação geográfica e sentidos da ação na pandemia da COVID-19 no Brasil. **Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro**, v. 36, n. 12, e00208720, Jul. 2020.

AQUINO, Estela ML et al. Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. suplemento 1, pág. 2423-2446, 2020.

AYRES JÚNIOR, J. C. A organização das Quebradeiras de coco babaçu e a refuncionalização de um espaço regional na microrregião do Médio Mearim maranhense. 2007. [Dissertação de Mestrado]. Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Florianópolis, 2007.

BAQUI, P; BICA, I.; MARRA, V.; ERCOLE, A.; SCHAAR, M. V. D. Ethnic and regional variations in hospital mortality from COVID-19 in Brazil: a cross-sectional observational study. **The Lancet Global Health**, v. 8, n. 8., p. 1018–1026, 2020.

BARBOSA, V. de O. Mulheres do babaçu: gênero, maternalismo e movimentos sociais no Maranhão. 2013. [Tese Doutorado em História], Universidade Federal Fluminense, Niterói, Rio de Janeiro, 2013.

BARDIN L. Análise de Conteúdo. 7 ed. **Lisboa**: 70 editor, 2011.

BASTOS, Francisco Lucas dos Santos. Estratégia de autocuidado com a saúde de idosos rurais-ribeirinhos durante a pandemia de Covid-19. 2023.

BELTRÃO, Izabel Cristina Santiago Lemos De; CARNEIRO, Yasmin Ventura Andrade; MACEDO, Luís Fernando Reis; et al. COVID-19 E POPULAÇÕES TRADICIONAIS NO BRASIL: CULTURA, IDENTIDADE E RESILIÊNCIA . 1.ed. [s!]: **Editora Omnis Scientia**, v. 1, p. 13, 2021.

BEZERRA, Anselmo César Vasconcelos; SILVA, Carlos Eduardo Menezes Da; SOARES, Fernando Ramalho Gameleira; et al. Fatores associados ao comportamento da população durante o isolamento social na pandemia de COVID-19. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. suppl 1, p. 2411–2421, 2020.

BOTTINO, C.; SCHELIGA, E.; MENEZES, R. Experimentos etnográficos em redes e varandas. **Cadernos de Campo**, v. 29, p. 289-301, 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Política Nacional de Saúde Integral

das Populações do Campo e da Floresta. 1. ed.; 1. reimp. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, p. 48, 2013.

BRASIL. Portaria n. 188, de 3 de fevereiro de 2020. Declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV). **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, 2020.

BRITO, Sávio Breno Pires et al. Pandemia da COVID-19: o maior desafio do século XXI. **Vigilância sanitária em debate**, v. 8, n. 2, p. 54-63, 2020.

CAJAIBA, Reinaldo Lucas; SILVA, Wully Barreto Da; SOUSA, Robson Diogo Nascimento De; *et al.* Levantamento etnobotânico de plantas medicinais comercializadas no município de Uruará, Pará, Brasil. **Biotemas**, v. 29, n. 1, p. 115, 2016.

CHU, Derek. K et. al. Physical distancing, face masks, and eye protection to prevent person-to-person transmission of SARS-CoV-2 and COVID-19: a systematic review and meta-analysis. **The Lancet**, v. 395, n. 10242, p. 1973–1987, 2020.

COSTA, Ana Maria; CHIORO, Arthur; LAGUARDIA, Josué; *et al.* Ainda tem pandemia, mas há esperança. **Saúde em Debate**, v. 46, n. spe1, p. 5–14, 2022.

DA SILVA, Jacson Rodrigues et al. Impactos da Covid-19 nas cadeias produtivas e no cotidiano de comunidades tradicionais na Amazônia Central. **Mundo Amazônico**, v. 11, n. 2, p. 75-92, 2020.

DA SILVA, Jorge Luiz Lima. O processo saúde-doença e sua importância para a promoção da saúde. 2006.

DE BARCELOS, Thainá do Nascimento et al. Análise de fake news veiculadas durante a pandemia de COVID-19 no Brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. e65, 2021.

DE MORAES, Lorena Lima; SIEBER, Shana Sampaio; FUNARI, Juliana Nascimento. Mulheres lideranças rurais, participação política e trabalho de cuidado durante a pandemia de Covid-19. **Revista Inter-Legere**, v. 3, n. 28, p. c21574-c21574, 2020.

DE SOUZANETO, Vinicius Lino et al. Mensagens telefônicas frente às medidas preventivas contra COVID-19. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 44, 2023.

DIEGUES, A. C. S.; VIANA, V. M. (Orgs.). Comunidades Tradicionais e Manejo dos Recursos Naturais da Mata Atlântica. 2ª ed. São Paulo: **HUCITEC: NUPAUB: CEC**, 2004.

EVANS, Rachael A; MCAULEY, Hamish; HARRISON, Ewen M; *et al.* Physical, cognitive, and mental health impacts of COVID-19 after hospitalisation (PHOSP-COVID): a UK multicentre, prospective cohort study. **The Lancet Respiratory Medicine**, v. 9, n. 11, p. 1275–1287, 2021.

FÉLIX-SILVA, Antônio Vladimir; GOMES, Camila Batista Silva; ARAÚJO, José Lucas Soares de. Luto e sobrevivência: a luta das comunidades tradicionais pesqueiras nos contextos da pandemia da Covid-19. **Estudos de Psicologia (Natal)**, v. 26, n. 3, p. 286-297, 2021.

