



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
DOUTORADO EM ENFERMAGEM



FRANCISCA VILENA DA SILVA

**DO SONHO AO PESADELO: IMPACTOS NA SAÚDE MENTAL DE
MULHERES/MÃES QUE TIVERAM FILHOS DURANTE A PANDEMIA DA
COVID-19**

JOÃO PESSOA
2024

FRANCISCA VILENA DA SILVA

**DO SONHO AO PESADELO: IMPACTOS NA SAÚDE MENTAL DE
MULHERES/MÃES QUE TIVERAM FILHOS DURANTE A PANDEMIA DA
COVID-19**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba - PPGENF/UFPB, como requisito para a obtenção do título de Doutora em Enfermagem - **Área de concentração:** Cuidado em Enfermagem e Saúde.

Linha de pesquisa: Políticas e Práticas do Cuidar em Enfermagem e Saúde.

Projeto de pesquisa vinculado: COVID-19: contextos clínicos, epidemiológicos e de saúde mental.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Sandra Aparecida de Almeida.

JOÃO PESSOA

2024

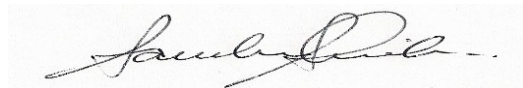
FRANCISCA VILENA DA SILVA

**DO SONHO AO PESADELO: IMPACTOS NA SAÚDE MENTAL DE
MULHERES/MÃES QUE TIVERAM FILHOS DURANTE A PANDEMIA DA
COVID-19**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba - PPGENF/UFPB, como requisito para a obtenção do título de Doutora em Enfermagem – **Área de concentração:** Cuidado em Enfermagem e Saúde

Aprovada em ____ de _____ de 2024.

BANCA EXAMINADORA



Prof^a. Dr^a. Sandra Aparecida de Almeida - Orientadora
(Universidade Federal da Paraíba –UFPB/PPGEnf)

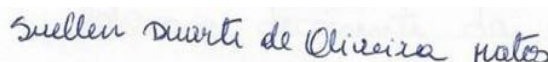


Ivoneide Lucena Pereira

Prof. Dra. Ivoneide Lucena Pereira – Membro externo titular
(SES/PB/Psicologia)



Prof^a. Dr^a. Débora Raquel Soares Guedes Trigueiro – Membro externo titular
(Faculdade de Enfermagem Nova Esperança- FACENE)



Prof^a. Dra. Suellen Duarte de Oliveira Matos - Membro externo titular
(Faculdade de Enfermagem Nova Esperança- FACENE)



Prof^a. Dr^a. Patrícia Josefa Fernandes Beserra – Membro interno titular
(Universidade Federal da Paraíba – UFPB/PPGEnf)

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

S586s Silva, Francisca Vilela da.

Do sonho ao pesadelo : impactos na saúde mental de mulheres/mães que tiveram filhos durante a pandemia da Covid-19 / Francisca Vilela da Silva. - João Pessoa, 2024.

110 f. : il.

Orientação: Sandra Aparecida de Almeida.
Tese (Doutorado) - UFPB/CCS.

1. Pandemia. 2. Mães. 3. Saúde mental. I. Almeida, Sandra Aparecida de. II. Título.

UFPB/BC

CDU 578.834:613.86(043)

Dedicatória

*Dedico esta tese a todas as
mulheres/mães, em especial, às minhas
ancestrais, que abriram caminhos,
possibilitando a realização dessa
conquista.*

Agradecimentos

Finalizar este processo representa para mim crescimento e superação pessoal, eu não conseguiria tamanha conquista sozinha. Por isso, agradeço a todos (as) que estiveram comigo nessa jornada.

Sou imensamente grata à professora Sandra, minha orientadora querida, minha eterna professora. Sou muito grata por tudo, pelo apoio, incentivo, conhecimento. Por sempre acreditar em mim, principalmente nos momentos em que me senti incapaz. Esteve presente desde a graduação, sempre atendendo com prontidão minhas demandas de pesquisa, me dando as melhores ideias, acolhendo e compreendendo os meus processos pessoais. Sem o seu apoio, eu não teria conseguido.

Agradeço ao meu filho Marcos, que me ensina diariamente a superar desafios e acreditar mais na minha força interior. Esteve comigo durante todo o processo e mesmo tão pequeno, compreendia minhas ausências e aflições. Eu te amo infinito!

Agradeço a todas as mulheres que compõem o meu sistema familiar, com destaque para minha mãe Rozilda. Obrigada pela vida, minha mãe! Obrigada pelo meu existir, pelo incentivo constante, apoio diário e por sempre acreditar em mim.

Às minhas irmãs: Vania, Veruska, Viviana e Veridiana. A força que vêm de vocês, me inspira a querer ir longe.

Agradeço à minha sogra Fátima, a Marilene e as minhas cunhadas Michele e Mariana. Sou muito grata por tudo, vocês foram essenciais durante o processo.

Agradeço aos homens da minha vida: meu pai Valmir e ao meu companheiro de vida Magnus, pelo apoio, compreensão e companheirismo.

Agradeço à professora Jordana, por ter me acolhido inicialmente, como sua orientanda.

Agradeço às amigas que contribuíram de forma direta/indireta durante o doutorado e para a construção deste trabalho: Wynne, Patrícia, Rayanne e Ivoneide.

Agradeço ao PPGENF/UFPB, a Nathali, à professora Jacira e aos demais docentes do doutorado em enfermagem do PPGENF/UFPB.

Agradeço à CAPES por ter me auxiliado financeiramente.

Finalmente, agradeço a contribuição das mulheres/mães que tornaram possível este estudo e compartilharam suas dores e sentimentos.

Obrigada de coração!

*“me levanto
sobre o sacrifício
de um milhão de mulheres que vieram
antes
e penso
o que é que eu faço
para tornar essa montanha mais alta
para que as mulheres que vieram depois
de mim
possam ver além” (legado)*

(Rupi Kaur)

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Análise dos relatos das mulheres/mães que tiveram filhos na pandemia, pelo método de CHD . **51**

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CEP - Comitê de Ética e Pesquisa

CHD - Classificação Hierárquica Descendente

CCS - Centro de Ciências da Saúde

CAAE - Certificado de Apresentação de Apreciação Ética

CNS - Conselho Nacional de Saúde

CNPQ - Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico

DGS - Direção Geral da Saúde

DIEESE - Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos

DP - Desvio Padrão

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

LGPD - Lei Geral de Proteção de Dados

OMS - Organização Mundial da Saúde

ONG - Organização Não Governamental

PIBIC - Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica

PNAD - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios

PPGENF - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem

RN - Recém Nascido

SARS - Síndrome Respiratória Aguda

ST - Segmento de Texto

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UCI - Unidade de Contexto Inicial

UCE - Unidade de Contexto Elementar

UFPB - Universidade Federal da Paraíba

USP - Universidade de São Paulo

RESUMO

SILVA, F. V. **Do sonho ao pesadelo: impactos na saúde mental de mulheres/mães que tiveram filhos durante a pandemia da COVID-19.** 2024, 110f Tese (Doutorado em Enfermagem) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2024.

Introdução: A pandemia da COVID-19 contribuiu significativamente, para o aumento de fatores que podem ter impactado na saúde mental de mulheres/mães, como, a sobrecarga de trabalho, o acúmulo de tarefas domésticas e as múltiplas responsabilidades desempenhadas em casa, levando-as ao esgotamento físico e emocional. **Objetivos:** Analisar os impactos da pandemia da COVID-19 na saúde mental de mulheres/mães que tiveram filhos na pandemia; Explorar os sentimentos/emoções mais vivenciados nesse momento por mulheres/mães que tiveram filhos durante a pandemia; Entender como a desigualdade de gênero influenciou na saúde mental de mulheres/mães que tiveram filhos durante a pandemia da COVID-19. **Método:** Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva de abordagem qualitativa, utilizando a amostragem em Bola de Neve, com 10 mulheres/mães que tiveram filhos na pandemia. As entrevistas foram guiadas por um roteiro semi estruturado através do *Google Meet*. Os dados foram organizados e analisados por meio da Técnica de Análise de Conteúdo Modalidade Temática de Bardin. O projeto de pesquisa teve aprovação do CEP do Centro de Ciências da Saúde da UFPB, sob o parecer nº 6.330.015 e CAAE nº 74083923.4.0000.5188. **Resultados:** O estudo evidenciou que mulheres/mães tiveram que lidar com uma variedade de sentimentos em seu cotidiano, incluindo a preocupação com sua saúde, medo de morrer, de se contaminar e de contaminar o filho ao nascer. Além disso, as mulheres/mães relataram que sentiram ansiedade e angústia sobre o futuro durante a gestação e frustração com as incertezas da situação, além da sobrecarga e exaustão. **Considerações finais:** A pandemia impactou negativamente e de forma desproporcional mulheres/mães. Expôs e agravou as desigualdades de gênero, afetando a saúde, os direitos e a liberdade das mulheres.

Descritores: Pandemia; Mães; Saúde mental.

ABSTRACT

Introduction: The COVID-19 pandemic contributed significantly to the increase in factors that may have impacted the mental health of women/mothers, such as work overload, the accumulation of domestic tasks and the multiple responsibilities performed at home, leading to physical and emotional exhaustion. **Objectives:** To analyze the impacts of the COVID-19 pandemic on the mental health of women/mothers who had children during the pandemic; Explore the feelings/emotions most experienced at this time by women/mothers who had children during the pandemic; Understand how gender inequality has influenced the mental health of women/mothers who have had children during the COVID-19 pandemic. **Method:** This is an exploratory, descriptive research with a qualitative approach, using Bola de Neve sampling, with 10 women/mothers who had children during the pandemic. The interviews were guided by a semi-structured script via Google Meet. The data was organized and analyzed using Bardin's Thematic Modality Content Analysis Technique. The research project was approved by the CEP of the UFPB Health Sciences Center, under opinion nº 6.330.015 and CAAE nº 74083923.4.0000.5188. **Results:** The study showed that women/mothers had to deal with a variety of feelings in their daily lives, including concerns about their health, fear of dying, of becoming infected and of contaminating their child at birth. Furthermore, women/mothers reported that they felt anxiety and anguish about the future during pregnancy and frustration with the uncertainties of the situation, in addition to overload and exhaustion. **Final considerations:** The pandemic negatively and disproportionately impacted women/mothers. It exposed and worsened gender inequalities, affecting women's health, rights and freedom.

Descriptors: Pandemic; Mothers; Mental health.

RESUMEN

Introducción: La pandemia de COVID-19 contribuyó significativamente al aumento de factores que pueden haber impactado la salud mental de las mujeres/madres, como la sobrecarga de trabajo, la acumulación de tareas domésticas y las múltiples responsabilidades realizadas en el hogar, generando deterioros físicos y emocionales. agotamiento. **Objetivos:** Analizar los impactos de la pandemia de COVID-19 en la salud mental de las mujeres/madres que tuvieron hijos durante la pandemia; Explorar los sentimientos/emociones más experimentados en este momento por las mujeres/madres que tuvieron hijos durante la pandemia; Comprender cómo la desigualdad de género ha influido en la salud mental de las mujeres/madres que han tenido hijos durante la pandemia de COVID-19. **Método:** Se trata de una investigación exploratoria, descriptiva, con enfoque cualitativo, mediante muestreo de Bola de Neve, con 10 mujeres/madres que tuvieron hijos durante la pandemia. Las entrevistas fueron guiadas por un guion semiestructurado vía Google Meet. Los datos fueron organizados y analizados utilizando la Técnica de Análisis de Contenido de Modalidad Temática de Bardin. El proyecto de investigación fue aprobado por el CEP del Centro de Ciencias de la Salud de la UFPB, bajo dictamen nº 6.330.015 y CAAE nº 74083923.4.0000.5188. **Resultados:** El estudio mostró que las mujeres/madres tuvieron que lidiar con una variedad de sentimientos en su vida diaria, incluyendo preocupaciones sobre su salud, miedo a morir, a infectarse y a contaminar a su hijo al nacer. Además, las mujeres/madres relataron sentir ansiedad y angustia por el futuro durante el embarazo y frustración por las incertidumbres de la situación, además de sobrecarga y agotamiento. **Consideraciones finales:** La pandemia afectó negativa y desproporcionadamente a las mujeres/madres. Expuso y empeoró las desigualdades de género, afectando la salud, los derechos y la libertad de las mujeres.

Descriptores: Pandemia; Madres; Salud mental.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.	14
1 INTRODUÇÃO.	17
1.1 O PROBLEMA E O OBJETO DE ESTUDO.	18
1.2 JUSTIFICATIVA E RELEVÂNCIA DO ESTUDO.	21
1.3 OBJETIVOS.	23
2 APORTE TEÓRICO E CONCEITUAL.	24
2.1 CONSTITUIÇÃO DE GÊNERO E PAPÉIS DE GÊNERO.	25
2.2 FEMININO-MÃE.	30
2.3 IMPACTOS DA PANDEMIA DA COVID-19.	33
2.3.1 SAÚDE MENTAL DE MULHERES/MÃES EM TEMPOS DE PANDEMIA.	34
3 MÉTODO.	38
3.1 TIPO DE ESTUDO.	39
3.2 CENÁRIO DA PESQUISA.	39
3.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO.	40
3.4 COLETA DE MATERIAL EMPÍRICO.	41
3.5 PROCEDIMENTOS PARA PRODUÇÃO DO MATERIAL EMPÍRICO.	41
3.6 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DO MATERIAL EMPÍRICO.	42
3.7 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS.	45
4 ANÁLISE E DISCUSSÃO .	47
4.1 ANÁLISE DO PERFIL DAS MULHERES/MÃES.	48
4.2 DISCUSSÃO SOBRE AS CATEGORIAS.	49
4.2.1 CATEGORIA 1: EFEITOS EMOCIONAIS DA COVID-19 EM MULHERES/MÃES.	52
4.2.2 CATEGORIA 2: EXAUSTÃO E CANSAÇO NO DIA A DIA DE MULHERES/MÃES.	59
4.2.3 CATEGORIA 3: A RESPONSABILIZAÇÃO DO CUIDADO E A NECESSIDADE DE AJUDA.	66
4.2.4 CATEGORIA 4: DA DESCOBERTA DA GRAVIDEZ AO PUERPÉRIO: SENTIMENTOS VIVENCIADOS POR MULHERES/MÃES.	74
4.2.5 CATEGORIA 5: MULHERES/MÃES E A NECESSIDADES DO TRABALHO EM TEMPOS DE PANDEMIA.	80
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.	88
REFERÊNCIAS	92
APÊNDICE.	104
ANEXO.	107



Vecteezy, 2024.

APRESENTAÇÃO

“Que nada nos defina. Que nada nos sujeite. Que a liberdade seja nossa própria substância”

Simone de Beauvoir (O Segundo Sexo, 1980, p.9)

Acredito que a escolha do tema para uma pesquisa não ocorre aleatoriamente, de maneira casual. Por isso, torna-se essencial identificar meu lugar na sociedade antes de definir o assunto que optei por investigar. Para mim, as questões de gênero sempre despertaram meu interesse e estiveram presentes desde os questionamentos da minha infância, as inquietações decorrentes da vivência com mulheres num ambiente familiar cercado pela responsabilização do cuidado e dedicação ao lar, até a escolha pela temática entre todas as possíveis, durante meu curso universitário.

Quando ainda adolescente, me questionava quanto à necessidade de as mulheres sempre quererem dar conta de tudo, e a necessidade da aprovação e reconhecimento feminino. Eu não entendia, porque, apesar de a minha mãe trabalhar e sustentar a família, ela tinha que dar conta sozinha de todo o trabalho doméstico e dos oito filhos, enquanto o papel do meu pai era apenas sair de casa a trabalho, mas nunca conseguia o suficiente para as despesas. Cresci ouvindo a minha mãe falar dos seus sonhos que foram interrompidos, das noites mal dormidas e dos dias exaustivos. Em meio aos desabafos, ela dizia que o casamento e a maternidade a impediram de estudar e conseguir uma vaga no mercado de trabalho formal. A necessidade de cuidar da casa e dos filhos foi prioridade para ela diante da vida. Lembro do olhar triste da minha mãe, ao falar sobre isso. E desde então, aumentavam mais as inquietações em minha mente.

Os debates acerca das questões de gênero se deram a partir do ano 2009, enquanto aluna do curso de Serviço Social na Universidade Federal da Paraíba-UFPB. Momento que retomei meus questionamentos e reflexões acerca das problemáticas que permeiam as relações de gênero e saúde mental, fiz parte do movimento estudantil e feminista e participei de encontros e debates que me possibilitaram desconstruir alguns estereótipos construídos socialmente.

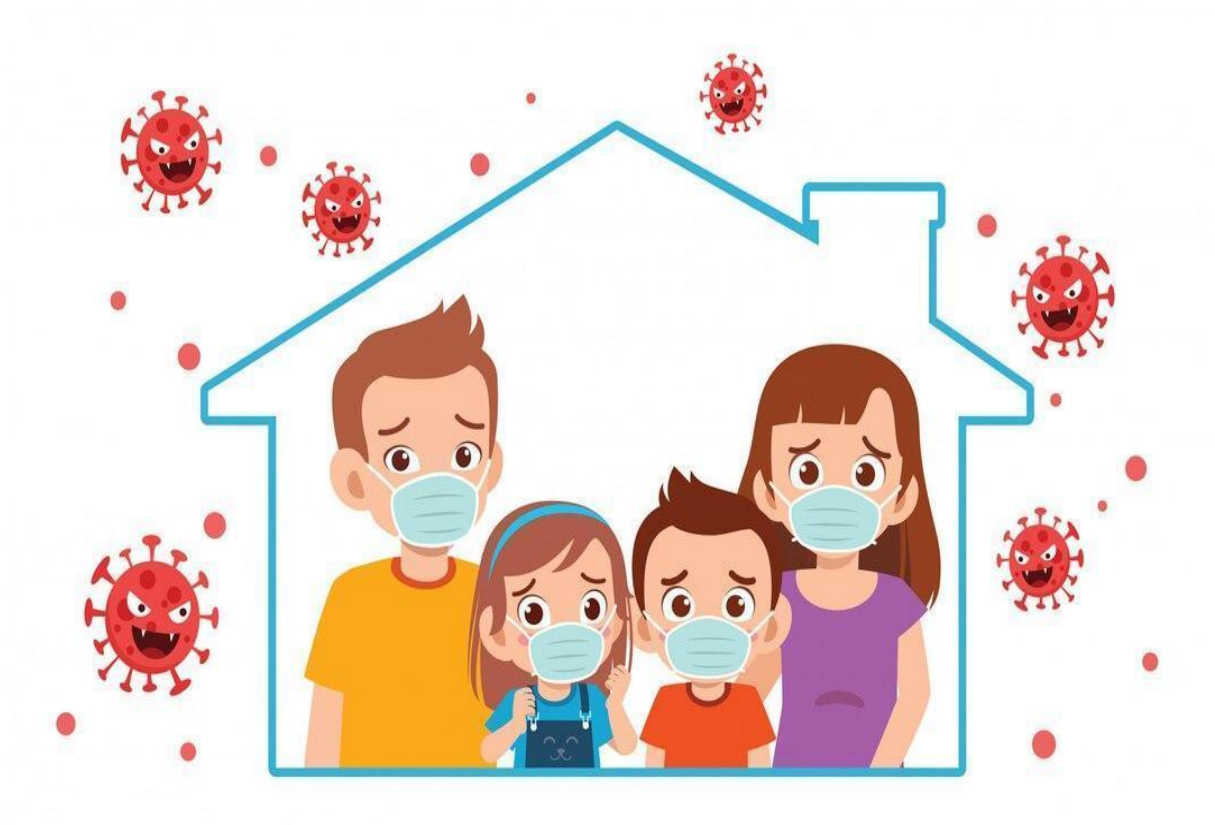
Graduei-me em enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba-UFPB, em 2016. E durante o processo formativo, fui aluna bolsista do Programa de Iniciação Científica - PIBIC/CNPQ, onde iniciei oficialmente minha trajetória na pesquisa com a temática. Nesse trajeto, participei de eventos científicos, grupos de pesquisa e realizei pesquisas na área de gênero e saúde mental.

Destaca-se a relevante contribuição da minha orientadora, a professora Dra. Sandra Almeida, que me direcionou com sua expertise nesse processo, desde a graduação, mestrado e, então, doutorado.

Em maio de 2020, com a pandemia da COVID-19 instalada, me inscrevi no edital do doutorado em enfermagem pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem (PPGENF) da UFPB, e semanas depois veio a descoberta da gravidez, acompanhada das medidas sanitárias, dentre elas, o isolamento social.

Meses após iniciar o doutorado, meu filho nasceu e com ele veio toda a responsabilidade do cuidado. É importante destacar que, antes disso, eu era apenas Vilena, a mulher que estudava, trabalhava, cuidava de mim e que tinha sonhos. Após o dia 08 de novembro de 2020, transformei-me na mãe do Marcos e percebi-me confinada aos papéis sociais atribuídos a mim, experimentando a solidão, o medo, a exaustão e a sobrecarga de tarefas intensificadas, em um contexto pandêmico, sem precedentes. Eu estava tão imersa tentando dar conta dos papéis da mulher/mãe, que não tinha tempo de pensar em mim, nas minhas necessidades, sonhos e desejos. Toda essa situação me fez revisitar experiências vividas e memórias infantis transversalizadas por discursos tradicionais, que estiveram presentes por gerações nas narrativas das minhas ancestrais.

Quanto ao objeto da pesquisa, inicialmente vimos a possibilidade de trabalhar com mulheres em *home office*, profissionais da saúde e depois de algumas reuniões, decidimos trabalhar com mulheres/mães que tiveram filhos na pandemia, sobretudo, analisar os impactos da pandemia na sua saúde mental, a partir da perspectiva de gênero.



Freepik, 2024

1 INTRODUÇÃO

“O opressor não seria tão forte se não tivesse cúmplices entre os próprios oprimidos”.

Simone de Beauvoir (O Segundo Sexo, 1980, p.36)

1.1 O PROBLEMA E O OBJETO DE ESTUDO

Durante nove meses de gestação, mulheres ocupam seus dias se preparando para um dos momentos mais esperados: a chegada de um filho. Em março de 2020, muitas dessas mulheres que vivenciavam esse momento se depararam com uma situação pandêmica sem precedentes, associada à incerteza, ao medo e à dor (OPAS, 2021). Isso se deve ao fato de que a COVID-19 se instalou mundialmente, causando uma crise sanitária, social e econômica jamais vista, ocasionando o adoecimento e morte de milhões de pessoas. Dentre a população considerada como grupo de risco para o desenvolvimento de formas graves da doença estavam os idosos, pessoas com comorbidades, gestantes e puérperas até o 14º dia de pós-parto (Estrela *et al.*, 2020).

Em 2020, 457 mulheres que estão grávidas e puérperas foram a óbito em decorrência da COVID-19 no Brasil, apresentando uma média de 10,16 óbitos semanais. De 2020 a 2021, houve um aumento de 204% de casos notificados na média semanal, enquanto na população geral esse aumento foi de 90,5%. Nesse momento, além do risco iminente de morte, essas mulheres vivenciaram a fragilidade e a falta de cuidado com a saúde materna devido à sobrecarga do sistema de saúde (OPAS, 2021).

Dentre as medidas e estratégias de controle determinadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS), inclui-se o isolamento e o distanciamento social, ou seja, a permanência das pessoas em casa, sem contato social, como forma de reduzir significativamente a transmissão comunitária do novo coronavírus SARS-CoV-2 (OMS, 2020a).

Tais medidas, portanto, ocasionaram problemas de ordem socioambiental e emocional para a população de um modo geral, sobretudo para as mulheres. Pesquisa realizada para identificar o impacto na saúde mental de mulheres que tinham filhos e trabalhavam em *home office* durante a pandemia aponta que os transtornos mentais se agravaram nesse grupo no período, e que o esgotamento emocional, a ansiedade e sintomas de depressão permanecem, mesmo após o fim da pandemia (Silva; Carmo; Capelle, 2023).

O sofrimento mental pode estar presente na vida de qualquer indivíduo, independente da fase da sua vida, uma vez que a vulnerabilidade é agravada por eventos naturais somados à predisposição psicossocial e psicológica. O pós-parto, por sua vez, corresponde a um momento na vida da mulher em que ela passa por mudanças biológicas e alterações de ordem social, subjetiva e psicológica, contribuindo para o aparecimento de sintomas de sofrimento mental e impactos na saúde mental dessas mulheres/mães, em face das preocupações e anseios sentidos decorrentes do momento enfrentado (Santos; Santos, 2023).

Estudos têm indicado um crescente aumento de transtornos mentais em gestantes e mulheres que tiveram seu primeiro filho durante a pandemia. Tais impactos podem ter sido consequência do isolamento social, do distanciamento das redes de apoio, da incerteza, do medo de morrer e/ou de se contaminar (Estrela *et al.*, 2020; Lelis *et al.*, 2020).

Contudo, tal adoecimento é muitas vezes negligenciado, uma vez que as emoções maternas são pouco validadas, pois existe uma banalização acerca do assunto. A crença do instinto materno criou o conceito de 'mãe suficientemente boa' e condiciona a mulher ao cuidado e o amor pelo filho assim que nasce. Essa crença, por vezes, gera um sentimento de mal-estar velado, silencioso e de autocobrança por parte da própria mulher/mãe que muitas vezes suprime sua dor e toma como seu todos os cuidados necessários a seu filho, se sobrecarregando a partir desses ideais de maternidade construídos pela sociedade e, quando as exigências não são alcançadas, instala-se nessa mulher/mãe o sentimento de culpa (Gomes; Port; Cerveira, 2022).

A essas mulheres/mães também é imposta a responsabilidade pelo trabalho doméstico formal ou não, reforçando a desigualdade de papéis entre o feminino e masculino, contribuindo para a manutenção da opressão e adoecimento de mulheres que muitas vezes estão imersas na ideia de naturalização da posição subalterna ocupada por elas na sociedade e na hierarquia da estrutura familiar tradicional. Essa mulher/mãe muitas vezes internaliza e adota responsabilidades e obrigações de afazeres, dispensando pouco tempo para cuidar de si mesma, descansar ou buscar meios de lazer (Macedo, 2020).

É sabido que a gravidez e o pós-parto são períodos que envolvem profundas mudanças fisiológicas, psicológicas e sociais. Tais transformações, quando associadas aos impactos de ordem social decorrentes da COVID-19, como a diminuição das relações familiares e perda das redes de apoio e de saúde; quanto ao medo da infecção, a incerteza da assistência na rede de saúde materna, devido às alterações na organização da assistência perinatal implementadas para o combate à pandemia, podem ocasionar impactos significativos à saúde mental de mulheres/mães (Vitale *et al.*, 2022).

De acordo com a OMS, o bem-estar mental abrange aspectos emocionais, psicológicos e sociais. Influencia no domínio dos pensamentos, emoções e ações, além de afetar a maneira de lidar com o estresse, a comunicação interpessoal e na tomada de decisões. Contudo, levando em conta que a saúde psicológica é vital em todas as fases da vida humana, ela se refere à habilidade do indivíduo de administrar seus pensamentos, sentimentos, emoções e interações, influenciando diretamente seu bem-estar físico (OMS, 2013). E a pandemia da COVID-19 revisitou fatores importantes, que puderam afetar o bem-estar mental das pessoas, como o isolamento social, o medo de infecção, a solidão, o sofrimento e a morte de entes queridos.

Diante do exposto, questiona-se: Quais os impactos da pandemia da COVID-19 na saúde mental de mulheres/mães que tiveram filhos durante a pandemia? Quais foram os sentimentos/emoções mais vivenciados nesse momento por mulheres/mães que tiveram filhos durante a pandemia? Qual a influência da desigualdade de gênero na saúde mental de mulheres/mães que tiveram filhos durante a pandemia da COVID-19?

1.2 JUSTIFICATIVA E RELEVÂNCIA DO ESTUDO

A pandemia da COVID-19 intensificou fatores que impactam a saúde mental das mulheres/mães. Sobrecarga de trabalho, acúmulo de tarefas domésticas e múltiplas responsabilidades em casa levaram ao esgotamento físico e emocional.

Nesse sentido, cito alguns aspectos decorrentes da pandemia que podem ter contribuído para impactos na saúde mental de mulheres/mães:

- As alterações hormonais da gravidez e do pós-parto deixam as mulheres/mães ainda mais suscetíveis a quadros como, ansiedade e depressão, que foram exacerbados pela pandemia (Copartti *et al.*, 2023);
- O isolamento social contribuiu para o distanciamento de pessoas próximas e familiares, reduzindo as relações sociais e diminuindo o acesso às redes de apoio (Joaquim *et al.*, 2022);
- A pandemia exacerbou a sobrecarga, especialmente para mulheres que já faziam jornada dupla e passaram a fazer tripla, equilibrando trabalho, cuidado dos filhos e tarefas domésticas (Emídio; Okamoto, Santos, 2023);
- A dificuldade de gerenciar o medo da doença, o cuidado com os filhos e o acúmulo de atividades domésticas levou 30% das mulheres a cogitar deixar o emprego desde o início da pandemia (Silva *et al.*, 2020).

Apesar de já ter sido considerada encerrada a pandemia, ainda se verifica a presença da sobrecarga em mulheres/mães. Estudo realizado pela Organização não governamental - ONG Think Olga no ano de 2023, com 1.078 mulheres no período pós-pandemia, evidenciou que quase metade da população feminina tem algum transtorno mental, e que essas mulheres/mães continuam cansadas, sobrecarregadas e com pouco acesso a cuidados de saúde mental (ONG Think, 2023).

Dessa forma, justifica-se a necessidade do estudo, uma vez que a sobrecarga enfrentada pelas mulheres/mães é uma questão urgente que requer atenção e apoio. Assim, é fundamental o desenvolvimento de pesquisas sobre a temática, para

que as organizações compreendam esses desafios e busquem soluções para promover a saúde mental e a igualdade de gênero.

É necessário que o impacto do cuidado e suas consequências sejam vistas como importantes, entretanto, são necessárias discussões que venham desestigmatizar tabus acerca do cuidado à saúde mental e o sofrimento mental de mulheres/mães seja compreendido como algo que necessita de atenção por parte do setor privado, da sociedade civil e do governo, através da implementação de políticas públicas voltadas à saúde mental de mulheres/mães.

Além disso, compreendemos que o estudo é relevante, pois as mulheres vêm historicamente sofrendo as consequências da divisão sexual do trabalho, e a pandemia deixou em evidência a sobrecarga em mulheres/mães, uma vez que vivenciaram a maternidade, o parto e pós-parto num cenário pandêmico, que além de se responsabilizar pelo cuidado voltado aos familiares, pela educação dos filhos, tiveram que dar conta dos afazeres do lar. Mesmo aquelas que possuem vínculo empregatício e trabalham fora, elas ainda foram responsabilizadas pelos serviços domésticos ao chegarem em casa. E quando não são, existem trabalhadoras domésticas que em sua maioria são do sexo feminino, ou seja, os cuidados acabam sempre recaindo em mulheres.

Ademais, abordaremos um tema atual, que trará grandes contribuições para a saúde pública, sobretudo colaborando para o aprimoramento e consolidação de iniciativas importantes para a redução dos impactos da pandemia da COVID-19, além de propor possíveis ações que levem à promoção da saúde mental de mulheres/mães que ainda sofrem com os efeitos da pandemia, de modo a contribuir também para situações pandêmicas futuras.

Contudo, este estudo defende a tese de que mães/mulheres que tiveram filhos durante a pandemia de COVID-19 experimentaram sentimentos e emoções negativas e intensificadas que impactaram significativamente sua saúde mental, decorrentes da diminuição das relações familiares, perda das redes de apoio e desigualdades de gênero.

1.3 OBJETIVOS

- ✓ Analisar os impactos da pandemia da COVID-19 na saúde mental de mulheres/mães que tiveram filhos na pandemia;
- ✓ Explorar os sentimentos/emoções mais vivenciados nesse momento por mulheres/mães que tiveram filhos durante a pandemia;
- ✓ Entender como a desigualdade de gênero influenciou na saúde mental de mulheres/mães que tiveram filhos durante a pandemia da COVID-19.



Vecteezy, 2024.

2 APORTE TEÓRICO E CONCEITUAL

“Homem é a definição de ser humano e mulher é a definição de fêmea – quando ela se comporta como ser humano, ela diz que imita o homem”

Simone de Beauvoir (*O Segundo Sexo*, 1980, p.12)

2.1 CONSTITUIÇÃO DE GÊNERO E PAPÉIS DE GÊNERO.

O termo gênero se origina do latim (*genus*) e significa nascimento, luta e família. Foi inicialmente utilizado para classificar palavras, dividindo-as entre masculino, feminino e neutro. A partir do século XV, o gênero passou a ser sinônimo de sexo biológico, fazendo associação entre o masculino/macho e ao feminino/fêmea (Merriam-Websters, 2003; Oxford, 1998).

Até o século XVIII, predominava o pensamento de unicidade sexual, ou seja, acreditava-se que homens e mulheres possuíam órgãos genitais iguais, localizados em lugares diferentes. Neste paradigma de pensamento, havia apenas um sexo, o masculino, que era considerado superior (perfeito) por deter mais energia, enquanto o feminino era visto como inferior (imperfeito) por conter menos energia. Tal modelo perdurou até o início do século XIX, quando alguns pesquisadores, impulsionados pela descoberta da anatomia, reconheceram as diferenças biológicas, afirmando que homens e mulheres eram física e moralmente distintas (Laqueur, 1992).

No século XIX, na Europa, o primeiro movimento feminista emergiu como resultado das mulheres lutando por reconhecimento de direitos políticos, econômicos e sociais durante a Revolução Industrial. Essa atividade passou a influenciar em diversos países industrializados. No Brasil, tal movimento influenciou na dinâmica da vida familiar tradicional brasileira, além de tornar a mulher objeto de estudo no meio científico (Moura, 2018).

O conceito de gênero, durante a primeira onda do movimento feminista, sofria influência do existencialismo, corrente filosófica contemporânea centrada na existência humana que contribuiu para o rompimento de paradigmas morais do século XX ao voltar para o homem a responsabilidade de suas ações. E destacava-se a partir de duas correntes: a cristã e a dos ateus. A primeira era representada por nomes como Jaspers e Gabriel Marcel; na segunda, era conhecida por nomes como Heidegger, Sartre e Simone de Beauvoir (Costa, 2022).

Beauvoir, em sua obra *O segundo sexo*, apresenta o conceito de sexo

enquanto algo biológico que tem relação com a anatomia do corpo humano e refere-se ao gênero masculino e feminino como uma construção social (Beauvoir, 1980). A filósofa francesa e teórica de gênero ficou conhecida por ampliar as problematizações acerca do feminino para mulheres que viviam a opressão em seus lares, as donas de casa e demais mulheres que não sabiam da existência do feminismo. Iniciava-se a segunda onda do feminismo, marcada pela luta pela valorização do trabalho exercido pela mulher e pelos direitos de igualdade (Costa, 2022).

O *Segundo Sexo* tem como principal objetivo a investigação do que é ser mulher, resgatando do existencialismo a noção de que o sujeito, ao ser responsável pela sua existência, é responsável pelo seu destino. No entanto, a autora observa que a vontade masculina de dominação tornou o destino biológico em maldição, em que a mulher é prisioneira da sua própria vestimenta ou pela impossibilidade de um trabalho igualitário (Beauvoir, 2009).

Simone de Beauvoir, marcante na luta feminista, esteve vinculada à escola existencialista. Apesar de suas ideias iniciais pré-concebidas, contribuiu para os primeiros estudos sobre questões de gênero da época. Isso possibilitou a desconstrução do feminino preso a estruturas biológicas pré-concebidas, dando início ao seu reconhecimento como uma construção social (Siqueira; Bussinguer, 2020).

Em contrapartida, surge o pós-estruturalismo enquanto crítica ao universalismo, ao essencialismo, ao binarismo e ao racionalismo iluminista na tentativa de desconstruir as lógicas internas das categorias e desvincular estruturas biológicas do feminino ou masculino.

Diferentemente da visão construtivista, que considera o sexo biológico e o gênero como construções sociais, as autoras do feminismo pós-estruturalista, Judith Butler (2019) e Laura Shepherd (2010; 2013), argumentam que o sexo biológico é produto das interpretações e conceitos criados sobre o gênero, não havendo características essenciais ou intrínsecas a nenhuma categoria de análise, sendo considerado apenas mais um marcador social, como a raça/cor, por exemplo (Bach, 2021; Scott, 2010).

O pensamento de Butler entende o gênero como uma ferramenta para analisar as relações de poder e as definições de homem e mulher, além de ver o indivíduo como resultado de um processo cultural.

As discussões tardias em torno do conceito de gênero tiveram como referência a frase “ninguém nasce mulher: torna-se mulher” (Beauvoir, 1967, p. 9) e se deram entre discussões acerca do que seria essa mulher e as questões que envolvem a construção do seu eu em sociedade. Para Beauvoir, o conceito de mulher está associado ao eterno feminino e a ela são atribuídas a doçura, ternura, bondade e honradez. Segundo a teórica de gênero, tais características, quando associadas à feminilidade, tornam-se instrumento de inferiorização do sexo feminino, se dando por meio da opressão disfarçada de paternalismo que incubem à mulher a idealização do feminino e a necessidade de ter boas virtudes (Beauvoir, 1967; Correa; Bensusan, 2020).

Segundo Beauvoir, a mulher não é considerada um ser autônomo, ela nasce já no universo masculino, diferenciando-se de um outro. O papel social da mulher tem como destino o homem e a dedicação a ele, estabelecida numa identidade subjugada ou secundária. A filósofa, em seu diálogo, associa a construção da mulher como figura de alteridade que necessita ser constituída como sujeito (Beauvoir, 1980).

Cinquenta anos depois, Butler, através da leitura do livro de Beauvoir, traz novas discussões que levam a repensar a constituição da mulher. A filósofa sugere o desmonte da concepção de gênero enquanto estrutura binária, e aponta para o fato de que “não há nada em sua explicação [Beauvoir] que garanta que o ‘ser’ que se torna mulher seja necessariamente fêmea” (Butler, 1998, p.27). Para a teórica, a identidade é performativamente constituída em corpos anatomicamente diferenciados e a cultura torna-se responsável pelo destino do gênero (Butler, 1990).

Para tanto, a cultura impõe práticas entendidas como femininas ou masculinas, e são denominadas por Butler por “performatividade” (Butler, 1990, p. 8). Assim, afirmar que a identidade sexual é constituída por atos performativos sugere que a identidade sexual não é algo inerente ao ser humano, e que não está presente desde o seu nascimento, mas se refere a algo que fazemos continuamente, através da repetição das normas de identidade sexual, solidificadas por práticas regulatórias que conduzem à legitimação binária da identidade sexual (Butler, 1990, p. 200).

Judith Butler, em seus debates sobre a identidade sexual (1993, 1999, 2004) sustenta que a performatividade está ligada a uma repetição das normas e papéis da identidade sexual que estão associados a uma lógica heterossexual dos corpos e desejos. Os papéis de gênero representam como ser homem ou mulher na

sociedade e podem variar culturalmente. Evidenciando-se através da dança, do trabalho doméstico e extradoméstico (Sayão, 2002).

Na história da humanidade, mais precisamente na era paleolítica, as mulheres eram livres e pertenciam igualmente a todos os homens. Não existia o matrimônio, e cada criança pertencia a várias mães e pais, existindo apenas a linhagem materna. A mulher era associada à Deusa-mãe e à fertilidade, era consagrada, cultuada e considerada personagem central da sociedade. Nessa época, por existir uma ausência de imagem de dominação, homens e mulheres trabalhavam juntos, não havia distinção nos papéis de gênero (Lins, 2007; Guerra, 2021).

Na pré-história, não existia dominação entre homens e mulheres, a sociedade era igualitária e, pelo fato da mulher ser considerada o centro da sociedade, acreditou-se por muito tempo que se tratava de uma sociedade matriarcal. Até que um ser divino do sexo masculino estabeleceu que a mulher possuía uma posição inferior ao homem e deveria ser submissa a ele. Com isso, a humanidade foi dividida em duas partes, uma feminina e outra masculina, em que o domínio de uma sobre a outra determinava o formato de todas as relações humanas (Lins, 2007; Guerra, 2021).

A partir daí, as mulheres foram perdendo força e conseqüentemente abrindo espaço para o poder dos homens. Agora, o indivíduo havia descoberto sua importância na procriação, tornando a linhagem masculina central e a sociedade patriarcal. Neste modelo de estrutura social, a divisão de tarefas acontece com base na distinção dos gêneros, colocando o sexo feminino em posição inferior aos sujeitos masculinos e submetido à sua supremacia. Tal subordinação é evidenciada e impacta a execução dos papéis que homens e mulheres executam socialmente (Lins, 2007; Hahn; Strucker, 2020).

Alguns autores afirmam que as origens da subordinação feminina estão visivelmente situadas no processo reprodutivo. Para Shulamit Firestone 1968 (*apud* Schmidt, 2004, p.45), os papéis desempenhados por homens e mulheres na reprodução das espécies são fatores fundamentais de onde derivam as características que possibilitam a dominação que os homens exercem sobre as mulheres.

A origem da submissão feminina está claramente ligada ao processo reprodutivo. Segundo Shulamit Firestone, 1968 (*apud* Schmidt, 2004), as funções desempenhadas por homens e mulheres na reprodução das espécies são aspectos

primordiais que dão origem às características que permitem a dominação exercida pelos homens sobre as mulheres.

Dentre os papéis da mulher na sociedade patriarcal está a fidelidade, no entanto, seria necessário que as mulheres se tornassem prisioneiras de seus lares, sem contato com outros homens. Adicionalmente, à mulher são atribuídos os papéis de salvadora da família e de mãe, enquanto aos homens é associada à autoridade absoluta sobre os filhos e a esposa. Assim, enquanto a mulher/mãe era responsável pelo cuidado dos filhos, o homem/pai mantinha-se, na maioria das vezes, em posição de poder/autoridade, mantendo pouco ou nenhum contato com os filhos (Lins, 2007).

Na época medieval, a mulher era vista como sedutora, perigosa e carnal, sujeita a situações de total submissão e reclusão feminina, exercendo a maternidade e as atividades domésticas. Estando constantemente sobrecarregada e ocupada com as tarefas do lar, a ponto de não ter tempo para si, excluindo-se do convívio religioso e social. Sua função principal era procriar, gerando de preferência filhos homens, e se desse à luz a uma menina, ela seria culpada. Nesse período, a submissão da mulher medieval era tanta, que muitas chamavam seus maridos de senhores (Mendes, 2014).

Até o início do século XX, as mulheres eram destinadas principalmente ao ambiente familiar e privado, enquanto os homens desempenhavam papéis mais públicos. Eles tinham permissão e responsabilidade para trabalhar fora de casa e sustentar a família. A partir das décadas de 1960 e 1970, ocorreram mudanças na economia e nos padrões de consumo, acompanhadas do avanço do movimento feminista e do uso generalizado de contraceptivos, permitindo assim, o ingresso das mulheres no mercado de trabalho. Isso levou as famílias a terem outra fonte de renda e resultou em uma significativa queda nas taxas de natalidade (Bilac, 2014).

A partir dessas mudanças na sociedade, as mulheres começaram a desempenhar um papel mais relevante no ambiente público. Apesar da predominância masculina em diversas áreas, elas passaram a ter mais liberdade em suas decisões, em suas vidas e em seus corpos. Os antigos projetos de vida, que se concentravam principalmente em casamento e maternidade, deram lugar a escolhas individuais. Com o controle sobre seu próprio corpo e sua sexualidade, que não é mais limitada apenas pela reprodução, a opção pela maternidade passou a ser vista como uma escolha pessoal (Arteiro, 2017).

Nesse cenário, descortinam-se novas possibilidades de inserção econômica e social da mulher, tornando-se não somente mãe, mas sim, relembrando seu papel de mulher. Mas isso realmente está ocorrendo?

2.2 FEMININO-MÃE

Apesar dos avanços conquistados pelo movimento feminista, ainda é possível observar a presença da opressão e submissão no dia a dia das mulheres que são mães. A sociedade ainda mantém uma visão histórica em que a mulher/mãe é vista como a principal responsável pelo cuidado e bem-estar dos filhos durante o primeiro ano de vida, devido à valorização social e cultural do papel materno.

É importante destacar que historicamente o valor dado à relação mãe-criança nem sempre foi o mesmo. Durante a Idade Média e até o século XVII, os filhos das famílias nobres não ficavam sob os cuidados de suas mães por muito tempo. Logo após nascer, os bebês eram entregues a uma ama-de-leite e só retornavam para casa por volta dos oito anos de idade. Quando cresciam, as meninas eram enviadas para conventos e os meninos para internatos, onde recebiam instrução em latim, ensinamentos religiosos e treinamento militar. Nesse período, o sentimento materno não era uma referência (Moreira, 2009). A demonstração de carinho e afeto entre mães e filhos era vista socialmente como relaxamento, pecado e ainda má educação. Badinter (1985) afirma que era dito às mães que elas perderiam os seus filhos caso as amamentassem com prazer.

Apenas no final do século XVIII, emergiu um novo conceito sobre a maternidade, associando as palavras amor e materno. De acordo com Badinter (1985), foi imposta às mulheres a obrigação primordial de ser mães. E no século XIX, surgiram diversas recomendações nas obras literárias, incentivando as mães a amamentarem e a cuidarem de seus filhos obrigatoriamente, dando lugar ao surgimento da lenda que permanece muito presente até os dias de hoje: a do carinho genuíno e instintivo de toda mãe por seu filho.

O papel da mãe nesse momento passou a ser vinculado à necessidade de ser uma "boa mãe" e, para a obtenção de tal rótulo, a mulher/mãe precisava se dedicar, alimentar, cuidar e demonstrar afeto ao filho (Paz *et al.*, 2022).

Conforme apontado por Poster (1979), no século XIX, surgiu um novo formato de família ligado à classe burguesa. Nesse contexto, crianças passaram a ser

valorizadas e tornaram-se centrais para seus pais, o que resultou em um aumento da intimidade nas relações entre pais e filhos nas famílias burguesas.

Ainda Poster (1979) destaca que, a partir desse ponto, o afeto materno é percebido como algo inato nas mulheres, que não apenas protegem a sobrevivência de seus filhos, mas também os preparam para se integrarem na sociedade, começando a se preocupar com a educação formal.

Após esse período, as mulheres tornaram-se a base da família, responsáveis pelos cuidados e pela educação dos filhos. De acordo com Moreira (2009, p. 23), "a dedicação e a presença atenta da mãe surgiram como virtudes fundamentais, sem as quais os cuidados essenciais para a preservação da criança não poderiam mais ser fornecidos". A mulher/mãe se tornou o pilar da família, cumprindo papéis de dedicação e servidão aos filhos e ao marido. O aumento das obrigações maternas resultou na valorização crescente da mulher-mãe, considerada a 'rainha do lar' com poder e respeito, desde que se mantivesse dentro do círculo doméstico.