FIORI, A. L. Sem chegar perto de dentro de casa: notas sobre antropologias, etnografias e seus fazeres em tempos de isolamento social. **Áltera, João Pessoa**, v. 1, n. 10, p. 390-398, jan./jun. 2020.

GALHARDI, Cláudia Pereira et al. Fato ou Fake? Uma análise da desinformação frente à pandemia da Covid-19 no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 4201-4210, 2020.

GONÇALVES, Danyelle Nilin; LIMA FILHO, Irapuan Peixoto; SANTOS, Harlon Romariz Rabelo; FREITAS, Rafael de Mesquita Ferreira. Estar em isolamento social: quando a desigualdade atua como fator. **Revista Aval, Fortaleza**, v. 3, n. 17, p. 150-169, jan./jun. 2020

GRZEBIELUKA, Douglas. Por uma tipologia das comunidades tradicionais brasileiras. **Revista Geografar**, v. 7, n. 1, 2012.

HAY, S. I. et al. Global, regional, and national disability-adjusted life-years (DALYs) for 333 diseases and injuries and healthy life expectancy (HALE) for 195 countries and territories, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. **The Lancet**, v. 390, n. 10100, p. 1260–1344, set. 2017.

HELMAN, C. G. Cultura, saúde e doença. 4. ed. Porto Alegre: **Artmed**, 2009.  
HINE, C. Virtual Ethnography. **London: Sage Publications**: 2000.

LAI, Chih-Cheng; LIU, Yen Hung; WANG, Cheng-Yi; *et al.* Asymptomatic carrier state, acute respiratory disease, and pneumonia due to severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2): Facts and myths. **Journal of Microbiology, Immunology and Infection**, v. 53, n. 3, p. 404–412, 2020.

LAZARUS, Jeffrey V.; RATZAN, Scott C.; PALAYEW, Adam; *et al.* A global survey of potential acceptance of a COVID-19 vaccine. **Nature Medicine**, v. 27, n. 2, p. 225–228, 2021.

MAFRA, Rosana Zau; LASMAR, Dimas José; RIVAS, Alexandre Almir. O consumo de remédios caseiros durante a pandemia do Covid19 e a evidência da bioeconomia. **Nota Técnica, Universidade Federal do Amazonas-UFAM**, 2020.

MANGOLINI, Vitor Iglesias; ANDRADE, Laura Helena; WANG, Yuan-Pang. Epidemiologia dos transtornos de ansiedade em regiões do Brasil: uma revisão de literatura. **Revista de Medicina**, v. 98, n. 6, p. 415-422, 2019.

MILLER, D. Como conduzir uma etnografia durante o isolamento. Vídeo. 20min13seg. Publicado online na plataforma Youtube no canal do LISA em 20 maio 2020.

MINAYO, M. C. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 13 ed. São Paulo: **Hucitec**, 2013.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Contribuições da antropologia para pensar e fazer saúde. In: CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa; MINAYO, Maria Cecília de Souza; AKERMAN, Marco; JÚNIOR, Marcos Drumond; DE CARVALHO, Yara Maria. **Tratado de saúde coletiva. 1 ed. Editora Hucitec e Editora FIOCRUZ**, p. 189-218, 2006.

MORAES, L.L.; SIEBER, S.S.; FUNARI, J.N. Mulheres lideranças rurais, participação política e trabalho de cuidado durante a pandemia de COVID-19. **Inter-Legere**, v. 3, n. 28, 2020.

NERY, Cauan Barbosa; OLIVEIRA, Jaqueline Elvira Marques De; CAETANO, Idida Michele. As dificuldades encontradas pela vigilância epidemiológica para o cumprimento do isolamento social em um município do interior paulista: Um relato de experiência. In: **Saúde em Foco: doenças emergentes e reemergentes - Volume 2**. 1. ed. [s.l.]: Editora Científica Digital, 2021, p. 242–249.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Declarada Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional. **OMS**, 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Uma definição de caso clínico de condição pós-COVID-19 por um consenso Delphi, 6 de outubro de 2021.

PANG, Junxiong; WANG, Min Xian; ANG, Ian Yi Han; *et al.* Potential Rapid Diagnostics, Vaccine and Therapeutics for 2019 Novel Coronavirus (2019-nCoV): A Systematic Review. **Journal of Clinical Medicine**, v. 9, n. 3, p. 623, 2020.

SCHMIDT, Beatriz; CREPALDI, Maria Aparecida; BOLZE, Simone Dill Azeredo; *et al.* Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 37, p. e200063, 2020.

SHIRAISHI NETO, J. Leis do babaçu livre: práticas jurídicas das Quebradeiras de coco babaçu e normas correlatas. **Manaus: UEA**, 2006.

SOUSA, Igor Thiago Silva de. As rosas negras: quebradeiras de coco babaçu, raça e território no maranhão contemporâneo. 2022.

SOUZA, Alex Sandro Rolland et al. Aspectos gerais da pandemia de COVID-19. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 21, p. 29-45, 2021.

SOUZA, Fernando da Cruz. Quebradeiras de coco babaçu: bem-estar humano na região do Bico do Papagaio, Tocantins. 2023.

SOUZA, Nicole Kennia Leite; NASCIMENTO, Rodrigo Vieira do. A RELAÇÃO ENTRE LÍNGUA E CULTURA EM UMA COMUNIDADE TRADICIONAL NO ESTADO DO TOCANTINS: QUEBRADEIRAS DE COCO BABAÇU. **Humanidades & Inovação**, v. 7, n. 15, p. 107-123, 2020.

TEIXEIRA, Marcus Zulian. Antropologia Médica Vitalista: uma ampliação ao entendimento do processo de adoecimento humano. **Revista de Medicina**, v. 96, n. 3, p. 145-158, 2017.