Conforme a lógica patriarcal, as mulheres eram consideradas biologicamente destinadas a conceber e criar os filhos. Nesse sentido, a maternidade era o caminho para cumprir o seu papel fisiológico e sua vocação 'instintiva'. Ao cuidar do bebê e estar sempre presente como mãe, a mulher-mãe evidenciava seu afeto e se destacava como símbolo do feminino (Damaceno; Marciano; Di Menezes, 2021).

Como recompensa dessa maternidade obrigatória, estava a promessa de amor e felicidade materna, o que nem sempre era possível diante da árdua tarefa executada de maneira solitária e submissa ao marido, a quem era atribuída a única função de prover financeiramente sua família (Badinter, 1985). Ao se submeterem à maternidade compulsória, era tirado dessas mulheres o direito de controle sobre seus corpos, sendo esses regulados pela igreja, pelo estado, pela sociedade, explorando o poder feminino de reprodução em favor dos sistemas e instituições dominados por homens (Rich, 1979).

Sendo assim, aquelas mulheres que não se encaixavam nos padrões estabelecidos pelos especialistas eram alvo de julgamento pela sociedade, sendo rotuladas automaticamente como inadequadas por não cumprirem o papel esperado de uma boa mãe (Badinter, 1985).

Ser mãe, aos olhos da sociedade, é ser reconhecida como sinônimo de amor incondicional e cuidado, marcado pela entrega e generosidade em relação aos filhos. A maternidade é vista como algo intrínseco à natureza feminina, a principal

responsabilidade social da mulher. É considerado um período de mudanças profundas, que exigem uma reestruturação tanto emocional quanto prática (Damaceno; Marciano; Di Menezes, 2021).

Durante a transição para a maternidade, ocorrem mudanças físicas e emocionais, além da reorganização do papel materno e das relações com o parceiro/pai do bebê e com a família. Essa transição é considerada uma das fases de vida mais comuns para as mulheres, muitas vezes representando um período de ruptura intensa (Frediani; Andrade, 2023).

Nelson (2003) ressalta que a transição para a maternidade envolve um compromisso social fundamental: o cuidado. E representa cinco áreas de desafio durante esse processo: comprometimento (decisão de ser mãe, estabelecer laços com o filho e assumir responsabilidades), vida cotidiana (aprendizado da maternidade e busca por exemplos a seguir), relacionamentos (adaptação a novas dinâmicas com o parceiro e com familiares e amigos), o self representa a identidade materna, nesse momento há o enfrentamento do passado, autoaceitação e desenvolvimento da identidade materna e trabalho (decisões sobre o retorno ao trabalho, gestão do tempo e busca por equilíbrio).

Na experiência da maternidade, os vínculos emocionais, as aprendizagens e os comportamentos são moldados por vários elementos: as vivências com os próprios pais, os contextos e circunstâncias (como o stress durante o parto), as características do bebê, as expectativas em relação à maternidade, as práticas observadas em outras pessoas (família, amigos, redes sociais), as convicções pessoais e socioculturais, o senso de competência pessoal, a relação com o parceiro, a rede de apoio, entre outros. Essa transição para a maternidade tem três etapas significativas: a gestação, o parto e o pós-parto, podendo ser influenciada por diversos aspectos, como sociais, culturais, biológicos e emocionais (Gonçalves, 2021).

A construção da identidade materna começa antes mesmo da gestação, desde a infância e nas primeiras interações entre pais e filhos, e se estende ao longo de toda a vida. As mulheres acreditam possuir um instinto e dom natural para serem mães, transformando-se, com o nascimento de seu filho, ou até mesmo antes, naquela figura altruísta, repleta de amor e carinho, disposta a se sacrificar por ele, chegando até mesmo a colocar a felicidade da criança sempre acima da sua própria (Badinter, 1985).

Atualmente, as diferenças nas relações de gênero continuam sendo tratadas como um fato natural, mantendo mulheres presas dentro de um processo de opressão, maquiado no decorrer dos milênios, ancorados aos mitos que reforçaram o papel imposto de submissão das mulheres e do instinto materno. Atrelada a essa subjugação feminina, foi associada à ideia de que às mulheres é reservado o mundo privado, de dor e de servidão, que perdurou por séculos (Júnior Silva; Melo; Diane, 2022).

A pandemia da COVID-19 veio evidenciar essa desigualdade de gênero e dominação sobre as mulheres. O isolamento social imposto pelo vírus revisitou questões de gênero influenciadas pelos papéis de gênero na divisão das tarefas domésticas, uma vez que as mulheres foram incumbidas das responsabilidades de cuidar de familiares doentes, idosos e crianças, além das tarefas domésticas. A disparidade de gênero torna-se ainda mais evidente neste momento, com as mulheres dedicando duas vezes mais tempo às crianças do que aos homens. No entanto, é possível observar uma queda acentuada no bem-estar das mulheres, especialmente aquelas que são mães (Zhou *et al.*, 2020).

2.3 IMPACTOS DA PANDEMIA DA COVID-19

O período de pandemia provocou mudanças significativas na rotina de todos, com a imposição de confinamentos obrigatórios, quarentenas, cuidados constantes de higienização das mãos, utilização de máscaras e distanciamento social, resultando na separação de familiares e amigos, falta de interação social, ausência de convívio familiar, desconexão com a comunidade e o mundo externo, além de dificuldades no acesso a diferentes serviços (Gloster *et al.*, 2020; Santos, 2020).

Este tipo de isolamento foi experienciado por qualquer pessoa, independente da fase do ciclo de vida, vivendo sozinha ou acompanhada, seja empregada ou desempregada, habitando em meios mais rurais ou mais urbanos. Proveniente desse isolamento, o indivíduo experimentou sentimentos de solidão e desamparo, o que resultou em consequências na sua qualidade de vida (SNS, 2021).

O vírus invisível do SARS-CoV-2 transformou simples como: o 'toque', o ato de abraçar alguém, cumprimentar o outro e estar com amigos e familiares, em algo potencialmente perigoso, contribuindo para impactos na saúde mental da população (Gloster *et al.*, 2020).

Uma pesquisa revelou que as restrições globais impostas pela pandemia aumentaram significativamente os efeitos psicológicos e sociais negativos (Presti *et al.*, 2020). O impacto psicológico relatado por pessoas na China, onde o surto de COVID-19 teve início, mostrou que metade dos entrevistados sentiu impactos como moderado ou grave (53,8%), exigindo uma grande resiliência psicológica. Além disso, foram identificados níveis moderados a graves de depressão (16,5%), ansiedade (28,8%) e estresse (8,1%) (CDCP, 2021; Wang *et al.*, 2020). Outros sentimentos relatados incluíram medo (Presti *et al.*, 2020).

Autores identificaram eventos estressantes e desafios como as preocupações com a ameaça à saúde mental e física, devido à transmissão do vírus, que levaram a medos e apreensões relacionadas com a COVID-19 (Lebow, 2020; Wu; Xu, 2020); seguidas da situação da perda de familiares à distância (Lebow, 2020); a crise econômica, impactos no bem-estar econômico das famílias (Wu; Xu, 2020), além do aumento do desemprego (Lebow, 2020); a pandemia aumentou os casos de violência doméstica e conflitos conjugais (Wu; Xu, 2020); trabalhadores foram recrutados para o teletrabalho (INE, 2021) e com os confinamentos e isolamento social, as famílias passaram mais tempo juntas, acentuando a divisão sexual do trabalho, resultando em sobrecarga para as mulheres (Matos; Albuquerque, 2023); por fim, a sociedade enfrentou perdas de acesso a serviços de saúde e proteção social, de apoio à saúde mental, além disso, a prática de exercício ficou restrita ao ambiente doméstico. Estar com amigos ou, até mesmo, dar um simples passeio foi desativado (Ordem dos Psicólogos, 2020).

Estes eventos estressantes podem também ser compreendidos como perdas, uma vez que durante a pandemia, além da perda do familiar, perderam-se sonhos e desejos, o contato físico, devido aos isolamentos, a segurança econômica associada ao desemprego e, ainda, a perda da sensação de normalidade (Walsh *et al.*, 2020).

2.3.1 SAÚDE MENTAL DE MULHERES/MÃES EM TEMPOS DE PANDEMIA

Em janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou o surto de um novo coronavírus, inicialmente denominado 2019-nCoV ou COVID-19 (Doença por Coronavírus - 2019), que foi posteriormente classificado de SARS-CoV-2 pelo Comitê Internacional de Taxonomia de Vírus (Chen; Liu; Guo, 2020; OMS, 2020a). Devido ao seu alto poder de transmissibilidade, a COVID-19

passou a ser considerada pela OMS uma emergência de saúde pública de interesse internacional, que era caracterizada, em março de 2020, pela OMS, enquanto uma pandemia (OMS, 2020a).

No ano de 2020, foram confirmadas mais de 3,8 milhões de pessoas contaminadas e 247.503 mortes no mundo pelo vírus da COVID-19 (OPAS, 2020). No Brasil, na mesma data, foram confirmados 38.743.918 casos e 711.380 óbitos, segundo o boletim diário da OMS. Atualmente, o panorama mundial passou de 768.237.024 casos confirmados e mais de 6 milhões de mortes pela doença. (OPAS, 2024; WHO, 2024).

Tais números representavam para muitas famílias a dor gerada através da perda de pais, avós, filhos e irmãos de forma abrupta, violenta e muitas vezes solitária. Refletem também erros de condução e falhas de coordenação ao nível federal. A população esperava do governo respostas e ações eficazes e imediatas a fim de evitar o adoecimento e a morte. No entanto, a falta de coordenação nacional, o desfinanciamento deliberado do Sistema Único de Saúde (SUS) e a negação por motivação ideológica para compra das vacinas contra a COVID-19 intensificavam o medo e as incertezas (Valente, 2021).

Neste contexto, o distanciamento social e a imposição do protocolo rígido de cuidados e higiene a fim de evitar contaminação levaram ao afastamento de familiares e redes de apoio, levando a impactos significativos na rotina das mulheres e consequentemente contribuindo para o adoecimento mental. Um estudo realizado evidenciou maior prevalência de sintomatologia de estresse, ansiedade e depressão na população feminina durante a pandemia da COVID-19 (Souza; Souza; Praciano, 2020).

Apesar dos benefícios inegáveis que o distanciamento social trouxe, no que tange ao controle da doença, o ato de se isolar e de se afastar de amigos, familiares e atividades de lazer contribuiu para a vivência de situações desagradáveis para muitas pessoas, ocasionando impactos na saúde mental, levando ao aumento da ansiedade e do estresse. Tais estressores eram: a necessidade de afastamento de amigos e familiares, incerteza quanto ao tempo de distanciamento, tédio, medo entre outros (Brooks *et al.*, 2020; Barari *et al.*, 2020; Lima *et al.*, 2020).

Estudos realizados no início da pandemia da COVID-19 evidenciaram que houve aumento na incidência de alguns transtornos mentais comuns em pessoas que vivenciavam a quarentena, como os transtornos de ansiedade e depressão e

indícios de aumento do comportamento suicida (Barari *et al.*, 2020; Lima *et al.*, 2020; Pancani *et al.*, 2020).

Estudo realizado na China com 52.730 no período de 31 de janeiro a 10 de fevereiro de 2020, identificou problemas psicológicos em 35% dos entrevistados. As mulheres apresentaram sofrimento psíquico significativamente maior quando comparadas aos participantes do sexo masculino. Dentre os fatores que contribuíram para o adoecimento estavam a grande quantidade de informações obtidas nas redes sociais, o medo, a ausência de informações claras a respeito de tratamentos, de medicações e da ampliação da cobertura vacinal (Filgueiras; Stults-Kolehmainen, 2020). “Atrelado a isso, instaurou-se um grande período de medo, aumento do estresse, ansiedade e depressão em indivíduos saudáveis na população global, além da piora do quadro dos indivíduos que possuíam algum transtorno psicológico pré-existente” (Miranda, 2020, pág. 3, apud Araújo; Machado, 2020).

A pandemia da COVID – 19 quando comparada a outros surtos e epidemias teve uma maior proporção e conseqüentemente uma forma mais rigorosa de isolamento e distanciamento para medidas de proteção (Lima *et al.*, 2020). Pesquisa realizada com mulheres nesse período evidenciou que os impactos da pandemia foram além do medo do contágio e da doença. Mulheres relataram que as tarefas ganharam destaque e o tempo de descanso acabava sendo usado para mais demanda de trabalho, o que tem levado ao sofrimento psicológico e a sentimentos de desamparo e abandono pelas mulheres (Ornell *et al.*, 2020).

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no Brasil pré-pandemia, enquanto as mulheres realizavam 23,8 horas semanais de trabalho doméstico não remunerado, os homens desempenhavam apenas 12 horas (IBGE, 2019). No contexto da divisão sexual do trabalho durante a pandemia, as mulheres sacrificaram mais horas e energia diária na atenção às crianças (ONU Mulheres, 2020).

Para aquelas que têm filhos menores e trabalham, a situação é mais crítica, à medida que há um somatório de atribuições e responsabilidades onde as situações acontecem simultaneamente, ou seja, a mulher passa a desempenhar várias funções concomitantemente em seu cotidiano. Um levantamento do IBGE aponta que 56,1% dos trabalhadores que puderam ficar em casa eram mulheres e desempenharam algum tipo de atividade laboral (IBGE, 2020).

Estudo aponta que as mulheres/mães lidavam com a sobrecarga intensa de atividades em seu cotidiano e tais impactos tinham sido decorrentes das alterações nas dinâmicas organizacionais previamente estabelecidas pela pandemia. Para essas mulheres/mães, a necessidade do trabalho em casa, o isolamento social e a carência de rede de apoio mostraram-se vetores de grande sofrimento psíquico (Emídio; Okamoto; Santos, 2023). Acrescenta-se que nessas mulheres/mães, verificou-se a prevalência de elevada autoexigência para cumprir as atividades a ela delegadas e que tais tarefas fossem cumpridas da melhor forma possível, deixando o autocuidado em segundo plano. Diante do contexto adverso pandêmico, a autoexigência tem ocasionado um esgotamento ainda maior (Ornell *et al.*, 2020).

Nesse contexto, parece significativo considerar o efeito da configuração familiar no enfrentamento de tal realidade na vida das mulheres que vivenciam o isolamento social, especialmente para aquelas com sobrecarga feminina. Para muitas, ter tido um companheiro coabitante não assegura a igualdade na divisão de tarefas domésticas. Uma vez que a conjugalidade, a qual poderia ser fonte de apoio mútuo, tornou-se uma demanda entre tantas outras para mulheres durante a pandemia da COVID-19 (Vitale *et al.*, 2022).



Vecteezy, 2024

3 MÉTODO

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva, de abordagem qualitativa. Para Gil (2011), esse tipo de pesquisa é muito utilizado quando necessita explorar algo pouco estudado, podendo ser aplicada em estudos iniciais para se ampliar o conhecimento sobre determinados fatos.

Além disso, para Triviños (2012), a pesquisa do tipo exploratória, além de possibilitar o aumento do conhecimento do pesquisador sobre os fatos, proporciona uma experiência focada em um determinado problema a partir do aprofundamento dos estudos, encontrando os elementos necessários para a obtenção dos resultados.

É descritiva, pois busca descrever características de determinada população ou fenômeno, ou seja, busca descrever processos, mecanismos e relacionamentos existentes de determinado fenômeno (Gil, 2011).

Na perspectiva de Minayo (2004) tanto as intencionalidades inerentes aos atos das pessoas quanto às reações, estão incorporadas na pesquisa qualitativa, cujo tipo explica as sinuosidades das relações consideradas essência e resultado da atividade humana criadora, afetiva e racional que pode ser apreendida no cotidiano, por meio da vivência e da explicação. Ainda, pode responder às questões particulares, num espaço mais profundo das relações, considerando como sujeitos do estudo pessoas pertencentes a um determinado grupo, com suas crenças, concepções, valores, significados e práticas individuais.

3.2 CENÁRIO DA PESQUISA

Diante da escassez de tempo das participantes, optamos pela pesquisa no formato on-line através da plataforma Google meet, programa de videoconferências do Google, que possibilita a realização de ilimitadas chamadas de vídeo de alta definição e de fácil acesso (GESPRO, 2020).

O Google Meet é um recurso tecnológico lançado em 2017, que possibilita o serviço de chamadas por vídeo, podendo ser utilizado nas plataformas Windows, MacOS, Linux, Android e iOS. Ele possui uma versão gratuita, que oferece chamadas de até 24 horas para dois participantes, ou de 60 minutos para três, ou mais participantes (Carricone; Kanashiro, 2022).

3.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

O estudo foi realizado por mulheres que tiveram filhos durante a pandemia da COVID-19 no país. A amostragem utilizada foi a não probabilística aleatória por bola de neve, a qual consiste na estratégia em que as participantes iniciais indicam outras participantes que preencham os critérios de inclusão da pesquisa. Dessa forma, o universo amostral da análise dependerá da intencionalidade das participantes que possuem as características definidoras previamente determinadas e possíveis de contatar (Bockorni; Gomes, 2021).

A amostra inicial foi composta por 14 mulheres/mães, e a suspensão de inclusão de novos participantes se deu quando os dados obtidos passaram a apresentar, na avaliação do pesquisador, certa redundância ou repetição (Barcellos; Magdaleno, 2012).

Para a seleção das participantes da pesquisa, foram adotados os seguintes critérios de inclusão: 1) ser maior de dezoito anos; 2) ter tido filhos durante a primeira e segunda onda da COVID-19 (fevereiro de 2020 a março de 2021); 3) ter tido vínculo empregatício formal ou informal no período e como critério de exclusão: 1) não ter sido a responsável pelo cuidado do(a) filho(a) que nasceu durante a pandemia da COVID-19.

A opção por selecionarmos mulheres que tiveram filhos durante a primeira e segunda onda da pandemia justifica-se ao se considerar que, de fevereiro de 2020 a março de 2021, compreendia o período inicial com aumento significativo de casos confirmados, hospitalizações e mortes relacionadas ao vírus SARS-CoV-2. Os sistemas de saúde foram sobrecarregados em muitos países, levando a restrições significativas, como lockdown, fechamento de escolas, empresas e fronteiras, e a implementação de medidas de distanciamento social para conter a propagação do vírus. Em março de 2020, iniciou-se a vacinação de forma experimental em grupos específicos (Moura *et al.*, 2022). Neste momento, não havia ainda nenhuma certeza quanto às formas de contágio, período de incubação e tratamento adequado. Tais consequências poderiam contribuir para a intensificação dos efeitos na população em geral, sobretudo nas mulheres que tiveram filhos naquela época.

Das 14 mulheres/mães indicadas para a pesquisa, 4 foram excluídas, das quais 3 por não ter o filho no período estipulado e 1 por não ter vínculo empregatício formal ou informal no período. A amostra final é composta por 10 mulheres/mães.

3.4 COLETA DE MATERIAL EMPÍRICO

Com relação à coleta e/ou produção do material empírico, Marconi e Lakatos (2012) afirmam que essa é a etapa da pesquisa onde é iniciada a aplicação dos instrumentos elaborados e das técnicas selecionadas, a fim de se efetuar a coleta de dados previstos.

Para o estudo, optou-se pela técnica de entrevistas semiestruturadas, através de um roteiro norteador (ANEXO A), construído com base nos objetivos e o referencial teórico do presente estudo.

As entrevistas semiestruturadas são caracterizadas por um roteiro predefinido que contém um pequeno número de perguntas abertas. O entrevistador dá liberdade ao entrevistado para que ele se expresse e possa fazer perguntas adicionais para esclarecer o assunto em estudo. Esse formato combina elementos das entrevistas não estruturadas com um roteiro de orientação, permitindo a realização de perguntas essenciais que devem ser respondidas, bem como a flexibilização dessas perguntas para dar liberdade ao entrevistado e promover o surgimento de novas questões não planejadas pelo pesquisador (Oliveira, 2023).

Na entrevista semiestruturada, há uma orientação mais qualitativa, que busca maior interação entre o entrevistador e o entrevistado. Pode ser realizada entre duas ou mais pessoas de forma presencial, ou à distância, por meio de tecnologias como Google Meet, Skype, FaceTime, entre outros. Embora esse tipo de entrevista utilize um roteiro pré-estabelecido, permite o surgimento de perguntas durante a interação entre os interlocutores (Castros; Oliveira, 2022).

Além disso, foi utilizado um formulário *online* (ANEXO B) contendo questões para levantamento dos dados sociodemográficos das participantes: idade, religiosidade, escolaridade, localidade, renda, conjugalidade, número de filhos e tipo de vínculo laboral.

3.5 PROCEDIMENTOS PARA PRODUÇÃO DO MATERIAL EMPÍRICO

Inicialmente, foram recrutadas pela pesquisadora, sementes, ou seja, pessoas com o perfil da pesquisa e/ou aproximação com a temática para que pudesse localizar ou apontar outras pessoas com perfil necessário para a realização da pesquisa. Esse momento se chama onda zero, e segue-se com indicação entre

as participantes até que haja saturação da amostra (Bockorni; Gomes, 2021).

Para as pessoas indicadas pelas sementes, foi enviado convite via e-mail ou WhatsApp, contendo a seguinte mensagem: “Olá, estamos realizando uma pesquisa que tem como objetivo analisar o impacto da pandemia da COVID-19 na saúde mental de mulheres que tiveram filhos na pandemia. Sua participação envolverá responder a um formulário online contendo dados sociodemográficos e participar de uma entrevista que abordará os efeitos da pandemia COVID-19 na saúde mental. O tempo médio da entrevista será de 40 minutos. Caso tenha interesse em participar, responda essa mensagem que entrarei em contato para encaminhar o link do Termo de Consentimento Livre de Consentimento e agendar dia e horário”.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE) foi construído a partir do Google forms e encaminhado através do WhatsApp às participantes, que continham a opção de Aceitar ou Recusar a participação na pesquisa. Para as mulheres/mães que recusaram participar da pesquisa, ao clicar em ‘Recusar’, o formulário automaticamente fechava e encerrava a pesquisa. Para aquelas que aceitavam, ao clicar em ‘Aceitar’, eram direcionadas para outra parte do formulário que continha as questões sociodemográficas.

Durante a entrevista, a pesquisadora falou sobre a pesquisa, abordando os objetivos do estudo, destacando a importância da contribuição do seu depoimento para si mesma e para a comunidade. Nesse momento, foi solicitada a permissão para gravação do áudio, através do aplicativo de gravador de voz disponível no smartphone da pesquisadora, e foi explicado à participante que, mesmo tratando-se de uma conversa, a entrevista necessita de ser gravada para posteriormente ser realizada a transcrição e análise do conteúdo.

Além disso, a participante foi informada sobre o sigilo dos dados e da voluntariedade da participação, podendo desistir da pesquisa a qualquer momento.

Após a conclusão da coleta de dados, as entrevistas foram armazenadas no HD externo da pesquisadora e excluídas da memória interna do celular.

3.6 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DO MATERIAL EMPÍRICO

As entrevistas gravadas foram posteriormente transcritas e organizadas no software Microsoft Word e transportadas para o software Open Office, os quais deram origem a um corpus e em seguida processadas pelo Software IRaMuTeQ®.

Contudo, diante das possibilidades de análise do material textual que pode ser processado pelo software, elegemos duas para serem utilizadas no processamento das entrevistas: a CHD (Classificação Hierárquica Descendente) e a nuvem de palavras. A primeira, por sua vez, cria classes de Segmentos Textuais (STs) com um vocabulário similar entre si e, simultaneamente, um vocabulário distinto das demais classes. Na análise com CHD, o software organiza o material processado em um dendrograma que ilustra as vinculações existentes entre as classes fornecidas. A segunda consiste numa representação gráfica na qual é possível agrupar e organizar palavras de acordo com a sua frequência de forma a viabilizar a rápida visualização dos principais resultados obtidos na pesquisa (Coelho *et al.*, 2024).

Para a análise das entrevistas, optamos pelo uso da análise de conteúdo temática (Bardin, 2011). Essa técnica, segundo Bardin (2011), é definida como um conjunto de técnicas de análise das comunicações para obter, por meio de procedimentos objetivos e sistemáticos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção dessas mensagens, respeitando as três fases: 1) Pré-análise ou organização do material; 2) a exploração e codificação do material e 3) tratamento dos resultados, a inferência e interpretação.

Na primeira fase, **Pré-análise ou organização do material**, foi organizado o material a ser analisado através da sistematização das ideias, estabelecendo indicadores para a interpretação das informações coletadas.

Nesse momento, foi realizada a organização do texto para confecção do corpus. As 10 entrevistas foram separadas entre si por uma linha de comando, correspondendo a uma variável, seguindo sequencialmente conforme o número de participantes (**** *M_01, **** M_02 até **** *M_10).

Em seguida, foi realizada a padronização das siglas, nomes próprios e palavras compostas, assim como a limpeza do *corpus*, eliminando frases não condizentes com o estudo, expressões sem necessidade e complementando frases incompletas.

Na fase seguinte, que consiste na **Exploração e codificação do material**, essa foi realizada pelo IRaMuTeQ®, um software de fácil acesso, gratuito e concebido na perspectiva do open source, licenciado pela Licença Pública Geral GNU (v2) e que se fundamenta na interface estatística do software R e na linguagem

Python. A partir desse programa, é possível desenvolver inúmeros tipos de análises textuais, que vão desde as mais elementares (como o cálculo de frequência de termos), até análises multivariadas (como a Classificação Hierárquica Descendente – CHD - pelo método de Reinert e análise de similitude) (Camargo; Justo, 2013).

Desse modo, realiza a distribuição das palavras de forma simples, didática e compreensível, possibilitando a elaboração de diferentes análises a partir do corpus textual preparado pelo pesquisador, sendo elas: análises lexicais clássicas, análise de especificidades, método de Classificação Hierárquica Descendente (CHD), análise de similitude e nuvem de palavras determinadas por frequência (Camargo; Justo, 2013).

As classes originadas na CHD foram formadas a partir de várias Unidades de Contexto Inicial (UCI), que apresentam palavras homogêneas. Para a classificação e a relação das classes, as UCI foram agrupadas pelo software quanto às ocorrências das palavras por meio de suas raízes, originando as Unidades de Contexto Elementar (UCE), o que resulta na criação de um dicionário com formas reduzidas, utilizando-se, para tanto, do teste qui-quadrado (χ^2) (Souza *et al.*, 2018; Camargo; Justo, 2013). *al.*, 2018; Camargo; Justo, 2013).

Após o processamento e o agrupamento das palavras quanto às ocorrências, a CHD formou o dendrograma das classes, figura que, além de apresentar as classes, demonstra a ligação entre elas, uma vez que estão associadas entre si (Coelho *et al.*, 2024).

O software classifica os segmentos de acordo com seus vocabulários, cujo conjunto foi subdividido em função da frequência das formas reduzidas, a partir de matrizes, que emergem do cruzamento dos segmentos de textos e palavras em repetidos testes do tipo qui-quadrado (X^2). As classes apresentadas no dendrograma foram nomeadas após feita a leitura das palavras, correlacionando-se com a frequência dos termos obtidos.

Na última fase, que se refere ao **tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação**, finalizado o processamento do *corpus* textual no *software*, a partir da CHD, que forneceu elementos para a construção das categorias de análise, nomeamos cada classe. Nesse momento, foi realizada a avaliação de todas as classes e leituras exaustivas do *corpus*. Após sua análise, foi realizada apresentação dos resultados, por meio de sua interpretação pessoal, sustentada na literatura.

No que diz respeito à etapa de validação e de lapidação dos resultados,

Bardin (2011) aponta que o pesquisador, ao dispor de um constructo relevante e fiel, poderá apresentar inferências e um arremate assertivo sobre os objetivos propostos no trabalho.

Por fim, iniciou-se o processo de análise e a discussão dos dados oriundos das etapas anteriores e a apresentação dos achados, confrontando com literatura pertinente e a temática em questão (Bardin, 2011).

3.7 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Este estudo obedeceu aos princípios éticos regidos pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que dispõe sobre as normas e as diretrizes regulamentadoras da pesquisa que envolve seres humanos. A pesquisa foi realizada com a aprovação do Comitê de Ética (CEP) do Centro de Ciências e da Saúde (CCS), após emitido o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) n.º 74083923.4.0000.5188 (ANEXO C) e mediante aceitação do participante após assinar o TCLE (APÊNDICE) (Brasil, 2013).

Devido à necessidade do sigilo e tomando como base a referida Resolução, tendo-se em vista que existem riscos inerentes a todas as pesquisas que envolvem seres humanos, podendo ser imediatos ou tardios. Contudo, esta pesquisa poderia apresentar o risco de expor as participantes, de constrangê-las ou de quebrar o sigilo e o anonimato em relação aos dados obtidos. Por essa razão, foram adotados os cuidados necessários para minimizar os riscos e preservar a privacidade delas, utilizando a letra M para representar a mulher/mãe e acrescentando o número de acordo com a ordem de transição (M01, M02... M10).

O agendamento e as entrevistas com as participantes foram pactuados de acordo com a sua disponibilidade. Inicialmente, elas foram informadas sobre a proposta desta investigação e solicitadas a clicar em 'Aceitar' ou 'Recusar' participar da pesquisa após a leitura do TCLE, documento encaminhado previamente, de forma online, por meio de um link do Google forms, explicitando o consentimento. É importante destacar que o documento possuía uma linguagem clara e objetiva, para o mais completo esclarecimento acerca da pesquisa.

Em se tratando das gravações, antes de cada entrevista, era informado da sua necessidade em pesquisas online e só ocorria mediante autorização da

participante. Nesse sentido, todas autorizaram prontamente a gravação.

A presente pesquisa foi conduzida com base no Ofício Circular nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS, quanto à coleta e armazenamento de dados (Brasil, 2021) e seguiu as diretrizes dispostas na Lei n.º 13.709 – Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD), que estabelece os princípios fundamentais para o tratamento de dados pessoais, incluindo aqueles utilizados em pesquisas científicas, garantindo às participantes o respeito à privacidade, à liberdade de expressão, à inviolabilidade da imagem, além do desenvolvimento econômico, tecnológico e a inovação científica (Vargas *et al.*, 2023).



Vecteezy, 2024

4 ANÁLISE E DISCUSSÃO

Qualquer mulher que se pretender situar para além do seu sexo, está agindo de má fé, pois para se afirmar enquanto tal e membro ativo da sociedade, ela precisa escolher-se a si mesma como é, já que não se nasce mulher: torna-se mulher.

Simone de Beauvoir (O Segundo Sexo, 1980, p.9)

Neste capítulo, apresentaremos as análises e a discussão do perfil das participantes e das categorias temáticas que emergiram do *corpus* processado pelo *software* IRaMuTeQ®, proveniente das entrevistas realizadas com mulheres/mães que tiveram filhos na pandemia.

4.1 ANÁLISE DO PERFIL DAS MULHERES/MÃES

A caracterização das participantes se deu através dos dados sociodemográficos, e foram descritos por meio de frequência relativa e absoluta, média e desvio padrão (DP). Identificou-se, através do estudo, que a maioria das mulheres/mães tinham idade entre 29 a 45 anos, com média de 32,6 anos. As que residiam com o companheiro compreendiam 70% e as que se autodeclararam pardas compreendiam 60% das participantes. Dados que corroboram os achados do estudo de Ruiz *et al.* (2024), realizado com 304 gestantes e puérperas que tiveram filhos durante a pandemia da COVID-19.

Sobre a religiosidade e espiritualidade, 50% das participantes se declararam cristãs; 30% afirmaram ser católicas e 20% frequentavam centros espíritas. Por sua vez, no estudo intitulado: 'Esgotadas: o empobrecimento, sobrecarga de cuidado e o sofrimento psíquico de mulheres', realizado pela ONG Think, as participantes relataram que a religiosidade foi considerada um elemento essencial para lidar com as questões decorrentes da pandemia, como o medo da doença, medo de morrer, perda de parentes e afastamento dos familiares (ONG Think, 2023).

Quanto à escolarização, observou-se que 70% tinham ensino superior completo ou pós-graduação, e 20% relataram ter curso de pós-graduação *stricto sensu* (mestrado/doutorado) e exerciam atividade remunerada em serviços públicos, na área da saúde (60%), com renda mensal entre 2 a 4 salários mínimos.

A participação mais ativa da mulher no mercado de trabalho, segundo Scorzafave e Menezes-Filho (2006), corrobora com a atual mudança no perfil

educacional da sociedade, onde mais mulheres tiveram acesso à educação. No entanto, Tristão e colaboradores (2023) afirmam que, mesmo assumindo cargos e funções no universo do trabalho, as mulheres não deixaram de ser as principais responsáveis pelo cuidado da família e trabalho doméstico.

Segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), realizada pelo IBGE, no ano de 2019, a jornada semanal de trabalho entre as mulheres demandava 53,3 horas semanais, sendo 34,8 horas de emprego formal ou informal, e as 18,5 horas dedicadas aos afazeres domésticos e cuidado das pessoas, incluindo os filhos (IBGE, 2020).

Quanto ao número de filhos, 60% eram primíparas e residiam no estado da Paraíba (70%); seguido por Fortaleza (10%), Pernambuco (10%) e Rio Grande do Norte (10%). De acordo com a pesquisa realizada pelo IBGE, quando se trata de região, os homens do Nordeste são os que menos se dedicam aos afazeres domésticos e/ou cuidado de pessoas (IBGE, 2020).

No ano de 2022, enquanto 92,1% das mulheres com 14 anos ou mais se dedicavam a tais cuidados, apenas 73,9% dos homens do Nordeste realizavam a divisão das tarefas, representando a menor taxa quando comparada aos homens de outras regiões (IBGE, 2023).

Historicamente, a identidade cultural do nordestino foi consolidada nos princípios patriarcais. Em que as relações de gênero são marcadas por paradigmas que atribuem papéis sociais específicos a homens e mulheres, em que a figura do homem é frequentemente associada à força física e à resistência, enquanto a mulher à obediência e submissão (Brilhante *et al.*, 2018).

A sociedade exige que os meninos desde cedo se encaixem em estereótipos de masculinidade, baseados na imagem do “homem forte” e “provedor”, o que pode de fato, com o tempo, influenciar em suas escolhas e comportamentos sociais.

4.2 DISCUSSÃO SOBRE AS CATEGORIAS

O IRaMuTeQ® efetua a Classificação Hierárquica Descendente (CHD), proposta por Reinert (1990), com o objetivo de classificar os segmentos de texto em função dos seus respectivos vocabulários, repartindo-o com base na frequência das formas reduzidas (palavras já lematizadas), além de permitir uma análise lexográfica

do texto, apontando o surgimento de contextos (classes), categorizadas segundo o vocabulário e os segmentos de textos partilhados (Camargo; Justo, 2013).

O corpus foi constituído por 10 entrevistas, originando UCI's (Unidades de Contexto Inicial), com aproveitamento da totalidade do material, o que aponta a pertinência dos dados coletados. As UCI's foram, em seguida, divididas em 80 segmentos de texto, denominados de UCE's (Unidades de Contexto Elementar). Foram descartadas pelo software IRaMuTeQ® 108 palavras com frequência inferior a 3. Em seguida, considerando-se as formas reduzidas, as palavras passaram a representar um total de 932 palavras, das quais foram consideradas analisáveis e instrumentais (artigos e preposições, entre outros). O número de classes formadas pela análise foi de 5 e a retenção de segmentos de texto: 79,90%, sendo o recomendado para essa versão do IRaMuTeQ®, um aproveitamento igual ou maior a 75%.

A Figura 1 abaixo apresenta o dendrograma oriundo da CHD dos dados, a partir dele verifica-se que a Classe 1 obteve maior ênfase no estudo, retendo 28% das unidades de análise, seguida pela Classe 3 com 24% e pela Classe 5 com 19,4% das classes com as palavras mais relevantes.

Figura 1. Análise dos relatos das mulheres/mães que tiveram filhos na pandemia, pelo método de CHD, João Pessoa/PB, 2024.

CASSE 1 (28%)		CLASSE 4 (12,7)		CLASSE 5 (19,4)		CLASSE 3 (24%)		CLASSE 2 (15,9)	
Efeitos emocionais da COVID-19		Sentimentos vivenciados por mulheres/mães		Necessidade do trabalho em tempos de pandemia		A responsabilização do cuidado		Exaustão e cansaço no dia a dia de mulheres/mães	
Palavra	f	Palavra	f	Palavra	f	Palavra	f	Palavra	f
Acompanhante	27	Grávida	14	Criança	16	Ajudar	29	Hoje	11
Sintomas	8	Descobrir	7	Trabalhar	21	Levantar	8	Falar	9
Abalado	11	Pandemia	21	Contato	9	Única	6	Relação	10
Estar	7	Preocupada	18	Maior	9	Pior	9	Exaustão	19
COVID_19	25	Semana	8	Apoio	14	Situação	11	Cansaço	17
Plantão	6	Logo	6	Levar	11	Responsabilidade	18	Chorar	12
Medo	23	Início	9	Então	6	Aprender	14	Dia a dia	10
Doença	12	Gravidez	8	Período	8	Dor	10	Dificuldade	16
Nascer	7	COVID_19	14	Só	12	Pós Parto	12	Saber	9
Mais	9	Gestante	9	Home Office	6	Irmão	8	Rede de apoio	14
Parto	21	Atender	6	Voltar	13	Normal	10	Tudo	9
Dia	12	Começar	6	Parar	11	Nada	9	Também	7
Deixar	8	Quando	6	Necessidade	17	Vida	15	Aguentar	14
Psicológico	9	Completar	7	Grande	9	Momento	13	Como	6
Contaminar	11	Hospital	17	Sair	15	Amenizar	9	Difícil	13
Filho	7	Mulher	11	Tão	6	Cuidar	21	Noite	15
		Medo	19	Esposo	12	Dar Conta	18	Exausta	20
		Estar	9						

Fonte: Dados extraídos do Iramuteq.

Nesta figura, a leitura foi realizada da esquerda para a direita, ou seja, num primeiro momento, o corpus foi dividido em duas partições, das quais resultaram as classes 2, 3 e 5. O subgrupo 5, por sua vez, também foi dividido em duas classes, a classe 1 e a 4. Isso significa que as classes 1, 4 e 5 possuem menor relação e proximidade com as classes 2 e 3.

Em seguida, a partir das palavras mais relevantes de cada classe, foram identificadas as categorias empíricas: 1) Efeitos emocionais da COVID-19 em mulheres/mães; 2) Exaustão e cansaço no dia a dia de mulheres/mães; 3) A

responsabilização do cuidado e a necessidade de ajuda; 4) Da descoberta da gravidez ao puerpério: sentimentos vivenciados por mulheres/mães; 5) Mulheres/mães e a necessidade do trabalho em tempos de pandemia.

4.2.1 - CATEGORIA 1: EFEITOS EMOCIONAIS DA COVID-19 EM MULHERES/MÃES

Formada por 28% das UCE's retidas, essa Categoria corresponde à Classe 1 do dendrograma, e trouxe como elementos de maior frequência: os **sintomas** da **doença**, o **medo** de **estar** com **COVID-19**, a falta de **acompanhante** no **dia** do **parto** e o **medo** do **filho** se **contaminar** ao **nascer**, **deixaram** o **emocional** **mais abalado**.

Em meio à emergência de saúde pública e à necessidade de controle do vírus da COVID-19, a Direção Geral de Saúde (DGS), em Portugal, em 30 de março, emitiu uma diretriz com orientações para o acompanhamento da gravidez e atendimento ao parto para gestantes SARSCoV-2 positivas ou com suspeita (DGS, 2020).

No Brasil, diante da situação de risco da infecção, o Ministério da Saúde (MS) divulgou o comunicado técnico n.9, que abordava as orientações para o trabalho de parto, parto e puerpério durante a pandemia da COVID-19. O texto recomendava que, para mulheres sem sintomas suspeitos ou testadas negativas para o vírus SARS-CoV-2, só seria permitido o acesso ao acompanhante após sua avaliação e excluída a chance de infecção pelo SARS-CoV-2. Para mulheres gestantes, positivas para o vírus ou suspeitas, o acompanhante deveria ser alguém do seu convívio diário, levando em consideração que ficar perto da parturiente não aumentaria suas chances de contaminação; portanto, caso o acompanhante não tivesse tido aproximação com a paciente nos dias anteriores ao parto, ele não seria autorizado (Brasil, 2020).

Para puérperas, o acompanhante só seria permitido em situações em que houvesse instabilidade clínica ou Recém-Nascido (RN), ou ainda se ela fosse menor de idade. Nas demais situações, a nota técnica 9/2020 sugeriu a suspensão temporária do acompanhante para a redução do fluxo interno dentro do hospital/maternidade (Brasil, 2020).

É sabido a importância do acompanhante durante o período perioperatório na contribuição para que se tenha impactos positivos de caráter emocional e psicológico no transcorrer do parto, tanto no serviço público quanto no privado, além de ser uma barreira diante da possibilidade de violências (Silva *et al.*, 2023).

Com a pandemia da COVID-19, esse direito foi restringido em alguns países. Protocolos de saúde cessaram a autonomia e independência das mulheres durante o parto, o que também afetou os direitos de seus companheiros no meio de conflitos sobre prevenção e cuidados face à propagação do vírus. Mulheres/mães foram obrigadas a enfrentar esse momento importante de suas vidas literalmente sozinhas, sem a presença de parceiros, amigos ou familiares (Alderete *et al.*, 2023; Silva *et al.*, 2023).

Acreditamos que a maternidade, por si só, já é um processo solitário para muitas mulheres, no entanto, as medidas de segurança e as restrições impostas pela pandemia agravaram essa sensação. A ausência de acompanhantes durante o parto, a limitação de visitas no pós-parto e a redução do suporte social contribuíram para que as gestantes se sentissem isoladas e vulneráveis, conforme fragmentos abaixo:

Mesmo já tendo tido outro filho antes, me senti muito sozinha, com medo e desprotegida (...) eu tive que ficar sozinha na maternidade esperando a hora de ter meu filho (...) os lugares não aceitavam acompanhante e isso por si só já era o suficiente para me deixar mais nervosa, ansiosa e com medo. Eu me senti muito triste por não ter ninguém comigo, porque a falta de um acompanhante me deixou com sentimento de insegurança muito grande (...) eu chorava, sentia uma tristeza, como se eu estivesse abandonada. (M01, M04, M05).

A sensação de solidão é muitas vezes relacionada de forma subjetiva e negativa, indicando o sentimento de estar sozinho ou desamparado. Este conceito é bastante complexo e abrangente, podendo ser facilmente confundido com o isolamento, abandono, falta de comunicação ou até mesmo reclusão (Almeida *et al.*, 2020). Santos e colaboradores (2021) descrevem a solidão como uma experiência desagradável resultante de deficiências significativas na qualidade ou quantidade das relações sociais de um indivíduo e argumentam que essa sensação pode ser vista como a percepção de falta de suporte social, físico e emocional,

considerando-se deficiente quando necessário.

Podemos observar, através dos fragmentos de fala, a solidão vivenciada num contexto de vulnerabilidade, o parto, momento em que os sentimentos são intensificados. Sugerindo que a maternidade em tempos de pandemia se mostrou não apenas desafiadora, mas também transformadora, exigindo superação e adaptação por parte das mulheres/mães em um contexto global sem precedentes (Joaquim *et al.*, 2022).

eu tive muito medo de morrer e perder minha filha e ninguém dava notícia, ninguém chegava perto...a médica fez o toque e eu já estava com 9 cm, e ela disse que ia sair para fazer um parto depois voltava para fazer o meu, só que a médica foi e não apareceu mais, eu fiquei 3 horas sentindo dor com a bolsa estourada, minha filha no canal de parto...uma enfermeira chegou no quarto e disse que tinha que ser comigo, que eu tinha que fazer força, mas eu não tinha mais força para fazer...eu lembro que teve uma hora que eu pedi a Deus para que eu morresse, para ver se alguém chegava para me ajudar, porque eu sabia que se eu tivesse morta alguém ia me atender, ia me socorrer (...) foi um processo traumático (...) eu só sabia que eu não queria mais ter um filho depois disso (M02, M06).

Os fragmentos acima apontam que o sentimento de abandono e desamparo sentido por mulheres/mães durante o parto constitui, para além da falta de acompanhante, assim como, a falta de profissionais para lhes prestar assistência e apoio emocional num momento de crise. Percebemos também que a situação de solidão e desamparo vivenciada por elas durante a pandemia causou impactos na sua saúde mental, levando a traumas que perpetuarão uma vida. Situações como essas podem destruir a confiança de mulheres/mães para o parto normal e afetar negativamente sua experiência de gravidez e parto (Souza; Pereira, 2022).

O trabalho de parto, parto e pós-parto, por sua vez, são momentos que requerem que as mulheres tenham pessoas de apoio confiáveis, incluindo profissionais de saúde e acompanhantes ao seu redor (Siqueira, 2021). Além de vivenciar ausência de pessoas próximas e familiares, essas mulheres/mães tiveram que lidar com o distanciamento e a falta do toque e da aproximação de profissionais essenciais ao cuidado, como enfermeiros e médicos que prestavam assistência direta à mulher durante o trabalho de parto. No entanto, tais profissionais teriam sido

orientados a adotar medidas de precauções, evitando assim o contato físico com essas mulheres (Paixão *et al.*, 2021).

Além disso, nas maternidades, o foco principal na época era a prevenção à COVID-19. Com isso, muitos serviços foram desativados e reduziram as equipes de profissionais por adoecimento e afastamento do serviço ou por remanejamento para as áreas de COVID-19, comprometendo a qualidade da assistência. Tal situação gerou impacto na assistência à saúde da população no geral, sobretudo de mulheres/mães que tiveram filhos durante a pandemia, uma vez que a cobertura dos serviços de saúde e a atenção integral durante o período perinatal ficaram comprometidas.

Vale salientar que a pandemia do novo coronavírus forçou os sistemas de saúde de todo o mundo a uma nova adaptação de forma rápida e abrupta. Sistemas de saúde defasados, instituições de saúde com pouco espaço, expandiram-se para atender uma demanda específica de pacientes com COVID-19 e demais demandas de saúde. Diante da urgência, foram tomadas medidas como a centralização de recursos e profissionais de saúde para lidar com casos relacionados à pandemia (Lui *et al.*, 2022).

Em vários países, os serviços de saúde diminuíram ou suspenderam serviços clínicos, como consultas médicas ou cirurgias eletivas. Na Europa, houve mudanças na organização do atendimento, com uma diminuição no número de consultas e procedimentos médicos que não estavam relacionados à COVID-19 (Silva *et al.*, 2021; Alderete *et al.*, 2023).