VALE, Aléxa Rodrigues do; VECCHIA, Marcelo Dalla. “UPA é nós aqui mesmo”: as redes de apoio social no cuidado à saúde da população em situação de rua em um município de pequeno porte. **Saúde e Sociedade**, v. 28, p. 222-234, 2019.

XAVIER, Analucia R.; SILVA, Jonadab S.; ALMEIDA, João Paulo C. L.; *et al.* COVID-19: clinical and laboratory manifestations in novel coronavirus infection. **Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial**, 2020.



## APÊNDICES

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO**  
**DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA**

**APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

**MULHERES QUEBRADEIRAS DE COCO**

Convidamos a Sra a participar da pesquisa chamada “SER QUEBRADEIRA DE COCO BABAÇU: VIVÊNCIAS E DESAFIOS EM TEMPOS DE PANDEMIA DE COVID-19”. Este estudo tem como objetivo “analisar os efeitos da pandemia de COVID-19 na vida de mulheres quebradeiras de coco babaçu”. A sua participação será em entrevista individual ou em grupo, que será gravada e realizada de forma presencial ou remota, pelo computador ou celular.

Existem poucos riscos em participar da pesquisa. Durante a entrevista, a Sra pode se sentir cansada se a conversa for longa. Falar de sua vida e suas experiências também podem trazer à tona sentimentos desagradáveis. Se, em algum momento, a Sra. se sentir incomodada podemos parar a entrevista e começar novamente quando se sentir melhor. Mas, também, se preferir podemos interromper a entrevista definitivamente e a Sra. retirar sua autorização, sem qualquer problema. Este documento foi elaborado em duas vias, sendo que uma ficará com o pesquisador responsável ou membro da equipe e outra com a Sra.

Os benefícios de participar desta pesquisa serão a longo prazo. Compreender as vivências de quebradeira de coco, durante a pandemia de COVID-19, poderá auxiliar, no futuro, na oferta de uma assistência à saúde mais direcionada e qualificada.

Durante todo o período da pesquisa a Sra. tem o direito de tirar qualquer dúvida ou pedir qualquer esclarecimento, bastando para isso entrar em contato com a coordenadora da pesquisa Profa. Dra. Ruth Helena Britto pelo e-mail ruth.britto@ufma.br.ou celular (98)99129-2892, em qualquer horário de atendimento com a opção de ligação a cobrar.

Para obter mais informações sobre seus direitos como participante da pesquisa, poderá entrar em contato com a Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão/HUUFMA, Rua Barão de Itapary nº227, 4º andar – Centro. São Luís – Maranhão, CEP 6502070 / Telefone: 2109-1250 / 1092.

As informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos participantes da pesquisa. Assegura-se a confidencialidade, a privacidade, a proteção da imagem, sem julgamentos e garantimos que sempre serão respeitados os valores culturais, sociais, morais, religiosos e éticos, bem como os hábitos e costumes quando referidos ou observados.

Os gastos necessários para a sua participação na pesquisa serão assumidos pelos pesquisadores. Fica também garantida a indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extrajudicial.

Agradecemos muito a sua colaboração.

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

Você autoriza a gravação ( ) sim ( ) não

Você autoriza a filmagem ( ) sim ( ) não

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nome do Pesquisador(a): \_\_\_\_\_

Assinatura do Pesquisador(a) \_\_\_\_\_

Nome da Participante da Pesquisa: \_\_\_\_\_

Assinatura da Participante da Pesquisa: \_\_\_\_\_

## APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO DE PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO

Data da coleta \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_  
 Entrevistador(a): \_\_\_\_\_

### DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

<b>1. Nome da entrevistada:</b>  <b>Qual a sua idade (anos)?</b> <b>Telefones:</b>	
<b>2. Endereço:</b>	
<b>3. A sra apresentou sintomas gripais?</b> <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <b>Teve suspeita de COVID-19?</b> <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <b>Teve diagnóstico confirmado de COVID-19?</b> <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <b>Foi hospitalizada por COVID-19?</b> <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não <b>Onde?</b> <b>Precisou de UTI?</b> <b>Por quanto tempo?</b>	<b>4. A sra foi vacinada contra COVID-19?</b> <b>Se sim, quantas doses?</b> <input type="checkbox"/> 1 dose <input type="checkbox"/> 2 doses <input type="checkbox"/> 3 doses <input type="checkbox"/> 4 doses <b>Qual a vacina?</b> <input type="checkbox"/> coronavac <input type="checkbox"/> astrazeneca <input type="checkbox"/> pfizer <input type="checkbox"/> Janssen
<b>5. Qual a cor da sua pele?</b> <input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Preta <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Não Sabe	<b>6. Local de moradia: ( ) campo ( ) cidade</b> Se no campo, onde: <input type="checkbox"/> assentamento <input type="checkbox"/> comunidade quilombola <input type="checkbox"/> outro, especifique: Qual situação legal da propriedade?  Se povoado, qual?
<b>7. Qual seu estado civil?</b> <input type="checkbox"/> Casada (o) <input type="checkbox"/> Solteira (o) <input type="checkbox"/> União consensual/estável <input type="checkbox"/> Separada/desquitada/divorciada (o) <input type="checkbox"/> Viúva (o) <input type="checkbox"/> Outro: _____	<b>8. Qual sua religião?</b> <input type="checkbox"/> Nenhuma <input type="checkbox"/> Católica <input type="checkbox"/> Espírita/Kardecista <input type="checkbox"/> Protestante (Batista, Assembleia de Deus, Universal, Adventistas, Testemunha de Jeová e outras) <input type="checkbox"/> Frequenta alguma igreja ou outro espaço religioso: _____ <input type="checkbox"/> Outra: _____
<b>9. Até que série você estudou? Quantos anos de estudo a sra tem?</b> <input type="checkbox"/> analfabeta <input type="checkbox"/> fundamental incompleto <input type="checkbox"/> fundamental completo <input type="checkbox"/> médio incompleto <input type="checkbox"/> médio completo <input type="checkbox"/> superior incompleto <input type="checkbox"/> superior completo	<b>10. Qual a sua situação profissional?</b> <input type="checkbox"/> Empregada <input type="checkbox"/> Desempregada <input type="checkbox"/> Autônoma <input type="checkbox"/> Do lar <input type="checkbox"/> Outro