Consequentemente, os serviços de saúde materna foram interrompidos devido ao redirecionamento de recursos para o tratamento da COVID-19. Estão sendo adiados exames pré-natais, consultas e procedimentos não urgentes. Nesse momento, o vírus passou a ser prioridade independente do serviço de saúde.

Contudo, verifica-se, através dos fragmentos de falas das participantes, que tais mudanças e adaptações durante a pandemia contribuíram para o aumento do medo e tensão em mulheres/mães que tiveram filhos na época:

Fiquei com muito medo, o hospital estava lotado e atendia mulheres grávidas com COVID-19 também. No hospital foi bem tenso, porque estavam recebendo muita gente com COVID-19, então eu era para ter ficado num quarto, não pude ficar, fiquei

num local totalmente perturbado porque eles tiveram que reformar parte do hospital devido a quantidade de pessoas com COVID-19 que estava chegando (M01, M04, M06).

Entre os aspectos que chamam a atenção, destaca-se a contradição dos serviços de saúde em relação às medidas de controle do vírus, proibia a presença do acompanhante, no entanto, mantinha o alojamento conjunto ativo, onde várias mulheres ficavam próximas umas das outras, sem manter o distanciamento social. Com tudo, acreditamos que tal situação contribuiu para que mulheres/mães vivenciassem o medo e a preocupação de forma intensificada durante o período perinatal.

Outro aspecto importante que contribuiu para as questões emocionais das participantes é que, enquanto a população de um modo geral se 'protegia' do vírus em seus lares, devido ao isolamento social, mulheres/mães que estavam na iminência do parto se viam na situação de ter que sair de casa para parir em serviços de saúde que atendiam pacientes com COVID-19.

Quando eu cheguei em casa da maternidade, eu tive febre, vários sintomas da COVID-19, mas não era COVID-19 de fato, acho que meu psicológico estava tão abalado, com medo, que eu pegava COVID-19 sem está com o vírus (M05).

Pesquisas identificaram uma significativa associação entre o estresse, o medo de adoecer e o medo do desfecho (parto). O medo da infecção corresponde a outra questão que impacta o estado emocional no período perinatal. De acordo com os autores, as mulheres que passaram por uma gestação durante a pandemia tiveram sua saúde mental impactada negativamente, pelo aumento do medo da infecção, do estresse e, consequentemente, do medo do parto (Orsolini *et al.*, 2022).

Outra consequência da pandemia que ocasionou impactos na saúde mental de mulheres/mães que estavam gestantes na época era o medo e angústia diante dos problemas que poderiam ocorrer durante o período da gestação e no momento do parto, como a possibilidade de transmissão vertical do vírus. E isso se deve ao fato de que, no início da pandemia, ainda não existiam estudos conclusivos sobre o poder de transmissibilidade e letalidade do vírus, as pesquisas eram iniciantes e não conclusivas: algumas sinalizavam a possibilidade do aparecimento de sintomas

semelhantes aos da mãe infectada no recém-nascido; e outras traziam a impossibilidade de rompimento da barreira placentária (Hoffmann *et al.*, 2020).

Somado a isso, em abril de 2020, um mês após decretada a pandemia pelo vírus SARS-CoV-2, a Organização Mundial da Saúde (OMS) classificou mulheres/mães que estavam gestantes como grupo de risco, devido ao risco elevado de morbimortalidade para COVID-19, principalmente, para aquelas que estavam na segunda metade da gestação, por apresentar sintomas intensos e complicações mais graves, como a síndrome respiratória aguda grave (SARS) (OMS, 2020b; Zaigham; Andersson, 2020).

Todas essas questões levaram ao aumento do medo da doença, de se contaminar e de contaminar a criança ao nascer. Contudo, a partir dos fragmentos de falas das participantes, verifica-se que a pandemia causou um aumento significativo de emoções negativas entre as gestantes, associados à sua saúde e à de seu filho(a), conforme fragmentos abaixo:

Eu ficava o tempo todo com medo, achando que eu ia pegar, fiquei lá no maior estresse, nós queríamos sair o mais rápido possível do hospital, porque para mim e meu filho era risco o tempo todo. Na época os hospitais públicos estavam num estado caótico, priorizando o atendimento a pessoas com COVID-19, e eu tinha muito medo de me contaminar e passar para minha filha. Diziam que estava tendo muito caso de COVID-19 entre as mães e elas quando tinham o filho não ficavam com ele por causa da doença. Tinha muito medo de pegar COVID-19 e não ver meu filho, medo de morrer e não ter meu filho. Eu só pensava que a qualquer momento eu poderia pegar a COVID-19 e passar para meus filhos (M03, M05, M09, M02, M01).

Acreditamos, a partir dos fragmentos de fala das participantes, que a pandemia intensificou emoções como o medo, angústia e o sentimento de preocupação, que, quando aliados à imprevisibilidade sobre a gravidade e controle da doença, desencadearam efeitos psicológicos em mulheres/mães que tiveram filhos na pandemia.

Estudos apontam que gestantes e puérperas apresentaram maior tendência de desenvolver depressão, ansiedade, diabetes mellitus, hipertensão arterial e pré-eclâmpsia durante a pandemia, quando comparadas a momentos anteriores.

Afirmam ainda que os impactos físicos e psicológicos se devem ao aumento de estresse e à sobrecarga mental causados pelo momento de medo, angústia e tensão constante, em mulheres/mães durante a pandemia da COVID-19 (Hense *et al.*, 2023; Silva *et al.*, 2020).

Outro aspecto decorrente da pandemia foi a alteração no comportamento alimentar, no que se refere ao consumo, desejos e emoções direcionadas à alimentação, conforme relatos abaixo:

Eu sentia uma vontade enorme de comer doce a todo momento...Eu nunca fui de comer doce, sempre fui de comer mais coisa salgada, mas como eu ficava muito tempo em casa, a vontade de comer doce era constante (M10, M05).

Através dos fragmentos de fala, verifica-se que as participantes apresentaram alterações na alimentação, como a piora nos hábitos alimentares, e o aumento do consumo de doces no período de isolamento social.

O isolamento social é considerado um método de controle essencial para reduzir a propagação do vírus. A ideia de manter as pessoas em suas casas por um longo período, evitando o contato com indivíduos fora do convívio, tem como objetivo diminuir as chances de infecção e, conseqüentemente, a sobrecarga nos sistemas de saúde e o número de mortes. Mesmo trazendo benefícios ao conter a doença, tal medida pode resultar em situações estressantes e desgastantes, afetando a saúde mental das pessoas e gerando conseqüências em seu cotidiano (Barari *et al.*, 2020).

Um estudo realizado entre 2019 e 2021 apontou um aumento significativo no consumo de alimentos ultraprocessados, como doces, refrigerantes, biscoitos e refeições prontas. Além disso, 48,6% relataram ter tido alteração alimentar durante a pandemia, mencionando que um dos principais motivos para a adoção de hábitos não tão saudáveis se deu enquanto conseqüência do isolamento social e da diminuição da renda familiar (Andrade *et al.*, 2023).

Outro estudo, realizado pela NutriNet Brasil da Universidade de São Paulo (USP), evidenciou um aumento geral no consumo de frutas, feijão e hortaliças, mas, em contrapartida, detectou um aumento do consumo de alimentos ultraprocessados, principalmente em pessoas com menor escolaridade (Steele *et al.*, 2020).

A condição de estar em casa levou algumas mulheres a cozinhareм seus próprios alimentos e a buscar uma dieta mais saudável para melhorar a imunidade. No entanto, para aquelas com renda mais baixa ou que precisavam manter sua rotina de trabalho fora de casa, houve um aumento na ingestão de alimentos menos saudáveis devido à redução do orçamento ou à dificuldade de acesso a alimentos frescos (Bezerra, 2021).

Assim, com base na presente categoria, percebemos que a pandemia exacerbou desafios existentes e criou novos, afetando a saúde mental e o bem-estar de mulheres/mães que tiveram filhos na época. Contudo, reforçamos a necessidade de políticas públicas de saúde que abordem saúde mental e gênero, a fim de fornecer suporte adequado às mulheres/mães, para mitigar os impactos da pandemia.

4.2.2 - CATEGORIA 2: EXAUSTÃO E CANSAÇO NO DIA A DIA DE MULHERES/MÃES

Com 15,9% das UCE's, essa Categoria corresponde à Classe 2 do dendrograma e evidenciou que para as mulheres/mães **é difícil falar hoje sem chorar da relação exaustão e cansaço, das noites exaustivas, das dificuldades do dia a dia sem rede-de-apoio, de ter que aguentar tudo.**

Através dos relatos, verifica-se que a palavra 'difícil' aparece em vários momentos nas falas das participantes: *Foi muito difícil para mim, foi péssimo... Foi muito difícil. Eu tinha que trabalhar e acompanhar meu filho em inúmeros consultórios médicos... Foi muito difícil ter que dar conta de tudo e lidar com a exaustão... Foi muito difícil, não dormia nada à noite amamentando e no dia seguinte tinha que ir trabalhar (M01, M02, M03, M05).* Com base nos relatos, é possível refletir sobre as inúmeras dificuldades enfrentadas por mulheres/mães, uma vez que a maioria das responsabilidades de cuidado recai sobre elas.

Influenciada por crenças sociais e culturais, a mulher, em determinado momento de sua vida, atribui a si a obrigatoriedade de ser mãe, reduzindo o ser feminino à maternidade, centralizando esse acontecimento como o mais importante ou como destinado da sua vivência (Santos; Galvão; Sousa, 2024). Essa pressão para 'Ser Mãe' acarreta sentimentos ambíguos, como dúvidas e medos, nas

mulheres (Cesar; Loures; Andrade, 2019).

Para essas mulheres/mães, a feminilidade muitas vezes é fruto da construção do seu imaginário social que associa “ser mulher” à maternidade e à feminilidade, restringindo a mulher a esse aspecto (Santos; Galvão; Sousa, 2024).

Simone de Beauvoir (1980) afirma que o sujeito vem ao mundo com várias possibilidades de existência, o ‘querer ser’, contudo, tais oportunidades não são dadas à mulher. Isto porque, para a filósofa existencialista, o sujeito só consegue se tornar livre ao reconhecer sua existência no mundo através da sua autonomia. A teoria de gênero traz a mulher como um ser não autônomo, que tem sua existência condicionada às necessidades do homem (Beauvoir, 2016).

Isso pressupõe que a mulher não possui liberdade para exercer seu papel vinculada a si, por sempre ter sua existência condicionada ao homem. Para tanto, ela se enxerga enquanto responsável por tarefas voltadas para outras pessoas, configurando uma relação de submissão. No caso da mãe, é destinado a ela o papel de educar, cuidar e criar uma criança, sendo considerada exclusivamente sua. Enquanto os homens são colocados numa posição apenas de provedor, as mulheres/mães continuam sobrecarregadas física e mentalmente, tentando equilibrar as responsabilidades domésticas, o cuidado com os filhos e o desenvolvimento de uma carreira profissional (Lemos; Kind, 2017).

Isso se deve ao fato de que, ainda hoje, as mulheres são frequentemente ensinadas a se dedicarem ao ambiente privado e familiar, enquanto o espaço público e político é reservado principalmente para os homens. Essa divisão de papéis sociais com base no gênero é comum na sociedade brasileira e em diversas outras sociedades. Nessa perspectiva, os homens são principalmente relacionados à esfera da produção - ou seja, ao mundo do trabalho remunerado - enquanto as mulheres são associadas à esfera da reprodução - que engloba todo o trabalho de cuidado, afeto, alimentação, limpeza e demais atividades domésticas (Hahn; Strucker, 2020).

Embora os papéis de gênero tradicionais – que definem a mulher como responsável pela casa e o homem pelo espaço público – estejam passando por mudanças, esse processo ocorre de maneira bastante lenta devido à perpetuação de padrões ao longo das gerações. Além da família, onde esses papéis são internalizados desde cedo, escolas, empresas, mídia e outras instituições sociais

também contribuem para a manutenção desses padrões tradicionais. De forma geral, muitas pessoas acreditam que tais papéis são naturais e imutáveis, derivados de características biológicas. Contudo, é essencial reconhecer que os papéis de gênero são construções sociais que variam entre culturas e ao longo do tempo, para que se construa uma sociedade que adote a participação dos homens nas tarefas domésticas e na criação dos filhos, além de promover a presença de mulheres na política e a igualdade de cargos e salários no mercado de trabalho (Hahn; Strucker, 2020).

No entanto, a pandemia da COVID-19 revisitou a desigualdade sexual do trabalho, exacerbando questões de gênero que vinham num processo de superação há décadas, enquanto fruto da luta do movimento feminista. O excesso de atribuições impostas à mulher/mãe causou um esgotamento mental e físico em mulheres/mães, que além de enfrentar o temor pela doença e a possibilidade de falecimento, passaram a se encarregar de diversas obrigações, como trabalho, atenção aos filhos e afazeres de casa (Silva *et al.*, 2020).

Os fragmentos abaixo evidenciam o cansaço e exaustão mental em mulheres que vivenciaram a maternidade durante a pandemia:

Minha filha mamava muito, acordava 10 vezes durante a noite, no outro dia eu tinha que trabalhar, então eu ficava morta, eu vivia como um zumbi...não foi fácil, eu ficava muitas vezes estressada, cansada, eu estava nessa época num processo de exaustão que eu achava que eu ia ter uma estafa, um piripaque. Eu não descansava, passava o dia tentando colocar ela para dormir pra vê se eu tirava um cochilo, era um cansaço sem fim. Não estava mais aguentando de tanto cansaço, era uma exaustão que não passava, eu passava a noite inteira acordada com ela chorando e ela só se calava no peito, no dia seguinte eu passava o dia com muito sono e tinha que fazer pelo menos o almoço, porque senão eu e meu filho maior não comíamos (M02, M09, M06).

As participantes relatam os desafios de ser mãe, incluindo o de estar sempre com o bebê no colo, cansaço, exaustão e privação do sono. Todas essas questões estão intrinsecamente relacionadas à maternidade e às atribuições sociais impostas pelos papéis de gênero, que em situações desfavoráveis podem ser intensificadas, causando impactos à saúde mental da mulher/mãe.

A exaustão na maternidade é um tema complexo e multifacetado, que envolve a sobrecarga emocional e física. Esse esgotamento pode ser intensificado pelos diversos papéis sociais que as mulheres esperam desempenhar. Essa condição é frequentemente exacerbada pela pressão para equilibrar o trabalho, os cuidados com os filhos e as responsabilidades domésticas, muitas vezes sem apoio adequado (Carneiro, 2021).

A maternidade é um momento considerado desafiador, que requer apoio, podendo ser do (a) companheiro (a), amigos e familiares. O suporte da rede de apoio pode se manifestar por auxílio nas tarefas domésticas; ajuda nas atividades diárias; cuidar do bebê para que os pais tenham um tempo para si mesmos; fornecer um lugar seguro e oferecer apoio empático (Campos, 2019).

O distanciamento social e as restrições durante a pandemia afastaram algumas pessoas que faziam parte da rede de apoio materno. A falta de interação pessoal e o receio de transmitir o vírus podem ter levado algumas pessoas a se distanciar involuntariamente.

Estudos evidenciaram que o cenário pandêmico contribuiu em diversos aspectos para que mulheres/mães se sentissem esgotadas com mais frequência (43%, contra 35%) ou o tempo todo (16%, contra 6%), quando comparado a anos anteriores. O motivo para esse esgotamento, segundo a pesquisa, é que elas não se sentem apoiadas em casa, principalmente pelos companheiros (Motherly, 2021).

Os fragmentos abaixo trazem relatos do cotidiano de mulheres que vivenciaram o puerpério na pandemia sem rede de apoio:

Nesse momento, minha ansiedade aumentou muito, porque eu estava vivenciando uma pandemia, com uma criança atípica...sem o apoio da minha família, sem ninguém. Fiquei muito abalada, não tínhamos rede de apoio nenhuma. Eu acho que se eu tivesse tido o apoio das pessoas próximas eu não teria tido tanta dificuldade no meu dia a dia. Foi muito difícil, eu não tive um acompanhamento no pós-parto de alguém que pudesse me ajudar, isso pesou muito. Para mim foi tudo muito difícil, porque era meu primeiro filho, não tive o apoio de ninguém, tanto minha família como a do meu esposo moram distantes, não tive uma rede de apoio. Quando meu filho ainda tinha 6 meses fomos morar em Salvador e lá foi muito difícil, eu não tinha ajuda de ninguém, estava longe de todo mundo, lá eu

sofri muito, chorava todo dia, não sei como eu não entrei numa depressão (M03, M07, M04, M02, M10).

Entre os aspectos que chamam atenção nos fragmentos de fala acima, que estão relacionados à falta da rede de apoio, destacam-se: dificuldades no dia a dia, sofrimento e choro. Isso leva a refletir sobre a importância da família enquanto suporte, mesmo que sejam companheiros presentes ou não.

Após o parto, é comum enfrentar mudanças no corpo em decorrência de variações hormonais e adaptações físicas, afetando a saúde de forma significativa. O risco de vulnerabilidade emocional também é considerável, pois sentimentos como ansiedade, estresse, medo, instabilidade e fadiga estão presentes, somando-se à nova rotina e aos cuidados com o bebê. O ambiente físico e social em que se está inserida pode influenciar positiva ou negativamente nesse processo, tornando essencial compreender tais fatores e como aspectos físicos, sociais e atitudinais podem impactar a saúde da mulher/mãe (Alves *et al.*, 2022).

Neste momento, é fundamental que mulheres/mães possam contar com o suporte de amigos e familiares. Uma vez que a chegada de um bebê traz consigo desafios que podem ser amenizados com a presença e ajuda da rede de apoio: o companheiro, amigos, familiares e estabelecimentos (Ribeiro, 2020).

O afastamento de familiares se deu como uma necessidade global para reduzir a propagação do Sars-CoV-2, como o isolamento, o distanciamento social e o cancelamento de eventos (Werner *et al.*, 2020). Uma vez que a falta de apoio social, o isolamento e o distanciamento social, juntamente com o medo de serem expostas ou infectadas, têm impacto na saúde mental das mães (Goyal; Selix, 2021).

Além da ausência da companhia de amigos e familiares, as mulheres/mães tiveram que se adaptar a uma nova rotina durante a pandemia, devido à suspensão das aulas e consequentemente, o fechamento de escolas e creches, aumentando a sobrecarga com as tarefas escolares dos filhos feitas de forma remota. O acúmulo de obrigações fez com que se sentisse desamparada pela falta do suporte que costumava receber da escola antes do cenário atual.

O estresse foi tão grande que eu pensei que ia surtar. Sem berçário? Sem escola?(...) eu estava exausta, sem forças. Foi

um tempo muito difícil, as aulas eram pela internet, passava o dia inteiro comigo em casa, era muito cansativo, exaustivo. Foi muito difícil, não sei como eu não surtei (...) eu não sei como aguento, tem dias que penso em desistir de tudo e morrer de tanta exaustão (M01, M04).

Verifica-se que o cansaço e a exaustão estavam presentes nas falas das participantes, que passaram por uma pandemia sem rede de apoio e com os filhos pequenos em casa, tendo que conviver com a sobrecarga doméstica e mental esmagadora.

Durante o período de distanciamento social, diversos estabelecimentos de educação infantil foram fechados, enquanto alguns operavam em horários reduzidos ou solicitavam aos pais que levassem seus filhos somente em casos extremamente necessários, o que aumentou a carga materna e foi associado ao surgimento de sintomas de depressão e ansiedade (Marchetti *et al.*, 2020; Tamo, 2020; Yue *et al.*, 2020).

Isso levou as mulheres/mães a terem que se dedicar em tempo integral aos cuidados com seus filhos, resultando em um aumento significativo nas demandas por cuidado infantil, levantando questionamentos sobre a divisão de trabalho doméstico e desigualdade de gênero. Dessa forma, ao tentar equilibrar suas responsabilidades tradicionais com o cuidado das crianças e as exigências profissionais, além de se tornarem educadoras de seus filhos, as mulheres enfrentaram um impacto psicológico mais acentuado do que os homens, o que pode explicar o impacto negativo na capacidade feminina de ser mãe, participar plenamente do mercado de trabalho e afetar sua saúde mental (Marchetti *et al.*, 2020; Tamo, 2020; Yue *et al.*, 2020; Kimura; Kimura; Ojima, 2021).

Sobre isso, Biroli (2018) argumenta que a sobrecarga de trabalho e exaustão mental nas mulheres/mães decorre de uma concepção tradicional (e talvez até biológica) da separação dos papéis sociais de gênero, atribuindo às mulheres a responsabilidade pela criação dos filhos e pelas tarefas domésticas, enquanto aos homens foi atribuído o cuidado de si mesmo. Historicamente, tanto homens quanto mulheres foram ensinados a aceitar e perpetuar a opressão de gênero.

Na situação atual, podemos refletir acerca da sobrecarga mental em mulheres/mães potencializada pela desigualdade de gênero, decorrente da crise

sanitária instalada pela pandemia. Uma vez que a esfera pública é socialmente vista como algo masculino, enquanto as tarefas domésticas, realizadas na esfera privada, são essenciais para sustentar a essência feminina. Além disso, notamos as pressões morais e sociais para que as mulheres se mantenham no âmbito privado, podendo elas atuar na esfera pública, contudo, devendo cumprir com suas responsabilidades domésticas concomitantemente. Contudo, a divisão sexual do trabalho e a forma particular do trabalho da mulher são fundamentais para compreender a base em que o patriarcado se fundamenta para sua estrutura de exploração, coessencial para a lógica de acumulação de capital (Dantas; Cisne, 2017).

O patriarcado é um termo que vem da combinação das palavras gregas *pater*, que significa “pai”, e *arkhe*, que significa “origem” ou “comando”. Traduz-se literalmente como a autoridade do homem representada pela figura do pai. Assim, representa um modelo de organização social no qual os homens detêm o poder. O termo descreve um tipo de família subordinada e dominada por homens (Delphy, 2009).

As bases do patriarcado estão enraizadas na propriedade privada e na dominação dos homens sobre as mulheres. Esse sistema patriarcal é um acordo social entre os homens para assegurar benefícios, controle e poder. Dessa forma, as mulheres enfrentam não só a exploração de seu trabalho e sua remuneração, mas também são submetidas ao controle de sua sexualidade, de seus corpos e de seu tempo, destinados aos interesses alheios, mesmo que em prejuízo de si mesmas, de seus desejos e necessidades (Dantas; Cisne, 2017).

Contudo, verifica-se que, apesar de todas as conquistas importantes na luta contra as desigualdades de gênero, essa ligação permanece fortemente arraigada na visão geral sobre as mulheres. De acordo com Badinter (2011), ao longo da história, essa questão tem sido afetada por conflitos ligados ao desejo feminino, ao controle e às restrições impostas por essa ligação arraigada, em que o ‘ser mulher’ não se desvincula do ‘ser mãe’.

4.2.3 - CATEGORIA 3: A RESPONSABILIZAÇÃO DO CUIDADO E A NECESSIDADE DE AJUDA

A presente categoria corresponde à Classe 3 do dendrograma, formada por 24% das UCEs retidas e trouxe os seguintes aspectos: para as mulheres/mães dessa categoria, as palavras **ajudar**, **levantar**, **responsabilidade de cuidar** e **dar conta de tudo naquele momento**, **pior situação da vida**, **aprender a amenizar a dor**, **pós-parto**.