<p><b>11. A sra quebra coco há quantos anos?</b> <b>Quem te ensinou a quebrar coco?</b></p>	<p><b>12. A sra tem outra ocupação, além do trabalho com o babaçu? Se sim, qual?</b></p>
<p><b>13. A sra tem filhos? Quantos?</b> <b>Se sim, qual a idade deles?</b> <b>A sra tem netos? Quantos?</b> <b>Se sim, qual a idade deles?</b></p>	<p><b>14. Quantas pessoas moram com a sra?</b> <b>Atualmente a sra mora?</b> (1) sozinha (2) com os filhos (3) com o marido/companheiro (4) com o marido/companheiro e filhos (6) vive com os pais (7) vive com amigas/colegas (8) outra _____</p>
<p><b>15. A sra é responsável pelo cuidado de alguma pessoa de sua família, como alguém idoso ou com algum problema de saúde? Quem?</b> ( ) sim ( ) não</p>	<p><b>16. O local que a sra mora é atendido por alguma Unidade Básica de Saúde (UBS)? Qual?</b> ( ) sim ( ) não</p>
<p><b>17. A casa da sra é</b> ( ) própria ( ) alugada ( ) cedida ( ) outra _____</p>	<p><b>18. Qual o tipo da sua casa?</b> ( ) tijolo ( ) taipa ( ) mista - tijolo e taipa ( ) madeira ( ) palha ( ) outra _____</p>
<p><b>19. Quem é a pessoa da família com maior renda atualmente? (considerar pessoa de maior renda)</b> ( ) Entrevistada ( ) Companheiro ( ) Outro _____</p>	<p><b>20. Qual a renda total da família no último mês? (somar os valores de todos que possuem renda na família)</b> ( ) Até um salário mínimo ( ) De 1 a 3 salários mínimos ( ) Mais de 3 salários mínimos</p>
<p><b>21. A sra já recebia algum benefício do governo? Se sim, quais?</b> ( ) Bolsa Família ( ) Bolsa gestante ( ) Bolsa verde ( ) Projovem adolescente ( ) Bolsa escola ( ) Auxílio reclusão ( ) Outros _____ ( ) Não</p>	<p><b>22. A sra recebeu benefício do governo no período da pandemia? Qual?</b></p>
<p><b>23. Participa do MIQCB?</b> ( ) sim ( ) não <b>Se sim, como conheceu o movimento?</b></p>	<p><b>24. Participa de outra associação ou grupo (como as associações de trabalhadores rurais, Clube de Mães ou associação religiosa)?</b> ( ) sim ( ) não <b>Se sim, qual?</b></p>
<p><b>25. Participa de algum Conselho no âmbito municipal, como o Conselho de Saúde?</b> ( ) sim ( ) não <b>Se sim, qual?</b></p>	<p><b>26. Participa de algum partido político?</b> ( ) sim ( ) não</p>

## APÊNDICE C - ROTEIRO DE GRUPO FOCAL

### PROJETO QUEBRADEIRAS DE COCO E COVID-19

#### 1. Rotina da Quebra de Coco

- a. Falem sobre o cotidiano da quebra de coco na sua região? (atenção para frequência da quebra, deslocamento, local, turno e carga horária de trabalho, horário de descanso, refeições, organização do trabalho de casa com o trabalho da quebra – filhos)
- b. Falem sobre a relação entre o trabalho com a quebra do coco, seu corpo e sua saúde (atenção para doenças ocupacionais, envelhecimento, marcas, feridas e cicatrizes)
- c. Como se dá a organização do trabalho na quebra do coco em sua região? (atenção para influências externas, produtos provenientes do coco, produção - como é dividido/destinado o produto do trabalho? Formas de beneficiamento, o processo de trabalho coletivo/individual, relações de trabalho, comercialização em feiras, fábricas, atravessadores, venda de coco inteiro - partes do coco, agronegócio)
- d. Como ficou o trabalho com a quebra de coco depois que a pandemia começou?

#### 2. Impactos da COVID- 19 na vida das quebradeiras de coco

- a. Falem sobre a vida de vocês em casa no auge da pandemia (atenção para pessoas que tiveram que ficar/mudar de casa, crianças e escola, internet, violência doméstica)
- b. Falem sobre a situação financeira das quebradeiras de coco durante a pandemia. (atenção para possíveis diferenças entre mulheres que vivem no campo e na cidade, outras estratégias de busca de recursos financeiros)
- c. Falem sobre formas de apoio e ajuda (atenção para programas de benefícios do governo, apoio do MIQCB, ONGs, igrejas, sindicatos, outros)

#### 3. Situações relacionadas à saúde e ao adoecimento

- a. Falem sobre como souberam e o que pensam sobre essa doença e sua prevenção. (atenção para medidas de prevenção - estratégias de isolamento da sua comunidade, cuidados com a alimentação, remédios caseiros - medos, crenças, percepção de risco para diferentes grupos - crianças, idosos, pessoas com doenças crônicas)
- b. Falem sobre como foi a chegada da doença na sua casa, comunidade e que medidas foram tomadas (atenção para pessoas que tiveram Covid, onde vivem, itinerário terapêutico, organização do cuidado da pessoa doente, óbitos na comunidade: familiares, amigos, colegas de trabalho)

- c. Falem sobre questões relacionadas a saúde mental e a COVID-19 (atenção para situações de estresse, conflitos familiares, violência doméstica, sobrecarga de trabalho, preocupações/medo da morte, não ter dinheiro, futuro, isolamento social)

#### **4. Acesso a serviços de saúde**

- a. Falem sobre os serviços de saúde com os quais você conta no lugar onde vive (atenção para UBS, hospitais, maternidade, UPAs - trajetória assistencial, visita domiciliar)
- b. Falem o que vocês pensam sobre a vacina e como está a sua situação vacinal (atenção para aceitação da vacina pela comunidade e se as pessoas com quem convive estão vacinadas, medos, crenças)

**ANEXOS**



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
MARANHÃO / HU - UFMA



## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** SER QUEBRADEIRA DE COCO BABAÇU: VIVÊNCIAS E DESAFIOS EM TEMPOS DE PANDEMIA DA COVID-19

**Pesquisador:** Ruth Helena de Souza Britto Ferreira de Carvalho

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 53302921.7.0000.5086

**Instituição Proponente:** Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão/HU/UFMA

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 5.248.799

#### **Apresentação do Projeto:**

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_1789200.pdf . Datado de 10/02/2021). Versão do Projeto:

3

No dia 31 de dezembro de 2019, a Organização Mundial da Saúde (OMS) foi notificada do surgimento de casos de pneumonia de origem desconhecida na cidade de Wuhan, na China. Semanas depois, após realização de diversas pesquisas, foi identificado um novo vírus, de origem zoonótica, como agente etiológico dos casos de pneumonia, pertencente à família de vírus Coronaviridae. Posteriormente, esse novo coronavírus foi denominado SARS-CoV-2, e a doença causada por ele chamada COVID-19 (WHO, 2020a; COSTA; COTA; FERREIRA, 2020; ZHU et al., 2020). Os primeiros casos de COVID-19 ao redor do mundo foram identificados no início de 2020 e, em 30 de janeiro, a OMS comunicou que o surto originado pelo novo Coronavírus se configurava como uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional. Em 11 de março do mesmo ano, a OMS declarou que esta doença configurava uma pandemia, pois naquele momento o vírus já se encontrava em 114 países e áreas mundiais, e com registro de 4292 óbitos pela doença. Devido à sua alta transmissibilidade, até julho de 2021 encontravam-se registrados no mundo, cerca de 195 milhões de casos e mais de 4 milhões mortes causadas pelo SARS-COV-2 (WHO, 2020b;

**Endereço:** Rua Barão de Itapary nº 227

**Bairro:** CENTRO

**CEP:** 65.020-070

**UF:** MA

**Município:** SAO LUIS

**Telefone:** (98)2109-1250

**E-mail:** cep@huufma.br





HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
MARANHÃO / HU - UFMA



Continuação do Parecer: 5.248.799

UNIVERSITY OF OXFORD, 2021). No Brasil, em 26 fevereiro de 2020, na cidade de São Paulo, foi notificado o primeiro caso de COVID-19 e, no dia 20 de março, foi anunciada a transmissão comunitária em todo o território nacional (DAUMAS et al., 2020). Após um mês do primeiro caso registrado no Brasil, todos os estados brasileiros já haviam notificado pelo menos um caso de contaminação pelo vírus (BRASIL, 2020). Em um país como o Brasil, de dimensões continentais, com profundas desigualdades sociais, condições precárias de vida, elevada carga de doenças e atravessando grave crise econômica e política nos últimos anos, a chegada da COVID-19 agravou ainda mais a situação de vida de grande parcela da população, sobretudo daquela que vive em condições socioeconômicas mais vulneráveis. A partir de então, percebeu-se a ampla importância do Sistema Único de Saúde (SUS) no controle da dispersão dos casos, especialmente para a população que contava apenas com essa rede de atenção à saúde para tratamento (ALBUQUERQUE; RIBEIRO, 2020). Questões sanitárias, econômicas, sociais, assim como questões relativas ao acesso aos serviços de saúde tornaram-se aspectos importantes de serem analisados, pois estas desigualdades estão relacionadas com maior risco para o enfrentamento da pandemia (BRAVEMAN, 2020; ONU, 2020). Soma-se a isso, um cenário no qual trabalhadores(as) vêm acumulando perdas relevantes em termos de direitos trabalhistas e previdenciários, aprofundando desigualdades históricas do país e criando contexto favorável a maiores exposição e risco (SANTOS et al., 2020). São reconhecidos também fatores de risco biológico relacionados ao maior agravamento de saúde do indivíduo: idade avançada, hipertensão arterial crônica, problemas cardíacos e pulmonares, diabetes e câncer (BOOTH et al. 2021; LI et al., 2021; KIM et al., 2021; BERGMAN et al., 2021) - ainda que, qualquer pessoa, independente de possuir ou não condições de saúde desfavoráveis, pode evoluir para o agravamento da COVID-19 (SOUZA et al., 2021a; SOUZA et al., 2021b). Devido a isso, recomendações como o distanciamento social e uso de máscara foram amplamente difundidas (OPAS, 2021). Mudanças na rotina cotidiana foram necessárias e serviços que antes eram realizados de forma coletiva e com contato físico próximo foram os mais afetados, tanto no aspecto relacional e social quanto econômico. Esta realidade é vista mais frequentemente em mulheres que, além dos impactos do isolamento, enfrentam a violência física, mental e sexual dentro de suas casas. Em uma realidade de desigualdade de gênero e de variadas formas de dependência e vulnerabilidade, mulheres passaram a ser ainda mais vítimas de abusos sofridos em seus lares (REIGADA; SMIDERLE, 2021; SCHMIDT et al., 2020; MOREIRA et al., 2020). No cotidiano de mulheres em ambiente doméstico, as atividades voltadas para o cuidado dos familiares e as atividades profissionais foram sobrepostas, ocasionando a intensificação do trabalho feminino, como apontam estudos sobre o tema (PONTES, 2021). Mulheres que seguiram trabalhando durante