A palavra *ajudar* apresenta maior frequência e encontra-se em evidência nos relatos das participantes, expressando a ideia da mulher/mãe enquanto aquela que ajuda, que cuida. Atribuindo ao feminino o cuidado, fruto de uma construção sócio-histórica e cultural, que foi se moldando e se adaptando ao passar dos tempos.

A maternidade, como um valor fundamentalmente ligado à feminilidade, começou a se desenvolver historicamente entre os séculos XVIII e XIX, período de ascensão da burguesia. A partir desse momento, a maternidade passou a ser vista como uma experiência essencial tanto pessoal quanto socialmente, associada à realização e à satisfação da mulher. Construção do amor materno como um ideal ligado à natureza feminina foi influenciada pela tendência naturalista de relacionar esse sentimento ao corpo da mulher e à sua capacidade fisiológica de gestar e amamentar (Badinter, 1985; 2011).

O ambiente sócio-histórico em que houve a valorização da maternidade optou por um formato familiar específico, o modelo nuclear e conjugal, onde a criança tornou-se uma figura central. A fim de garantir sua sobrevivência em um contexto de alta mortalidade infantil, o amor materno passou a ser exaltado através do suposto 'instinto materno'. A ligação ancestral da mulher com a maternidade fazia parte de um plano de sociedade no qual lhe cabia o papel de mãe (Oliveira, 2020).

A cultura impõe que a mulher/mãe dedique tempo, energia e amor para garantir o bem-estar e o crescimento saudável das crianças. Esse compromisso muitas vezes envolve renúncias pessoais, construindo no imaginário dela a ideia da maternidade enquanto expressão profunda de cuidado e amor incondicional. Entretanto, é importante compreendermos a figura materna e sua relação com o contexto histórico e social em que está inserida. Tendo em vista a complexidade

atrelada à definição de ‘mãe’ e sua variação de acordo com o período histórico em questão.

Trazendo para a contemporaneidade, as mulheres/mães que vivenciaram a maternidade durante a pandemia da COVID-19 estavam inseridas em um contexto social e histórico específico. Quando deflagrou a pandemia no ano de 2020, os dados mais atualizados do IBGE apontavam que 44% das mulheres possuíam emprego formal e 40% empregos informais; liderando 28,9 milhões de famílias no Brasil, sendo 11,6 milhões delas famílias monoparentais; que conciliavam o trabalho fora de casa com as responsabilidades domésticas e de cuidado com os filhos (IBGE, 2018).

E apesar de exercerem o papel de provedoras - e serem responsáveis pela manutenção de 37,3% dos lares brasileiros -, as mulheres, hoje, continuam assumindo a maior parte das atividades domésticas e do cuidado com os filhos na grande maioria das situações (IBGE, 2018).

Tendo que trabalhar e cuidar de tudo, carregar toda responsabilidade nas costas, de tudo. Eu tinha muito medo de não dar conta de tudo, de ter que trabalhar e cuidar de duas crianças pequenas (...) Eu ficava ansiosa só de pensar. (M09, M01).

Um dos fatores fundamentais que levam as mulheres a assumir as responsabilidades familiares, sem igualdade de condições, é a tradicional divisão dos papéis de gênero no mercado de trabalho, baseada nos conceitos de separação e hierarquia. De acordo com Danièle Kergoat (2009, p. 67), o princípio de separação refere-se à “distinção entre trabalhos considerados masculinos e femininos, enquanto o princípio hierárquico determina que os trabalhos masculinos são mais valorizados socialmente do que os femininos”.

De acordo com Regina Stela Corrêa Vieira (2019, p. 40),

Essa divisão é legitimada por meio do processo de naturalização dos papéis sociais sexuais, encarados como se fossem o destino biológico da espécie. Desvaloriza-se o trabalho reprodutivo realizado pelas mulheres no interior das residências para a sobrevivência da família, que culturalmente não é sequer considerado trabalho, mas

sim “afazeres domésticos”, vistos como obrigação das mulheres, vocação natural feminina, forma de dedicação amorosa. Tal processo gera o ocultamento e desvalorização do trabalho doméstico e de cuidado realizado pelas mulheres.

Durante a pandemia, o cotidiano de mulheres/mães ficou marcado pelo acúmulo de funções e responsabilidades inerentes ao cuidado doméstico e à família, num momento em que as pessoas que poderiam dar apoio ou ser um suporte tiveram que se manter afastadas devido às restrições impostas pela pandemia, evidenciando uma sobrecarga de cuidado e trabalho doméstico em mulheres/mães.

Nessa época, era bem estressante, porque eu não dava conta, não conseguia fazer todas as atividades. No início eu pensei que ia surtar, me cobrava muito para dar conta de tudo. Eu tinha muita dificuldade, porque queria dar conta de tudo, eu também me cobro muito querendo dar tudo do melhor para minha filha. Eu me sentia muito irritada, estressada e exausta, principalmente por não estar dando conta de tudo, isso me deixava pior (M06, M08, M02, M04).

Para algumas mulheres/mães, é motivo de ansiedade e estresse (SIC) não conseguir cumprir com o cuidado da casa e dos filhos. As participantes relataram ter apresentado medo diante da possibilidade de não dar conta das inúmeras atividades atribuídas a elas.

Verifica-se, por meio dos relatos das mulheres/mães, que elas se auto cobram e se responsabilizam por todo o cuidado da família. Incumbem a si as responsabilidades e os deveres de ter que cumprir sozinha as obrigações inerentes ao papel de mulher e mãe na sociedade.

Tais atitudes se dão pela necessidade de cumprir com o papel de “boa-mãe” proposto pelo Mito do Amor Materno de Badinter, que exige que as mulheres/mães se coloquem em segundo plano em relação às suas obrigações com seus filhos. No entanto, o mecanismo materno não se restringe apenas às mulheres que são mães, mas também estabelece padrões e princípios morais para todas as mulheres, incentivando-as a priorizar sempre o cuidado pelo próximo (Silva *et al.*, 2020).

Com a evolução da estrutura familiar, ocorreu a inclusão dos papéis sociais destinados aos homens e às mulheres, os quais foram estabelecidos pela sociedade

e influenciaram ao longo da história. Elizabeth Badinter (1985) aponta que, dentre os vários discursos que justificavam tais papéis, o discurso biológico foi amplamente utilizado para sustentar a presença de instintos naturais que, não apenas limitaram a mulher a um papel de submissão social, mas também a designaram como cuidadora. De forma semelhante, Valeska Zanello demonstra o quão arraigados esses valores estão e como opera o que ela chama de "dispositivo materno".

O dispositivo materno diz respeito, assim, a um lugar de subjetivação no qual as mulheres são constituídas como cuidadoras 'natas'. (...) esse dispositivo se construiu historicamente, sobretudo a partir do século XVIII, momento esse no qual a capacidade de maternagem foi compreendida como desdobramento da capacidade de procriação (Zanello, 2016, p.113-114)

Tal condição perdura até os dias atuais, uma vez que, durante a pandemia, 50% das mulheres brasileiras passaram a cuidar de alguém, sendo esse, um filho, esposo, neto ou outro familiar (Santos, 2021). A necessidade do cuidado geralmente ocorre quando os indivíduos se encontram em uma posição de vulnerabilidade, seja devido à idade - como crianças pequenas ou idosos - ou devido a problemas de saúde. No entanto, as análises feministas apontam que todos os seres humanos são interligados e que até mesmo os adultos necessitam de cuidados, incluindo as atividades rotineiras do lar como parte desse cuidado (Bianconi et al., 2021).

Para as participantes, além de cuidar dos serviços domésticos e da criança, elas se encarregaram pelo cuidado voltado ao companheiro:

Eu acho que falhei no cuidado com meu esposo, devia ter dado mais atenção a ele, mas quando o filho nasce a gente só quer cuidar do filho e acaba esquecendo do esposo. Eu fiquei pior do que eu estava tendo que cuidar de duas crianças, de uma casa, trabalhar e cuidar do meu esposo. (M03, M01, M05).

Verifica-se, através dos fragmentos de fala, que cuidar do esposo ainda é tido como parte significativa das responsabilidades de algumas mulheres. Apresentando sentimento de culpa por não conseguir cuidar do esposo da maneira que gostaria. Um estudo realizado com mulheres cuidadoras em ambiente familiar destaca que muitas vezes esse trabalho é invisível e não remunerado, e que as cuidadoras

podem sentir-se responsáveis pela vida do outro, com sentimentos de resignação, obrigação e culpa (Renk; Buziquia; Bordini, 2022).

A discussão sobre o papel da mulher no cuidado do esposo é ampla e varia de acordo com diferentes perspectivas culturais, sociais e individuais. Em algumas culturas, espera-se tradicionalmente que as mulheres cuidem dos maridos, enquanto em outras, a responsabilidade é compartilhada ou vista de maneira diferente (Biroli, 2018).

É socialmente imposto às mulheres a responsabilidade de cuidar dos familiares, sendo algo naturalizado por elas como parte de suas obrigações morais dentro do núcleo familiar. E mesmo que essas mulheres não tenham filhos, elas se prendem no ideário do cuidado como algo inerente à mulher/mãe, tomando para si a obrigatoriedade do cuidado com pessoas próximas, conforme abaixo:

Na época era a minha mãe quem ia me ajudar, mas como iniciou a COVID-19, ela desistiu, porque ela era hipertensa, então nós decidimos que ela não viria mais. Minha irmã também tinha uma bebê pequena, não tinha como vim por causa da bebê, minha cunhada também estava gestante na época, então foi só eu e meu esposo nas atividades domésticas, para fazer comida. Minha mãe era doente, já tinha feito uma cirurgia cardíaca, não podia ir na minha casa me ajudar. Quem ainda chegava a ir na minha casa era minha irmã mais velha, ela ficava com minha filha para que eu pudesse ir ao médico ou ao supermercado, ou quando eu ia atender alguma cliente. Minha cunhada trabalhava e só ia quando podia, minha mãe era de risco e não podia ir para minha casa. Meu esposo trabalhava e como era autônomo não podia se ausentar muito do trabalho, se não perdia os clientes. E aí eu tinha que ficar sozinha em casa com minha filha e com meu outro filho de 8 anos (M02, M04, M09).

Os fragmentos de fala trazem à tona a ideia de que o cuidado é inerente ao feminino, fruto de uma construção social que tem raízes em estereótipos de gênero. É importante reconhecer que o cuidado não é exclusivo das mulheres. E que todos os indivíduos, independentemente do gênero, têm a capacidade e a responsabilidade de cuidar dos outros.

Conforme Visitin e Aiello-Vaisberg (2017), foi criada uma representação da maternidade baseada na ideia de que as crianças, quando protegidas pelas

mulheres/mães de forma adequada, têm o potencial de se desenvolver plenamente. A figura materna passou a ser vista como a cuidadora perfeita, à qual a criança se apegava de forma 'espontânea'. Donath (2017) argumenta que essa idealização resultou em uma pressão social para que as mulheres atendam às demandas da maternidade e se esforcem para alcançar esse padrão com perfeição, dando o máximo de si e renunciando a outras áreas de suas vidas.

Durante a pandemia, questões mais profundas que permeiam as desigualdades e as relações de cuidado foram resgatadas, reafirmando a centralidade do cuidar feminino, estruturado na relação da exploração do trabalho (Muniz, 2021).

Bianconi e estudiosos (2021) argumentam através da sua pesquisa, que assumir a responsabilidade pelo cuidado do outro, afeta a vida daqueles que cuidam, sendo possível dividir essa responsabilidade entre familiares, serviços públicos ou privados, redes de apoio ou contratação de profissionais.

No entanto, mesmo que aconteça a divisão de responsabilidades em casa, diversas mulheres ainda relatam o peso da carga mental que carregam consigo. Em sua maioria, assumem a gestão e o planejamento das atividades domésticas e profissionais, um trabalho invisível que não recebe o devido reconhecimento e gera um desgaste emocional significativo. Com isso, conseguir conciliar o ideal de boa-mãe com o trabalho fora de casa se torna um desafio complicado para as mulheres, especialmente em tempos de pandemia: como equilibrar a carreira, a maternidade, os cuidados diversos, e lidar com a constante culpa de sempre achar que falta algo (Simões, 2020).

Minha mãe, minha irmã que sempre ficava em casa me ajudava... me ajuda muito, mas eu sentia que ainda assim não era o suficiente (...) por mais que eu tivesse minha família me ajudando eu sentia que ainda não era o suficiente, mesmo assim eu me pegava chorando por diversas coisas, principalmente por achar que eu não ia conseguir dar conta de tudo (M04, M06, M08).

Através dos fragmentos de fala, é possível perceber que quando os papéis de mulher/mãe são divididos, partilhados ou por algum motivo chegam a não ser cumpridos de forma integral, mulheres/mães, no seu imaginário, internalizam o

ideal de mãe perfeita não atingido. Esse tal ideal, construído socialmente, determina que a mulher deve conduzir multitarefas e se destacar em todas elas, sem renunciar a nenhum dos seus papéis, de modo a executar tudo de maneira completa e admirável por todos.

Para muitas mulheres, é comum ter dificuldade em pedir ajuda quando estão sobrecarregadas, seja por questões culturais ou pela pressão de cumprir com as expectativas de serem capazes de gerenciar múltiplas responsabilidades.

Pesquisa realizada por Zanello (2022) evidencia que a maioria das mulheres (77,2%) está mais propensa a ajudar os outros do que pedir ajuda. (51,3%) apontaram não considerar suas necessidades e desejos antes de concordar em fazer o que os outros lhes pedem. Esses dados evidenciam nitidamente como, pela via do dispositivo materno, as mulheres se subjetivam em um heterocentrismo, a partir do qual são ensinadas a priorizar os outros em detrimento dos próprios anseios, desejos e necessidades, engendrando uma distribuição muito desigual do cuidado e do ser cuidada (Zanello, 2018).

Para muitas mulheres/mães, o sacrifício e o sofrimento são reconhecidos como inerentes à condição feminina e, por “possuir” um amor incondicional, acreditam que tal sofrimento faz parte do cuidado que deve ser destinado ao filho:

(...) quando eu chegava em casa do plantão não podia descansar, tinha que ficar com um bebê e mais a minha filha que estava tendo aula em casa. A Luta era tanta que minha cirurgia abriu, porque eu fiz muito esforço, eu queria fazer tudo sozinha. Nessa época eu peguei Covid e meus filhos também, e ainda por cima doente e com duas crianças doentes, nesse momento eu tive que me fazer forte e esquecer que a Covid matava, porque eu precisava dar conta de tudo e cuidar dos meninos (M06, M09).

Verifica-se que o sacrifício e a renúncia são situações que fazem parte do cotidiano de mulheres/mães no contexto da responsabilização do cuidado. Elas curam suas dores, se anulam e esquecem de si, para se dedicarem e cuidarem do outro. Numa tarefa diária, contínua e invisível, impedindo muitas vezes que ela se enxergue enquanto um ser que necessita de cuidado.

Muitas vezes, não possuindo apoio, nem suporte para praticar o autocuidado, essas mulheres/mães fazem uso da fé e da religião enquanto medidas para diminuir os impactos da sobrecarga na sua saúde mental:

O que me sustentou nesse momento foi a fé e o pensamento positivo de que tudo é fase e que as coisas iam melhorar. Eu acho que só não enlouqueci devido ao cuidado de Deus, o carinho de Deus na minha vida...Nesse momento, o amor de Deus foi primordial, porque era nele que eu encontrava forças...nesse momento eu só fazia orar e pedir a Deus...Eu acho que se não fosse Deus na minha vida não teria conseguido... mas graças a Deus, com orientação, com Deus, eu consegui me adaptar (M03, M04, M05, M07, M08, M09)

Através dos fragmentos das participantes, verifica-se que elas apresentam conformação quanto ao seu lugar na sociedade e acreditam que o sofrimento e a sobrecarga se trata de uma fase. Elas normalizam sua condição e se aprisionam no imaginário de que precisam se esforçar incessantemente para atingir certos padrões ideais de qualidade, apenas em busca do reconhecimento social. Essas mulheres/mães buscaram na fé, esperança, força e compaixão para lidar com os conflitos evidenciados pela pandemia em torno do seu cotidiano.

Diante desse cenário, é possível afirmar que a religião e a espiritualidade, presentes na experiência humana ao longo dos tempos, se configuram como uma forma de cuidado. Elas estimulam a prática da fé, que se revela como um elemento sociocultural essencial capaz de influenciar de forma significativa todos os aspectos do cotidiano, destacando a dimensão pessoal do propósito da existência.

(Scorsolini-Comin *et al.*, 2020).

Estudo realizado em Israel argumenta que a espiritualidade pode fornecer apoio social e institucional em momentos inesperados ou diante da falta de políticas públicas que auxiliem no enfrentamento de questões pessoais e de saúde mental. A fé, em situações de falta de suporte, pode apoiar no enfrentamento das dificuldades da doença, das questões emocionais e atuar como suporte quando os tratamentos convencionais não são eficazes (Abu-Raiya *et al.*, 2020).

Em um contexto pandêmico, sem precedentes, é válido questionar que a Fé e Espiritualidade surgem como uma alternativa disponível adicional, devendo ser valorizada principalmente por sua capacidade de fornecer conforto emocional às

peessoas, oferecendo perspectivas de melhorias em situações de sobrecarga, frequentemente marcadas pela falta de esperança (Countd *et al.*, 2020; Koenig, 2020).

Contudo, percebemos, através dos resultados da pesquisa, que para as mulheres/mães, o acúmulo de tarefas, a maior ou total responsabilização pelo trabalho doméstico e de cuidados, a invisibilidade e a omissão do Estado são fatores que geram, além de uma sobrecarga, impactos em sua saúde mental. Diante do cenário, tal situação é considerada dinâmica estrutural que afeta a subjetividade dessas mulheres, cujos relatos durante a pesquisa indicaram que se sentem cansadas, com medo, tristes e exaustas.

4.2.4 - CATEGORIA 4: DA DESCOBERTA DA GRAVIDEZ AO PUERPÉRIO: SENTIMENTOS VIVENCIADOS POR MULHERES/MÃES

Com 12,7% das UCE's retidas, a presente Categoria corresponde à Classe 4 do dendrograma e para as mulheres/mães que a compõem: ***Estar grávida, descobrir a gravidez na pandemia as deixou preocupadas. Logo no início, quando estavam gestantes, no começo, tinham medo de ter que ir atender no hospital e estar com COVID-19.***

A gravidez é um evento marcante na vida da mulher, sua confirmação pode contribuir para alguns elementos que fazem parte do bem-estar mental da mãe, como pode ser um possível fator de risco para a piora do estado emocional materno (Souza *et al.*, 2022). A descoberta de uma nova gravidez durante a pandemia se tornou uma situação difícil de lidar, levando a sentimentos de desespero. Esse momento, em si, já traz consigo conflitos internos e angústias, e no cenário pandêmico, provocou ainda mais estresse emocional (Vescovi *et al.*, 2021).

A pesquisa de Liu *et al.* (2020) aponta que a própria pandemia em si atuou como um agente que causou sentimentos negativos e afetou a saúde mental durante a gravidez, sendo um indicador importante de possíveis quadros de ansiedade e sintomas de depressão moderados a graves.

Para algumas mulheres/mães, descobrir a gravidez numa pandemia foi considerado um desafio, algo assustador. Enfrentar os medos que são próprios da gestação e lidar com a pandemia pode ter levado as mulheres/mães a se sentirem

assustadas e angustiadas.

[...] quando eu descobri que estava grávida para mim foi um desafio...ficar grávida numa pandemia foi assustador para mim. Na época, eu vivia uma pilha, muito estressada, angustiada, eu fiquei tanto pela condição de estar vivendo uma pandemia grávida, aquilo já mexeu com meu psicológico. No início foi tranquilo, parecia um sonho para mim. Poder estar grávida de um menino, era tudo o que eu queria. Só que com o passar dos dias o medo constante e o cansaço passaram a fazer parte do meu dia a dia (M03, M06, M01).

Verifica-se também, através dos fragmentos de fala, a presença do medo e da frustração no relato das participantes, uma vez que o seu sonho ligado à maternidade entrou em confronto com a realidade pandêmica vivenciada no momento.

A incapacidade de concretizar um desejo ou a ausência do que se idealiza costuma causar uma sensação adversa e triste. Isso é o que geralmente chamamos de frustração. A frustração durante a pandemia foi considerada um sentimento comum e compartilhado por muitas pessoas ao redor do mundo. As restrições impostas para conter a disseminação do vírus, como o isolamento social, o cancelamento de eventos e a incerteza quanto ao futuro, contribuíram para um aumento significativo desse sentimento (Kroeff, 2021).

O medo, por sua vez, é muitas vezes utilizado como um mecanismo de defesa adaptativo, fundamental para a sobrevivência e engloba diversos processos biológicos de preparação para enfrentar situações de perigo. Entretanto, ao se tornar crônico ou exagerado, pode ser prejudicial e favorecer o surgimento de várias questões relacionadas à saúde mental (Ornell *et al.*, 2020).

Percebemos que o medo nos fragmentos abaixo, na maioria dos relatos, está inserido em um contexto de insegurança, de desconhecimento e do risco de adquirir a enfermidade:

No pré-natal, a maioria das consultas que tive com a minha obstetra se deram de forma on-line e quando eu ia no consultório, ficava com medo de tudo, até de sentar nas poltronas. Eu tinha uma sensação de que eu estava sonhando, dentro de um pesadelo, todo dia tinha que ir no PSF...dentro

da unidade de saúde eu achava que até pelo ar eu poderia pegar, era terrível. Quando eu saía eu ficava muito preocupada com a consulta, o fato de encontrar gente lá já me deixava preocupada. Quando eu tinha que sair de casa para consulta e para realizar exames eu ficava com muito medo, não queria nem sair de casa. Eu tinha muito medo de sair de casa, por causa da COVID, e me privava até mesmo de ir às consultas (M01, M04, M08, M10, M05).

Os relatos das participantes apontam as consequências do medo no cotidiano de mulheres/mães, em decorrência do vírus da COVID-19. Além disso, evidenciam seu impacto no acesso aos serviços de saúde que contribuía, naquele momento, para a promoção da saúde materna e do bebê. Uma vez que a necessidade de estar em um serviço que atendia pessoas com COVID-19, foi considerado um fator que exacerbou os sentimentos relatados.

Preocupação foi a palavra com maior frequência dentre as demais evocadas pelas participantes e estava sempre relacionada às situações de vulnerabilidade, após a exposição ou aproximação das mulheres/mães com outras pessoas, ou ambientes que atendiam pacientes com COVID-19.

Vivenciar a gravidez durante a pandemia está intimamente ligado ao sentimento de insegurança e medo, podendo impactar o vínculo entre a mãe e o bebê, aumentando os sentimentos naturais da gestação (Estrela *et al.*, 2020). Quando associado à necessidade de isolamento social, que requer do indivíduo calma, contribuem para o surgimento de problemas relacionados à sua saúde mental (Almeida *et al.*, 2020).

As mulheres/mães vivenciavam o novo, o desconhecido num momento para elas considerado de crise. Viviam na ânsia por informações publicadas pelos mais diversos meios de comunicação, sem ter conhecimento muitas vezes da sua veracidade. Um estudo recente atribui o elevado número de dados divulgados em relação a uma crise de saúde, como foi o caso da propagação da COVID-19, desencadeando sentimentos de dúvida e preocupação na população (Gonçalves, 2024).