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227

Bairro: CENTRO

CEP: 65.020-070

UF: MA

Município: SAO LUIS

Telefone: (98)2109-1250

E-mail: cep@huufma.br



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
MARANHÃO / HU - UFMA



Continuação do Parecer: 5.248.799

a pandemia com manutenção de salários afirmam ter vivenciado sobrecarga de trabalho e ampliação dos cuidados aos membros do lar, significativos quando pensamos que as atividades escolares de crianças e adolescentes passaram a se dar em casa (MORAES; SIEBER; FUNARI, 2020). Contrário à realidade social daqueles privilegiados quanto à classe e raça, as moradoras da zona rural e de contextos urbanos vulneráveis não possuem remuneração com atividades na modalidade home office e nem estrutura para garantir o sistema de educação em homeschooling. Essas dificuldades trazem a exaustão devido à diminuição da renda familiar e à perda de redes de apoio (MORAES; SIEBER; FUNARI, 2020; MOREIRA et al., 2020). Nesse sentido, a pandemia evidencia que a violência e a opressão contra as mulheres estão enraizadas na estrutura social brasileira. A sobrecarga de trabalho, o desemprego e a precariedade das condições de vida atingem gravemente as mulheres pobres, as mulheres negras, as mulheres indígenas, as mulheres camponesas e as mulheres que habitam as periferias das cidades (GÓMEZ, CORREA, ALVES, 2021). Dentre as profissões que vivenciaram esse impacto, encontram-se as quebradeiras de coco babaçu, mulheres que possuem como função laboral e como fonte de renda o trabalho extrativista. Estima-se que nos estados do Maranhão, Piauí, Tocantins e Pará, cerca de 300 mil mulheres, moradoras de zonas rurais e urbanas, se dediquem a essa atividade que é desenvolvida de forma coletiva por grupos de vizinhas, amigas ou conhecidas. A rotina é considerada árdua e marcada pelo deslocamento a áreas onde há predominância de palmeiras, pela coleta do coco e pela quebra de sua casca para retirada da amêndoa. Além da produção de azeite realizada a partir dela, o mesocarpo é utilizado na indústria de cosméticos e na produção de insumos como farinha, e a casca é transformada em carvão para consumo doméstico e venda (BARBOSA, 2013). Considerando-se que se trata de povos e comunidades tradicionais (SHIRAISHI NETO, 2006; AYRES JÚNIOR, 2007; BARBOSA, 2013), entende-se que as quebradeiras de coco possuem conhecimentos compartilhados intergeracionalmente, herdados de suas ancestrais e mobilizados no cotidiano no que concerne ao trabalho e à relação com o ambiente. Com esse estudo, objetiva-se compreender como, a partir desses parâmetros e conhecimentos, as mulheres quebradeiras de coco babaçu - que tem na sua identidade o maternalismo simbólico pelas palmeiras de babaçu, modos próprios de vida, produção, relações sociais e ambientais - estão vivenciando esse contexto pandêmico de Covid-19.

#### Hipótese:

A pandemia afetou sobremaneira este grupo social, seja no âmbito laboral, econômico, seja nas relações familiares. Às perdas materiais somam-se outras que se traduzem em prejuízos na vida

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227

Bairro: CENTRO

UF: MA

Município: SAO LUIS

Telefone: (98)2109-1250

CEP: 65.020-070

E-mail: cep@huufma.br





HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
MARANHÃO / HU - UFMA



Continuação do Parecer: 5.248.799

destas mulheres, incluindo a saúde.