Nas redes sociais circulava muita notícia de mulheres grávidas que não resistiram à doença e isso me deixava assustada. No início da gestação eu tinha muito medo por tudo que passava

na televisão, porque até o cientista mais renomado não sabia do que a COVID-19 era capaz de fazer, não sabia o que estava acontecendo, e eu por ser dessa área de pesquisa sabia da gravidade dessa informação, de não se saber o real potencial de um vírus, eu quis ter uma pane nessa hora. Eu já de certa forma me preocupava muito em pegar a COVID-19, e depois que eu descobri a gravidez fiquei com muito medo, eu cheguei até em pensar em pedir exoneração do meu cargo público de tanto medo de morrer que eu tava. Na mídia não se falava em outra coisa a não ser na gravidade da COVID-19 para mulheres grávidas e como eu já tinha um histórico de doenças de âmbito familiar, fiquei com mais medo ainda (M04, M07, M09).

Durante a pandemia, gestantes, parturientes e puérperas enfrentaram necessidades especiais que exigiam diretrizes de saúde e proteção para evitar os riscos de contágio, podendo, em certos momentos, levar ao distanciamento físico de seus filhos e seus familiares. São mulheres consideradas de risco, apresentando maior probabilidade de experimentar sofrimento psicológico devido à falta de apoio social, ambientes de alto risco, falta de informações claras sobre o isolamento e segurança durante a gravidez, além do risco de contrair COVID-19 em ambientes de saúde e restrições durante o parto (Stofel *et al.*, 2021).

Neste cenário de incertezas experimentado por todos, ao mesmo tempo que reconhecemos as dificuldades e responsabilidades envolvidas no momento de receber um bebê, torna-se ainda mais impactante a gestação, cercada de incertezas, medos e instabilidade emocional em relação ao papel de ser mãe.

Foi desesperador para mim eu ter que gestar durante a pandemia, porque eu via grávidas tendo covid e indo a óbito e eu trabalhava dentro de uma maternidade e tudo isso eu via, eu trabalhava com gestante e eu gestante vivenciando aquilo foi muito desgastante para mim (M06).

Entre os aspectos que chamam atenção no fragmento, destaca-se o fato de que a participante se encontrava grávida durante a pandemia, trabalhando com mulheres gestantes e crianças com COVID-19, que iam muitas vezes a óbito na sua presença. Tal situação, para M06, foi considerada desesperadora.

Ao longo dos anos 2020 e 2021, foram avaliados dados de cinco trimestres consecutivos, que identificou 3.291 mortes maternas no Brasil, superando 70% dos

óbitos esperados para o período (Fiocruz, 2022).

Uma pesquisa envolvendo 18 mulheres grávidas diagnosticadas com COVID-19 no último trimestre da gestação apontou que 10 delas deram à luz prematuramente, indicando um possível aumento no risco de partos prematuros neste grupo. Entre os nascimentos antes do tempo, 41% aconteceram antes das 37 semanas e 15% ocorreram antes das 34 semanas (Castro *et al.*, 2020; Liu *et al.*, 2020).

Nesse cenário de incerteza sobre os danos potenciais e o tratamento clínico de gestantes infectadas pelo Coronavírus, o principal manejo clínico voltado para mulheres/mães diagnosticadas ou suspeitas era o isolamento, a avaliação com base nos sintomas e riscos, a recomendação de descanso e sono, a promoção de uma alimentação adequada, a oferta de oxigênio extra (se necessário), a monitorização da ingestão de líquidos e eletrólitos, e a verificação dos sinais vitais da mãe e do feto (Lima *et al.*, 2021). Não existia, ao certo, um tratamento que tivesse comprovação científica, voltado ao combate da infecção, e as vacinas ainda eram incipientes e tinham baixa cobertura vacinal, intensificando o medo em mulheres/mães que estavam no período gestacional, parto e puerpério durante a pandemia.

Contudo, as incertezas associadas à infecção, que justificaram a inclusão de gestantes e puérperas nos grupos de risco, possibilitaram o aumento do medo e preocupação em mulheres/mães que passaram a apresentar somatização dos sintomas da doença sem que estivesse com a infecção.

Durante a gravidez toda eu sentia falta de ar, acho que isso me deixava com mais medo de pegar a covid, eu achava que seu pegasse não ia sobreviver. Eu sentia que tinha todos os sintomas da COVID-19, mas fazia o teste e não estava com a doença, isso acontecia direto, o medo era tanto que eu não sentia o olfato e paladar das coisas. Todo dia eu sentia um sintoma diferente, eu fiquei abalada mesmo (M01, M05).

Através dos fragmentos de fala, percebemos que é possível que o estado emocional de uma pessoa influencie sua percepção e interpretação dos sintomas físicos. Isso é conhecido como somatização, onde o medo ou a preocupação podem manifestar-se como sintomas físicos, mesmo na ausência de uma doença física subjacente.

A manifestação de sintomas somáticos pode ser influenciada pela intensidade e quantidade de fatores estressores presentes no ambiente e nas relações do indivíduo. A linguagem desempenha um papel fundamental como meio de expressão simbólica na tentativa de lidar com conflitos psicológicos. A falta de simbolização na formação dos sintomas somáticos prejudica a capacidade de comunicação. Como resultado desse desequilíbrio, os sintomas somáticos surgem como reflexo de emoções e impulsos não resolvidos que impactam diretamente o corpo (Macedo, 2020).

A pandemia representava um cenário onde as pessoas se mantinham isoladas, assistindo através das mídias o vírus atingir de forma letal pessoas que se encontravam em grupo de risco ou não. Com o distanciamento social, as angústias e demais sintomas existentes se intensificaram, além do afastamento de pessoas do convívio. As pessoas tinham que conviver com o fato de que "estamos diante de uma situação em que precisamos encarar o medo de algo que vem de fora: há um perigo lá fora e ele pode nos atingir. Mas esse medo se somará às inquietações internas" (Dunker, 2020, p. 85).

Além da somatização, verificou-se que as mulheres/mães participantes também apresentaram pensamentos negativos associados ao medo de adoecer e de estar com a COVID-19, conforme relatos abaixo:

Toda vez que eu fazia algum exame tinha pensamentos negativos de que ia ter algum resultado alterado. Eu ia apreensiva a todas as consultas e exames, porque eu achava que qualquer exame poderia dar alguma alteração, que poderia dar alguma coisa que eu poderia estar contaminada. Eu achava que a qualquer momento eu teria uma surpresa não muito boa (M04, M06).

Pensamentos negativos são respostas automáticas, involuntárias de reação à situação de apreensão e estresse, podendo muitas vezes levar à distorção da realidade, prejudicando suas atividades cotidianas. No entanto, verifica-se que, para as mulheres/mães que estavam gestantes e/ou tiveram filhos na época, o excesso de informação e a possibilidade de ter que sair de casa num momento em que a ordem era se proteger através do distanciamento social, contribuiu para que elas tivessem tais pensamentos.

Durante a pandemia da COVID-19, os pensamentos negativos tiveram um impacto significativo na saúde mental das pessoas, sobretudo das mulheres. Em pesquisa realizada por Marroquín e colaboradores (2020) nos meses de fevereiro e março do mesmo ano da pesquisa, as mulheres relataram mais pensamentos negativos do que os homens durante o período de distanciamento social. Isso se deve ao fato de que a pandemia criou um ambiente de tensão e incertezas, intensificando pensamentos negativos e irracionais, como o medo excessivo da doença e de morrer (Velasco *et al.*, 2022).

Contudo, a partir dessa categoria, verificamos que a pandemia impactou a saúde mental de mulheres/mães que tiveram filhos na época ao nível de pensamento e sentimento, em decorrência da presença súbita e de curso incerto da COVID-19, que ocasionou um sentimento de estar em risco constante, associado à sensação de morte, medo, preocupação excessiva e evitação cognitiva. Assim, percebemos que a pandemia levou a população em geral, sobretudo as mulheres/mães, a apresentar sentimentos de incerteza, que quando presentes num ambiente de crise, podem contribuir para o surgimento de pensamentos negativos, levando a impactos no equilíbrio emocional e comportamental das pessoas.

4.2.5 - CATEGORIA 5: MULHERES/MÃES E A NECESSIDADE DO TRABALHO EM TEMPOS DE PANDEMIA

Essa Categoria representa a Classe 5 do dendrograma e corresponde a 19,4% das UCEs retidas, e aborda aspectos que permeiam a conciliação de papéis da mulher-mãe e profissional e seus desdobramentos oriundos das vivências impostas pelo isolamento social e trabalho remoto. Aspectos voltados ao trabalho e a relação com o contexto. Para as participantes da pesquisa: ***necessidade grande, voltar a trabalhar, ter que levar a criança por falta de apoio, tinha contato maior. Parar por um período e ficar só home-office, quando tinha que sair era o esposo.***

A pandemia da COVID-19 levou a grandes consequências em múltiplos setores da sociedade. Tanto pela influência direta no cotidiano das pessoas e no colapso dos serviços de saúde, quanto pela intensificação da crise financeira, em decorrência das medidas de controle adotadas, levando à adoção de novas formas de interação, emprego e promoção da saúde (Souza, 2022).

Dentre as medidas de controle da infecção, determinaram o fechamento do comércio, escolas e serviços considerados não essenciais, ocasionando uma alta perda de emprego. Com isso, permaneceram com vínculo empregatício apenas aquelas pessoas que trabalhavam em serviços essenciais (trabalhadores da saúde) e as que podiam cumprir com sua jornada de forma remota (*Home Office*) (Aquino *et al.*, 2020).

Nesse ínterim, os marcadores sociais têm desempenhado um papel significativo na forma como diferentes grupos são afetados. Fatores como raça, etnia, classe social, gênero, idade e condições de saúde pré-existentes têm influenciado os impactos da pandemia, desde o acesso a cuidados de saúde até os efeitos econômicos (Aragão *et al.*, 2022).

Quanto ao marcador social de gênero, o Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA) destaca a acentuação das desigualdades de gênero e a piora da qualidade de vida das mulheres, que são efeitos imediatos da pandemia (UNFPA, 2020).

Contudo, em pleno isolamento social, algumas mulheres tiveram que equilibrar os cuidados com o trabalho doméstico, a educação domiciliar e o trabalho remunerado. O relatório “Sem parar: o trabalho e a vida de mulheres na pandemia” baseado em pesquisa desenvolvida pela Sempre Viva Organização Feminista (2022), apontou que 53% das mulheres brasileiras continuaram trabalhando de casa para manter a manutenção do salário, 8% delas informaram que o trabalho à distância era inviável, não podendo mais ser realizado naquele contexto. Além disso, 16% ficaram desempregadas e mantiveram-se em casa sem trabalho remunerado, levando a impactos na renda familiar de muitas famílias.

A prática do trabalho remoto, conhecida como *home office*, tem sido adotada por diversas empresas, seja por necessidade ou por opção dos funcionários. Independentemente do motivo que leva à adoção desse modelo de trabalho, os profissionais enfrentam vantagens e desvantagens. De acordo com Haubrich e Froehlich (2020), os benefícios do *home office* podem ser divididos em duas categorias: profissionais e pessoais. Entre os benefícios profissionais, destaca-se o aumento da produtividade, a flexibilidade para planejar as atividades e mais tempo para elaborar relatórios e planos de ação. Já no que diz respeito aos ganhos pessoais, observa-se uma melhora na qualidade de vida, maior autonomia na gestão

do tempo, redução do estresse e economia com deslocamentos, além da possibilidade de passar mais tempo com a família.

Por outro lado, existem desafios a serem enfrentados, especialmente a sobrecarga de trabalho, uma vez que a fronteira entre vida profissional e pessoal se torna mais tênue devido à flexibilidade do formato. Segundo Ribeiro e Antunes (2021), as distrações e tentações provenientes da proximidade com familiares, amigos e animais de estimação são consideradas obstáculos do home office, assim como a sensação de isolamento, a procrastinação e o risco de desenvolver vício em trabalhar excessivamente, levando ao aumento da carga de trabalho, culminando em estresse e esgotamento do profissional. Com o profissional trabalhando em casa em tempo integral, pode ocorrer uma elevação nos custos associados.

Para muitas mulheres, a chance de trabalhar em casa surge como uma maneira de equilibrar trabalho e vida familiar, enquanto os homens veem essa opção como uma oportunidade de trabalhar com mais comodidade e eficiência. Aquela que decide construir uma família e seguir uma carreira profissional pode, no ambiente de trabalho convencional, se afastar do seu lar e focar nas suas tarefas sem as distrações relacionadas aos afazeres domésticos. Contudo, ao adotar o *home office*, essa separação de ambientes deixa de existir. O que antes era apenas um espaço de convívio familiar, tarefas domésticas e descanso se transforma também em seu escritório, onde as atividades profissionais serão executadas (Melo, 2021).

No tocante ao trabalho remoto, por sua vez, dependendo do contexto, pode ser considerada uma oportunidade para que mulheres mantenham a renda sem sair de casa, evitando a exposição ao vírus da COVID-19. Sobretudo, para mulheres/mães, que tinham que retornar ao trabalho após o puerpério, com criança de colo e sem rede de apoio, a possibilidade do trabalho *Home Office* pode ser considerada positiva:

De certa forma trabalhar em Home office me ajudou... eu acho que se tivesse sido presencialmente meu trabalho, eu tinha ficado mais esgotada ainda, pelo fato de ter que levantar, deixar tudo pronto em casa, organizar minha filha e as coisas dela antes de sair, ter que todo dia passar na casa da minha mãe antes de ir pro trabalho pra deixar ela lá, acho que teria sido mais cansativo para mim nesse quesito (M08).

A pandemia fez com que o trabalho fosse transferido para dentro de casa, o que resultou em um cenário em que as mulheres/mães trabalhadoras tivessem que conciliar suas responsabilidades profissionais e domésticas de forma completa (Magalhães, 2020).

A proposta de conciliar o trabalho com as tarefas domésticas em *home office* pode parecer, a princípio, benéfica, mas ao considerar a questão de gênero, percebe-se que essa conciliação é vista como problemática devido ao fato de que as mulheres sempre são designadas para os afazeres e cuidados em casa. Isso reforça a ideia de que elas devem ser capazes de desempenhar ambos os papéis simultaneamente, lidando com as responsabilidades domésticas e com a carreira profissional (Fontoura; Reis, 2023).

O trabalho em casa impõe sobre a mulher/mãe a obrigação de cuidar dos filhos, auxiliar no ensino à distância das crianças, manter as tarefas domésticas em dia, enquanto continua trabalhando de forma remota de maneira improvisada e sem uma estrutura adequada, ou seja, mistura sua vida pessoal e profissional sem uma divisão clara entre casa e trabalho. Vale ressaltar, porém, que não foi a vida familiar e o cuidado com os filhos que invadiram o mundo do trabalho; foi a atividade profissional que acabou por desfazer a fronteira entre o público e o privado, entre a vida pessoal e a profissional (Santos, 2020).

Essa sobrecarga de papéis, quando aliada à falta de suporte em muitos lares, acarreta prejuízos decorrentes do excesso de atividades, podendo gerar impactos negativos na saúde mental e física das mulheres/mães que trabalham.

Não obstante, o trabalho presencial para mulheres/mães durante a pandemia foi considerado uma fonte de preocupação devido às questões relacionadas à segurança da saúde de suas famílias, especialmente se elas tinham filhos pequenos ou membros vulneráveis. Além de se sentirem sobrecarregadas, tendo que equilibrar o trabalho presencial com as responsabilidades familiares, elas tinham que se submeter à exposição diária ao vírus no ambiente de trabalho.

Todo plantão que eu ia antes de entrar no hospital, ainda no estacionamento me dava uma crise de choro e tremedeira muito grande...Eu ia para o trabalho à força, porque realmente tinha que ir. Até que um dia fui afastada do meu emprego, por problemas psicológicos (M09, M01).

Isso se deu, pelo fato de os serviços de saúde serem considerados essenciais e dentre os profissionais que atuavam na linha de frente do combate à COVID-19. Contudo, quando se comparam os impactos da pandemia em profissionais de saúde, verifica-se que as mulheres foram atingidas de maneira desigual, quando comparadas aos homens (Boniol *et al.*, 2019). Além disso, as profissionais mulheres que trabalham na área da saúde enfrentaram um peso maior devido às expectativas de gênero na sociedade. Isso resultou em preocupações, exaustão física, sobrecarga mental e várias consequências em diferentes profissões (Vieira; Anido; Calife, 2022).

Tais achados vão de encontro com Beauvoir (1980, p. 451), ao afirmar que “a mulher que se liberta economicamente do homem nem por isso alcança uma situação moral, social e psicológica idêntica à do homem”. Assim, por mais que o trabalho na linha de frente fosse composto por homens e mulheres, os impactos na saúde mental entre mulheres/mães foram consideráveis e desafiadores quando comparados aos homens, devido às múltiplas demandas e responsabilidades enfrentadas no cotidiano. Uma vez que, além das pressões do trabalho na linha de frente, elas tinham que lidar com a tensão adicional de equilibrar o trabalho com as responsabilidades familiares, incluindo cuidar dos filhos e gerenciar as necessidades domésticas. Essas mulheres/mães enfrentaram desafios únicos, como a preocupação com a saúde e segurança de suas famílias, a dificuldade em encontrar cuidados infantis confiáveis e o aumento da carga emocional (Vieira; Anido; Calife, 2022).

Percebemos que a carga emocional aumenta, sobretudo quando essas mulheres/mães unilateralmente se tornam responsáveis pelo cuidado e sustento do filho, “mães-solteiras”.

Eu tinha que levar minha filha menor pro trabalho, e antes de ir eu tinha que preparar o almoço da maior e sair com a menor de uber para o meu trabalho...eu ficava muito preocupada, porque ainda estávamos numa pandemia e ela era um bebê, tinha medo dela se contaminar com Covid...eu não tinha o que fazer, eu precisava trabalhar para não deixar faltar nada para minhas filhas, era só eu e elas...me afastei do meu trabalho, mãe solteira...não tinha onde deixar meus filhos (M04, M09).

Quando se escuta a expressão “mãe solteira”, é comum associá-la a uma mulher que teve um filho sem estar casada, sobretudo com um homem, com uma conotação negativa e discriminatória. Por sua vez, essa visão estereotipada coloca essas mulheres em uma posição desfavorável, sendo muitas vezes comparadas a pessoas imorais ou sem caráter. Essa é uma percepção passada de uma geração para outra, como uma crença arraigada e inquestionável (Beauvoir, 1970).

Historicamente, a sociedade tradicional rejeitou e condenou a figura da “mãe solteira”, considerando-a indigna de respeito e um empecilho para o casamento das outras filhas que ainda estavam solteiras. Isso refletia a ideia de que se esperava encontrar um parceiro ideal, semelhante aos príncipes encantados dos contos de fadas (Beauvoir, 1970). No entanto, ainda presenciamos tais estereótipos no presente tempo em função da normalização do que é ser mulher.

Dentre as conquistas alcançadas na busca por igualdade de direitos através do movimento feminista, embora ainda haja um longo caminho a percorrer, as mulheres/mães alcançaram a importante conquista da substituição do termo “mães solteiras” “mães solo” (Nomizo *et al.*, 2023).

No que tange à solidão mencionada pela palavra “solo”, ela está relacionada à desigualdade na distribuição dos cuidados essenciais com os filhos, significa a ausência do pai na divisão de tarefas em relação aos filhos, resultando em um excesso de responsabilidades e sobrecarga da mãe, mesmo que ela receba auxílio financeiro do pai (Nomizo *et al.*, 2023).

Com a pandemia, veio o fechamento das instituições de cuidado infantil e educacional, e a obrigatoriedade do distanciamento físico, que levou as pessoas próximas e familiares a se afastarem, aumentando com isso ainda mais a sobrecarga materna (Santos, 2020).

Podemos observar através dos fragmentos de fala da participante *M04* e *M09* que, num contexto em que nem todas puderam optar pelo *home office*, algumas mulheres/mães, solo e sem rede de apoio, tiveram sua condição de trabalho associada ao fato de ter que levar a criança para lugar de trabalho, caso contrário, teriam que optar pela saída do emprego, com isso, retrocedendo no cenário de lutas de conquistas e direitos da mulher no mercado de trabalho e sua possível liberdade.

As mulheres/mães conquistaram seu lugar no mercado de trabalho, e a pandemia trouxe ao palco questões sobre a divisão sexual do trabalho, resgatando a

ideologia de uma suposta inferiorização natural da mulher. Essa divisão se baseia em dois princípios estruturantes que permanecem inalterados: a hierarquia, que atribui sempre maior importância ao trabalho realizado pelos homens em detrimento das mulheres; e a distinção entre o que é classificado como trabalho masculino e feminino (Kergoat, 2009).

Para Simone de Beauvoir (2016), a igualdade só seria possível se os dois sexos obtivessem direitos juridicamente iguais, o que exigiria a entrada de todo o sexo feminino na esfera pública. Para tanto, além de entrar no mercado de trabalho, a mulher, para se tornar livre, precisa se eximir do trabalho doméstico.

Segundo pesquisa realizada pelo Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos (DIEESE), a participação dos homens no mercado de trabalho voltou ao nível anterior à pandemia em 2022. Em 2023 a taxa de desocupação entre as mulheres ainda estava em processo de melhoria em relação ao ano anterior, persistindo as desigualdades de gênero (DIEESE, 2024).

Mas como seria possível inserir uma mulher/mãe no mercado de trabalho, se a própria mulher/mãe, ao deixar de lado o cuidado dos filhos e do lar, para priorizar o trabalho, é apontada como se estivesse agindo de má-fé? Como assegurar o retorno de mulheres/mães com filhos pequenos ao trabalho, se o Estado não assegura o direito às creches e aos serviços de educação infantil integral? Tais questões reforçam as assimetrias de gênero, e perduram até os dias atuais.

Percebe-se que, por dedicar maior tempo aos cuidados e trabalhos domésticos, as mulheres sofrem não apenas com maiores índices de desemprego, mas também enfrentam obstáculos para crescer em suas carreiras e alcançar posições de liderança; muitas vezes ocupando empregos com contrato formal e recebendo salários inferiores quando comparados aos homens.

Assim, verifica-se que a relação entre as categorias estabelecidas pelo Dendrograma destaca a aproximação das categorias 1) Efeitos emocionais da COVID-19 em mulheres/mães; 4) Da descoberta da gravidez ao puerpério: sentimentos vivenciados por mulheres/mães e 5) Mulheres/mães e a necessidade do trabalho em tempos de pandemia, e percebeu-se através dos achados evidências acerca dos impactos da pandemia na intensificação das emoções e sentimentos em mulheres/mães, tendo como principal causa a necessidade de sair de casa para atendimento médico/parto, o isolamento social e/ou trabalho durante a pandemia.

Enquanto isso, as categorias 2) Exaustão e cansaço no dia a dia de mulheres/mães e 3) A responsabilização do cuidado e a necessidade de ajuda trouxe, a partir dos seus resultados, que os impactos da pandemia no cotidiano de mulheres/mães persistem até os dias atuais, e tem como fator principal a desigualdade de gênero que ainda está fixada em estruturas culturalmente construídas, incorporando à mulher a cuidadora e ao homem o provedor, mantendo a mulher/mãe presa numa posição de inferioridade na sociedade.



Istock, 2024.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa que originou essa tese teve como objeto de estudo trazer discussões acerca de gênero e saúde mental no contexto pandêmico. Assim, com base nos resultados encontrados, foi possível analisar os impactos na saúde mental de mulheres/mães por meio dos efeitos emocionais e sentimentais decorrentes da pandemia e discutir sobre eles.