#### Metodologia Proposta:

Trata-se de uma pesquisa qualitativa do tipo etnográfica. A pesquisa qualitativa trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis (MINAYO, 2013). A etnografia tem como característica a produção do conhecimento a partir da interação social e da relação intersubjetiva entre pesquisadores e interlocutores da investigação (GEERTZ, 1989; WAGNER, 2010). Como as quebradeiras de coco babaçu, no Brasil, são consideradas "povo ou comunidade tradicional" (BRASIL, 2007), a etnografia é adequada por permitir a compreensão das diferenças sociais e culturais que constituem modos de existência variados, que resultam em práticas e significados distintos em torno das percepções de saúde, doença, corpo e trabalho. A população investigada será composta de mulheres, incluindo adolescentes a partir de 16 anos. Ainda que o contexto da pandemia de Covid-19 coloque alguns desafios à realização de uma pesquisa nesses termos, uma vez que a necessidade de isolamento social restringe as possibilidades de convivência, autores como Miller (2020), Hine (2000), Fiori (2020) e Bottino, Scheliga e Menezes (2020) indicam a possibilidade de fazer etnografia virtual ou em ambientes virtuais. Desta forma, sugerem observações nas redes sociais; produção conjunta de vídeos e diários de campo; interação e interpretação de atividades em grupos de aplicativos de mensagens ou, ainda, realização de entrevistas online com uso de plataformas. Técnicas de coleta de dados – Para coleta de dados serão utilizadas diferentes técnicas: grupos focais, entrevistas individuais e observação participante, photovoice e análise de documentos. Os dados poderão ser coletados de forma presencial, nos locais e horários que melhor atenderem aos entrevistados, se for possível. Se o isolamento social ainda estiver recomendado, a pesquisa poderá ser realizada por via telefônica ou meios digitais. As falas serão gravadas e posteriormente transcritas. A técnica de photovoice contribui para o conhecimento da realidade, utilizando a produção de imagem como fontes adicionais de compreensão do objeto de estudo. Vem sendo aplicada em grupos sociais marginais, em relação aos quais se pretende restituir-lhes a voz e sua própria imagem. É um trabalho de registro, reflexão e problematização crítica das situações experimentadas por seus participantes. A imagem é um bom pretexto para que os atores sociais se vejam e se façam ouvir, dentro e fora dos limites do próprio grupo. O photovoice será desenvolvido em 3 etapas: (1) Identificação de informantes-chave, orientação quanto aos registros fotográficos e sua realização; (2) Workshop com as mesmas para que falem

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227  
Bairro: CENTRO  
UF: MA Município: SAO LUIS  
Telefone: (98)2109-1250

CEP: 65.020-070

E-mail: cep@huufma.br



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
MARANHÃO / HU - UFMA



Continuação do Parecer: 5.248.799

sobre as decisões que as levaram às imagens obtidas e suas interpretações; e (3) Análise do material. Operacionalmente os passos para a realização do photovoice, após a realização do convite, envolvem a constituição de grupos com as mulheres que manifestarem interesse; a distribuição de câmeras (ou uso dos celulares) explicando o seu uso; orientação quanto às possibilidades de registros - espontâneos ou montados; definição do tempo para esta tarefa e realização de workshop para que elas apresentem e discorram sobre as fotos escolhidas.

#### Metodologia de Análise de Dados:

Para a análise de dados será utilizada Análise de Conteúdo na modalidade temática (BARDIN, 2011). Para isso, esse processo será organizado em 3 etapas: pré análise, exploração do material, e tratamento dos resultados obtidos e interpretação.

#### Desfecho Primário:

Além das perdas materiais provocadas pela falta de trabalho e dificuldade de comercialização dos produtos derivados do coco babaçu, a pandemia contribuiu para o agravamento das condições de saúde das mulheres quebradeiras de coco babaçu, seja pela diminuição da oferta dos serviços públicos de saúde, de caráter eletivo, seja por tal situação que colocou em risco o sustento alimentar destas mulheres e de suas famílias.

#### Objetivo da Pesquisa:

##### Objetivo Primário:

Analisar as repercussões da pandemia de COVID-19 na vida de mulheres quebradeiras de coco babaçu integrantes do Movimento Interestadual das Quebradeiras de Coco Babaçu (MIQCB), no Maranhão, Piauí, Tocantins e Pará.

##### Objetivo Secundário:

Caracterizar as mulheres quebradeiras de coco babaçu de acordo com os marcadores sociais da diferença; Caracterizar as mulheres em relação à situação de saúde durante a pandemia; Conhecer suas percepções sobre corpo, saúde, doença e adoecimento por COVID-19; Compreender as repercussões da pandemia de COVID-19 na saúde mental das mulheres quebradeiras de coco babaçu; Conhecer as mudanças ocorridas na organização e dinâmica do trabalho das quebradeiras de coco e seus impactos econômicos na pandemia de COVID-19; Compreender os mecanismos de apoio e organização política das quebradeiras de coco durante a pandemia; Analisar o acesso à

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227

Bairro: CENTRO

UF: MA

Telefone: (98)2109-1250

Município: SAO LUIS

CEP: 65.020-070

E-mail: cep@huufma.br



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
MARANHÃO / HU - UFMA



Continuação do Parecer: 5.248.799

assistência social e de saúde durante a pandemia. Analisar os laços sociais e redes de ajuda mútua entre as mulheres quebraadeiras de coco e as transformações decorrentes da pandemia de COVID-19); Analisar a organização dos cuidados e dos cuidadores nas relações intergeracionais e de envelhecimento no contexto da pandemia.

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

##### **Riscos**

Esperamos que esse estudo não gere problemas às participantes da pesquisa e nos comprometemos a preservá-las, na medida do possível, dos eventuais riscos relacionados a pesquisa. Pela forma como o estudo foi planejado, acreditamos que existem poucos riscos, sobretudo durante as entrevistas, momento em que as participantes poderão sentir algum tipo de desconforto associado ao tempo de conversa e/ou a sentimentos que podem surgir a partir da mesma. Como forma de mitigar possíveis desconfortos, nos comprometemos a: Planejar em conjunto com as mulheres, e de acordo com suas conveniências, os horários, lugares e formas (on-line ou presencial) de realização das entrevistas; Assegurar às mulheres o direito de interromper a qualquer momento a entrevista ou retirar a autorização já concedida sem qualquer prejuízo a elas; Sugerir o reagendamento ou a interrupção da entrevista, tão logo seja identificado pelo entrevistador qualquer indício de incômodo nas entrevistadas; De modo a garantir o bem-estar das entrevistadas, também nos disponibilizamos a fazer o encaminhamento ao SUS e/ou aos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), uma vez identificada a necessidade de saúde; Considerando que conflitos laborais, rurais e familiares, assim como outras questões ligadas aos direitos também produzem mal-estar, nos disponibilizamos a realizar a mediação entre as entrevistadas e os serviços de atendimento prestados pelos núcleos jurídicos da UFMA. Acerca do Sigilo e da confidencialidade. Assumimos o compromisso de manter sigilo sobre as identidades das pesquisadas. A fim de manter seu anonimato, assumimos inclusive omitir suas propriedades sociais, caso seja necessário para preservar suas identidades. As transcrições das entrevistas, as oficinas de análise do material e demais procedimentos da pesquisa serão realizados exclusivamente pela equipe de pesquisadores. As gravações ficarão armazenadas no drive institucional da UFMA e de acesso restrito aos pesquisadores. Ao final do período de 5 anos de conclusão da pesquisa, os dados serão deletados. Os dados serão utilizados exclusivamente para esta pesquisa.

##### **Benefícios:**

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227

Bairro: CENTRO

UF: MA

Município: SAO LUIS

Telefone: (98)2109-1250

CEP: 65.020-070

E-mail: cep@huufma.br





HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
MARANHÃO / HU - UFMA



Continuação do Parecer: 5.248.799

Os benefícios ao participar desta pesquisa serão a longo prazo e serão significativos no futuro, já que compreender as vivências das mulheres quebradeiras de coco durante a pandemia de COVID-19 poderá auxiliar na oferta de uma assistência mais direcionada e qualificada

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O estudo possui relevância social e científica pois contribuirá para melhor compreensão das repercussões da pandemia de COVID-19 na vida de mulheres quebradeiras de côco e seus determinantes sociais possibilitando bases científicas para melhor direcionamento de políticas públicas.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

O protocolo apresenta documentos referente aos "Termos de Apresentação Obrigatória": Folha de rosto, Orçamento financeiro detalhado, Cronograma com etapas detalhada, Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), Termo de Assentimento e Projeto de Pesquisa Original na íntegra em Word. Atende à Norma Operacional no 001/2013 (item 3/ 3.3).

**Recomendações:**

Após o término da pesquisa o CEP-HUUFMA sugere que os resultados do estudo sejam devolvidos aos participantes da pesquisa ou a instituição que autorizou a coleta de dados de forma anonimizada.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

O PROTOCOLO não apresenta óbices éticos, portanto atende aos requisitos fundamentais da Resolução CNS/MS nº 466/12 e suas complementares. sendo considerado APROVADO.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

O Comitê de Ética em Pesquisa–CEP-HUUFMA, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº.466/2012 e Norma Operacional nº. 001 de 2013 do CNS, manifesta-se pela APROVAÇÃO do projeto de pesquisa proposto.

Eventuais modificações ao protocolo devem ser inseridas à plataforma por meio de emendas de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Relatórios parcial e final devem ser apresentados ao CEP, inicialmente após a coleta de dados e ao término do estudo.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227

Bairro: CENTRO

UF: MA

Telefone: (98)2109-1250

Município: SAO LUIS

CEP: 65.020-070

E-mail: cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 5.248.799

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1789200.pdf	10/02/2022 19:54:21		Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA_FINAL_QUEBRADEIRAS.pdf	10/02/2022 19:53:32	Ruth Helena de Souza Britto Ferreira de Carvalho	Aceito
Outros	cartaresposta.pdf	10/02/2022 19:48:25	Ruth Helena de Souza Britto Ferreira de Carvalho	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_COORDENADORAS_revisado.docx	10/02/2022 19:46:16	Ruth Helena de Souza Britto Ferreira de Carvalho	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_MULHERES_revisado.docx	10/02/2022 19:45:55	Ruth Helena de Souza Britto Ferreira de Carvalho	Aceito
Outros	TCLE_RESPONSÁVEIS_revisado.docx	10/02/2022 19:45:24	Ruth Helena de Souza Britto Ferreira de Carvalho	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TALE_PARTICIPANTES_ADOLESCENTES_revisado.docx	10/02/2022 19:35:21	Ruth Helena de Souza Britto Ferreira de Carvalho	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_COVID_QUEBRADEIRAS_VERSAO_FINAL.docx	22/09/2021 18:59:38	ANA PAULA MESQUITA SCHUTZ	Aceito
Outros	TERMO_DE_COMPROMISSO_E_RESPONSABILIDADE_QUEBRADEIRAS.pdf	22/09/2021 18:58:01	ANA PAULA MESQUITA SCHUTZ	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto_assinado.pdf	22/09/2021 18:57:08	ANA PAULA MESQUITA SCHUTZ	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO_QUEBRADEIRAS.docx	16/09/2021 22:25:13	ANA PAULA MESQUITA SCHUTZ	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227

Bairro: CENTRO

UF: MA

Telefone: (98)2109-1250

Município: SAO LUIS

CEP: 65.020-070

E-mail: cep@huufma.br



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
MARANHÃO / HU - UFMA



Continuação do Parecer: 5.248.799

SAO LUIS, 17 de Fevereiro de 2022

---

**Assinado por:**  
**Camiliane Azevedo Ferreira**  
**(Coordenador(a))**

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227  
Bairro: CENTRO  
UF: MA Município: SAO LUIS  
Telefone: (98)2109-1250

CEP: 65.020-070

E-mail: [cep@huufma.br](mailto:cep@huufma.br)