O estudo evidenciou que mulheres/mães tiveram que lidar com uma variedade de sentimentos em seu cotidiano, incluindo a preocupação com sua saúde, medo de morrer, de se contaminar e de contaminar o filho ao nascer. Além disso, as mulheres/mães relataram que sentiram ansiedade e angústia sobre o futuro durante a gestação e sentiram frustração com as incertezas da situação.

Entendemos que as medidas de distanciamento social ou de isolamento social foram consideradas necessárias para a garantia da proteção de todos contra o vírus, no entanto, tais medidas contribuíram para a presença de pensamentos negativos, solidão e sofrimento de mulheres/mães, especialmente aquelas sem rede de apoio.

Sem interações sociais, as mulheres/mães sentiram-se mais isoladas e sobrecarregadas, tendo que equilibrar as demandas pessoais com o cuidado, isolando-se, muitas vezes, de si mesmas para tentar cumprir com a imposição da responsabilização do cuidado, seja no âmbito profissional, seja no âmbito familiar de uma sociedade profundamente patriarcal e opressora.

Compreendemos que analisar os impactos da pandemia sem considerar o recorte de gênero é contribuir para que mulheres/mães permaneçam na esfera de submissão, tendo em vista que uma das consequências da pandemia foi a acentuação da desigualdade de gênero por meio da desigualdade sexual do trabalho, agravada pelo isolamento social.

Assim, podemos afirmar, a partir dos achados da pesquisa, que mulheres/mães, especialmente aquelas pertencentes à classe média e pardas, enfrentaram persistentes desigualdades na divisão sexual do trabalho, e sem suas tradicionais redes de apoio, como escolas, creches e familiares, a sobrecarga de trabalho e cuidados aumentou.

Contudo, podemos afirmar que a responsabilização das mulheres pelas tarefas do cuidado está enraizada na história da sociedade patriarcal. No entanto, a pandemia intensificou essa realidade, uma vez que as medidas de isolamento social

levaram a um aumento da carga de trabalho das mulheres, que já enfrentavam múltiplas responsabilidades na sociedade contemporânea. Ao se anular, muitas vezes para garantir a sobrevivência do filho e familiares, resulta em sobrecarga e exaustão, e conseqüentemente em impactos à saúde mental das mulheres/mães. Dessa forma, é possível observar que as mulheres/mães, especialmente as mães solteiras, que desempenharam papéis de provedoras financeiras e de cuidado, enfrentam um nível de desgaste mais elevado.

Defendemos a tese, portanto, que a pandemia da COVID-19 impactou negativamente e de forma desproporcional mulheres/mães, que enfrentaram em seu cotidiano uma série de desafios, incluindo a incerteza, o medo exacerbado, a presença constante de sentimentos, emoções e pensamentos negativos, além da sobrecarga de trabalho e cuidados diários.

A partir dessas evidências, podemos concluir que a pandemia expôs e agravou as desigualdades de gênero, afetando a saúde, os direitos e a liberdade das mulheres. No entanto, é fundamental continuarmos discutindo e buscando soluções para promover uma divisão mais equitativa e justa do trabalho entre homens e mulheres, especialmente em tempos desafiadores como o de uma pandemia. Para tanto, é importante destacar que, ao focar na saúde mental de mulheres/mães, as políticas públicas ajudam a reduzir as desigualdades de gênero, promovendo bem-estar e igualdade de oportunidades para mulheres e homens.

Entendemos que este projeto não se finda aqui, uma vez que fornece elementos importantes frente à construção de políticas públicas e criação de novas pesquisas, a fim de ser analisado por diferentes perspectivas. Dessa maneira, a realização de futuras investigações pode se tornar possível, considerando o vasto material a ser extraído da rotina de mulheres/mães que passaram pela experiência de ter filhos durante a pandemia.

Por fim, acreditamos que a tese nos possibilita pensar quanto à necessidade de políticas públicas que levem em conta as particularidades vivenciadas por mulheres/mães, desencadeando formas mais eficientes de ampliar o cuidado integral, sobretudo, buscando possibilidades de acesso e acolhimento a mulheres/mães em situação de vulnerabilidade social e/ou sem rede de apoio, uma vez que as instituições existentes não colocam como pauta essa ampliação do cuidado e não enxergam a mulher/mãe na sua completude.

Atualmente, vem sendo implantado no Brasil o Programa Nacional de Equidade de Gênero, Raça, Etnia e Valorização das Trabalhadoras no Sistema Único de Saúde, através da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do Ministério da Saúde (SGTES/MS), em parceria com o Hospital Alemão Oswaldo Cruz (HAOC), como forma de enfrentamento às desigualdades de gênero e raça. O programa visa articular estratégias e políticas públicas que buscam combater as desigualdades sociais ainda presentes no País, buscando modificar as estruturas machistas e racistas que operam na divisão do trabalho na saúde. Tendo como metas: desenvolver estratégias de combate às diversas formas de violências relacionadas ao trabalho na saúde; proporcionar o acolhimento às trabalhadoras da saúde no processo de maternagem; promover o acolhimento às mulheres considerando seu ciclo de vida no âmbito do trabalho na saúde; e ações de Saúde Mental e Gênero.

Entretanto, o direito à equidade precisa ser universal, para tanto, é necessário haver a ampliação de tais ações às mulheres de outras categorias profissionais, não restringindo o direito ao acolhimento no processo de maternagem e ações de Saúde Mental e Gênero, apenas às mulheres trabalhadoras do SUS.

No entanto, sabemos que para que se tenha ampliação de direitos e avanços na saúde mental de mulheres/mães, necessitamos de mudanças estruturais numa sociedade onde a conjuntura familiar é baseada na cultura do patriarcado, mas pensamos que podemos contribuir dentro das nossas possibilidades. A luta é essencial para podermos superar esses retrocessos causados pela pandemia e construir uma sociedade mais justa e igualitária.

No percurso desse caminho para a construção da tese, deparei-me com algumas limitações, devido às demandas e dificuldades de conciliação entre os horários disponíveis das participantes e os meus horários, tendo em vista que também sou mulher/mãe e também não tinha muita disponibilidade de horário, o que levou a um número reduzido da amostra. Outra dificuldade foi quanto à escolha do tema: a princípio seria com profissionais de saúde, depois com mulheres que trabalhavam no home office e só posteriormente decidimos trabalhar com mulheres/mães que tiveram filhos na pandemia, o que levou bastante tempo.

REFERÊNCIAS

ABU-RAIYA, H. *et al.* Religious coping and health and well-being among jews and muslims in Israel. **The International Journal for the Psychology of Religion**, 1-14, 2020.

ALDERETE, G. *et al.* Repercussões da pandemia da covid-19 na atenção à mulher no trabalho de parto e parto: Estudo transversal. **Cogitare enferm.** v. 28, e86841, 2023 .

ALMEIDA, M. *et al.* The impact of the COVID-19 pandemic on women's mental health. **Archives of women's mental health**. p. 1-8, 2020.

AQUINO, E. M. L. *et al.* Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. **Ciência e Saúde coletiva**, n. 25, p. 2423-2446, 2020.

ARAGÃO, H. T. *et al.* Impactos da Covid-19 à luz dos marcadores sociais de diferença: raça, gênero e classe social. **Saúde debate**, v. 46, n. Especial 1, p. 338-347, 2022.

ARAUJO, L.F.S.C.; MACHADO, D.B. Impact of COVID-19 on mental health in a Low and Middle-Income Country (LMIC). **Ciênc. Saúde Coletiva Preprints**, 2020.

BADINTER, E. **Um amor conquistado**: o mito do amor materno. Rio de Janeiro: Nova Fronteira: 1985.

BADINTER, E. **O conflito**: a mulher e a mãe. Rio de Janeiro: Record, 2011.

BARARI, S. *et al.* Evaluating COVID-19 public health messaging in Italy: self-reported compliance and growing mental health concerns, 2020.

BARCELLOS, F.B.J.; MAGDALENO, J.R. Saturação teórica em pesquisas qualitativas: contribuições psicanalíticas. **Psicologia em Estudo**. v.17, n.1, 63-67. 2012.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2011.

BEAUVOIR, S. **O segundo Sexo**: A experiência vivida..Tradução Sérgio Milliet. São Paulo:Difusão Europeia do Livro, 1967.

BEAUVOIR, S. **O Segundo Sexo – Fatos e Mitos**. Vol. Ed. 4. São Paulo: Difusão Europeia do Livro, 1970.

BEAUVOIR, S. **O segundo Sexo**: Fatos e Mitos. Rio de Janeiro: Ed. Nova Fronteira, 1980.

BEAUVOIR, S. **O Segundo Sexo**. Trad. de Sérgio Milliet. 2 ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2009.

BEAUVOIR, S. **O segundo sexo, Livro II**. Rio de Janeiro. Nova Fronteira. 2016.

BIANCONI, G. et al. Sem parar: o trabalho e a vida das mulheres na pandemia. Gênero e Número e SOF, 2020. Acessado em 14 Mar 2024. Online. Disponível em: http://mulheresnapandemia.sof.org.br/wpcontent/uploads/2020/08/Relatorio_Pesquisa_SemParar.pdf

BIROLI, F. **Gênero e desigualdades: limites da democracia no Brasil**. São Paulo: Boitempo, 2018.

BOCKORNI, B.R.S.; GOMES, A.F. A amostragem em snowball (bola de neve) em uma pesquisa qualitativa no campo da administração. **Revista de Ciências Empresariais da UNIPAR**, v.22, n.1, p.105-117, 2021.

BONIOL, M. et al. World Health Organisation. **Gender equity in the health workforce: Analysis of 104 countries**. 2019. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/311314/WHO-HIS-HWF-Gender-WP1-2019.1-eng.pdf>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução CNS nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos e revoga as Resoluções CNS nos. 196/96, 303/2000 e 404/2008. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 150, n. 112, p. 59, jun. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota Técnica nº. 9/2020 - NOSMU/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS - Recomendações para o trabalho de parto, parto, e puerpério durante a pandemia da COVID -19**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Coordenação-Geral de Ciclos da Vida, Coordenação de Saúde das Mulheres. 2020. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/covid-19-atencao-as-gestantes>. Acesso em: 13 de jan. 2024.

BRASIL. **Painel coronavírus: painel geral**. 2023. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br>

BRASIL, L.S.; RAYOL, M.E.; SIQUEIRA, M.C.C. Covid-19: impacto na saúde mental da população em tempos de pandemia, uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 16, e260101623988, 2021.

BROOKS, S. K. et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. **The Lancet**, v.395, n.10227, 912-920, 2020.

BUTLER, J. **Fundamentos contingentes: o feminismo e a questão do "pós-modernismo"**. Cadernos pagu, n. 11, p. 11-42, 1998.

BUTLER, J. **Actos performativos e constituição de gênero**. Um ensaio sobre fenomenologia e teoria feminista. In: MACEDO, Ana Gabriela; RAYNER, Francesca

(Org.). *Gênero, cultura visual e performance. Antologia crítica*. Minho: Universidade do Minho/Húmus, 2011.

CAMARGO, B.V.; JUSTO, A. M. **Tutorial para uso do software de análise textual IRAMUTEQ**. Universidade Federal de Santa Catarina, Cognição – LACCOS, 2013.

CAMPOS, A. Como são os aspetos emocionais da mulher no puerpério. Meu parto. 2019. Disponível em: <https://meuparto.com/blog/maternidade/aspectos-emocionais-no-puterperio/>

CARRICONDE, L.L.; KANASHIRO, D. S. K. Google meet: Um espaço potente para uma atitude mediadora. **fólio - Revista de Letras**, v. 14, n. 1, 2022.

CASTRO, P. *et al.* Covid-19 and Pregnancy: An Overview. **Revista Brasileira de Ginecologia E Obstetrícia**, v. 42, n. 7, p. 420–426, 2020.

CHEN, Y.; LIU, Q.; GUO, D. Emerging coronaviruses: Genome structure, replication, and pathogenesis. **J Med Virol**, v. 92, n.4, p.418-423, 2020.

COELHO, H.P. *et al.* Utilização do software IRaMuTeQ na análise de dados qualitativos em enfermagem. **Contribuciones a Las Ciencias Sociales**, São José dos Pinhais, v.17, n.1, p. 5256-5271, 2024.

CORREA, B. O.; BENSUSAN, H.N. Beauvoir após Butler. *Revista ideação*. v.1, n.2, 2020.

COSTA, R. M. A concepção da morte no existencialismo de Heidegger e Sartre. **Revista Contemplação**, n. 26, 2022.

COUNTED, V. *et al.* Hope and well-being in vulnerable contexts during the COVID-19 pandemic: Does religious coping matter?. **The Journal of Positive Psychology**, 1-12, 2020.

DANTAS, M.F.P.; CISNE, M. “Trabalhadora não é o feminino de trabalhador”: superexploração sobre o trabalho das mulheres. **Argumentum**, [S. l.], v. 9, n. 1, p. 75–88, 2017.

DELPHY, C. **Patriarcado (teorias do)**. Tradução de Tatau Godinho. In: HIRATA, Helena; LABORIE, Françoise; DOARÉ, Hélène; SENOTIER, Danièle (Orgs.). *Dicionário Crítico do Feminismo*. São Paulo: Editora UNESP, p. 173, 2009.

DIEESE. **Mulheres no mercado de trabalho: desafios e desigualdades constantes**. Boletim Especial 8 de Março de 2024 - Dia Internacional da Mulher. 2024. Disponível em: <https://www.dieese.org.br/boletimespecial/2024/mulheres2024.pdf>. Acesso em: 03 de mar. 2024.

DONATH, O. **Mães arrependidas**: uma outra visão da maternidade (M. Vargas, trad.). Rio de Janeiro, RJ: Civilização Brasileira, 2017.

DUNKER, C. **A arte da quarentena para principiantes**. São Paulo: Boitempo Editora. 2020

EMÍDIO, T. S.; OKAMOTO, M. Y.; SANTOS, M. A. Solidão e Sobrecarga Materna em Tempos de Pandemia de COVID-19 à Luz da Escuta Psicanalítica dos Vínculos. **Psico-USF**, v. 28, n. 3, p. 505-520, 2023.

ESTRELA, F.M. *et al.* Gestantes no contexto da pandemia da Covid-19: reflexões e desafios. **Physis: Revista De Saúde Coletiva**, v.30, n. 2, e300215, 2020.

FILGUEIRAS, A.; STULTS-KOLEHMAINEN, M. The relationship between behavioural and psychosocial factors among brazilians in quarantine due to COVID-19. **Lancet Psychiatry**, Fothcoming. 2020.

FIOCRUZ. Fundação Osvaldo Cruz. **Estudo aponta 70% de excesso de mortes maternas no Brasil na pandemia**. 2022. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/estudo-aponta-70-de-excesso-de-mortes-maternas-no-brasil-na-pandemia#:~:text=Durante%20os%20cinco%20trimestres%20consecutivos,mortes%20maternas%20al%C3%A9m%20do%20esperado>. Acesso em: 20 de mar. 2024.

FONTOURA, I.H.N.; REIS, S.S. A divisão sexual no Home Office durante a pandemia do COVID-19. **Rev. UNIFAFIBE**. v. 11, n. 2, p. 73-88, 2023.

GESPRO. **Plataformas essenciais para o ensino remoto**. v. 1, ed.1, 2020. Disponível em: <https://educapes.capes.gov.br/bitstream/capes/573598/1/Plataformas%20essenciais%20para%20o%20ensino%20remoto%20-%20Volume%20I%20%281%29.pdf>. Acesso em: 12 de jan. 2024.

GIL, A. C. Métodos e técnicas de pesquisa social. In: **Métodos e técnicas de pesquisa social**. Atlas, 2011.

GLOSTER, A.T. *et al.* Impact of COVID-19 pandemic on mental: An international study. **Plos One**, v. 15, n. 12, p. 1-21, 2020.

GOMES, M. S.; PORT, I. F.; CERVEIRA, L. A. Ideais culturais acerca da maternidade e seus possíveis impactos subjetivos na mulher. *Revista Fronteiras em Psicologia*, v.4, n.2, 60-76, 2022.

GUERRA, Lolita. Pequeno histórico do “Matriarcado” como hipótese para a interpretação da Pré-História. **Mare Nostrum**, v. 12, n. 1, 2021.

HAHN, N. B; STRUCKER, B. Lugar de mulher é...onde ela quiser! Papéis sociais pautados no gênero e breves apontamentos sobre o feminicídio. **Revista Direito e Liberdade**, v. 22, n. 2, p. 193-225. 2020.

HAUBRICH, D.B.; FROEHLICH, C. Benefícios e desafios do Home office em empresas de tecnologia da informação. **Rev. Gestão e Conexão**, v. 9, n. 1, p. 167-184, 2020.

HENSE, T.D. *et al.* Tornar-se mãe em tempos de pandemia: revisão integrativa da literatura. **Rev Contexto & Saúde**. v. 23, n. 47, e12844, 2023.

HOFFMANN, M. *et al.* SARS-CoV-2 Cell Entry Depends on ACE2 and TMPRSS2 and Is Blocked by a Clinically Proven Protease Inhibitor. **Cell**, v. 181, n. 2, p. 271-280, 2020.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD Contínua) - 1º trimestre 2019. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, jul. 2019. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/media/com_mediaibge/arquivos/141f5ee2291bea24dfe2e329c7fc0708.xlsx

IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Pesquisa nacional por amostra de domicílio contínua divulgação especial: mulheres no mercado de trabalho. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2018. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101641.pdf>

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Mulheres dedicam mais horas aos afazeres domésticos e cuidado de pessoas, mesmo em situações ocupacionais iguais a dos homens. Agência de notícias IBGE, 2020. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/24266-mulheres-dedicam-mais-horas-aos-afazeres-domesticos-e-cuidado-de-pessoas-mesmo-em-situacoes-ocupacionais-iguais-a-dos-homens>

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Em 2022, mulheres dedicaram 9,6 horas por semana a mais do que os homens aos afazeres domésticos ou ao cuidado de pessoas. Agência de notícias IBGE, 2023. Disponível em: [Em 2022, mulheres dedicaram 9,6 horas por semana a mais do que os homens aos afazeres domésticos ou ao cuidado de pessoas | Agência de Notícias \(ibge.gov.br\)](https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2023-agencia-de-noticias/releases/25444-em-2022-mulheres-dedicaram-9-6-horas-por-semana-a-mais-do-que-os-homens-aos-afazeres-domesticos-ou-ao-cuidado-de-pessoas)

INE. INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA. **Portal do INE**. 2021. https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&indOcorrC=0001346&contexto=bd&selTab=tab2

JOAQUIM, R.H.V.T. *et al.* Maternidade em tempos de pandemia de Covid-19: o que nos revelam as mães atendidas em um hospital de referência. **Interface (Botucatu)**, v. 26, e210785, 2022.

JUNIOR, A. C. S.; MELO, C. R. A.; DIANE, V. A. P. A Sociedade patriarcal e a opressão da mulher: uma mirada sobre as personagens femininas em o primo basílio. **Revista Água Viva**, [S. l.], v. 6, n. 3, 2022.

KERGOAT, D. Divisão sexual do trabalho e relações sociais. In: Hirata, Helena et al. (org.). **Dicionário Crítico do Feminismo**. São Paulo: Unesp, 2009. p. 67-75.

KIMURA, M.; KIMURA, K.; OJIMA, T. Relações entre mudanças devido à pandemia de COVID-19 e os sintomas depressivos e de ansiedade entre mães de bebês e / ou

pré-escolares: um estudo de acompanhamento prospectivo do Japão pré-COVID-19. **BMJ aberto**, v. 11, n. 2, pág. e044826, 2021.

KOENIG, H. G. Maintaining health and well-being by putting faith into action during the COVID-19 pandemic. **Journal of Religion and Health**, 1-10, 2020.

KROEFF, C. **A tolerância a uma pandemia de frustrações**. Jornal da Iniversidade (UFRGS). 2021. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/jornal/a-tolerancia-a-uma-pandemia-de-frustracoes/> Acesso em: 20 de abr. 2024.

LAQUEUR, T. **Inventando o sexo: o corpo dos gregos à Freud**. Paris: Editora Relume Dumará, 1992.

LEBOW, J. L. Family in the age of COVID-19. **Family Process**, v. 59, n. 2, p. 309–312, 2020.

LELIS, B.D.B. *et al.* O Sofrimento Mental das Gestantes em Meio a Pandemia do Novo Coronavírus no Brasil. Id on Line **Rev. Mult. Psic**, v.14, n. 52, 442-451, 2020.

LEMONS, R. F. S., KIND, L. Mulheres e maternidade: faces possíveis. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 840-859, 2017.

LIMA, M.M. *et al* Gestação em tempos de pandemia: percepção de mulheres. **Rev. Recien**, v. 11, n. 33, p. 107-116, 2021.

LIMA, S. O. *et al.* Impactos no comportamento e na saúde mental de grupos vulneráveis em época de enfrentamento da infecção COVID-19: revisão narrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 46, p. e4006-e4006, 2020.

LINS, Regina Navarro. *A Cama na Varanda – arejando nossas idéias a respeito de amor e sexo: novas tendências*. Rio de Janeiro: BestSeller. **Ed. rev. e ampliada**, 2007.

LIU, H. *et al.* Why are pregnant women susceptible to COVID-19? An immunological viewpoint. **Journal of Reproductive Immunology**, n. 139, e-103122, 2020.

LUI, L. *et al.* A potência do SUS no enfrentamento à Covid-19: alocação de recursos e ações nos municípios brasileiros. **Trabalho, Educação e Saúde**, vol. 20, e00247178, 2022.

MACEDO, S. Ser mulher trabalhadora e mãe no contexto da pandemia COVID-19: tecendo sentidos. **Rev. NUFEN**, Belém, v. 12, n. 2, p. 187-204, 2020.

MARCHETTI, D. *et al.* Parenting-related exhaustion during the Italian COVID-19 lockdown. **Journal of pediatric psychology**, v. 45, n. 10, p. 1114-1123, 2020.

MAGALHÃES, E. Feminicídio e suas interfaces com o patriarcado em tempos de Covid-19. **Revista Espaço Acadêmico**, v. 20, n. 224, p. 81-91, 2020.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Técnicas de Pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2012.

MARROQUIN, B; VINE, V; MORGAN, R. Mental health during the COVID-19 pandemic: Effects of stay-at-home policies, social distancing behavior, and social resources. **Psychiatry Res**, p.293, e113419, 2020.

MELO, K.C.R. **Os impactos do home office na vida das mulheres trabalhadoras antes e durante a pandemia de covid-19, no Brasil: uma revisão sistemática da literatura**. 2021. 26 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Administração) – Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2021.

MERRIAM-WEBSTER'S COLLEGIATE DICTIONARY. 11th ed. Springfield, MA: Merriam-Webster, 2003. MENDES, S. R. **Criminologia feminista: novos paradigmas**. São Paulo: Saraiva, 2014.

MINAYO, M.C.S. **O Desafio do Conhecimento**. São Paulo: Hucitec, 2004.

MIRANDA, T. Incidência dos casos de transtornos mentais durante a pandemia da COVID-19. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, 17, e4873. 2020.

MOREIRA, R.L.C.A. **Maternidades: os repertórios interpretativos utilizados para descrevê-las**. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal de Uberlândia, Programa de Pós-Graduação em Psicologia Uberlândia, 2009. Disponível em: <<http://livros01.livrosgratis.com.br/cp108581.pdf> > Acesso em: 24 ago. 2024

MOURA, E.C. *et al.* Covid-19: evolução temporal e imunização nas três ondas epidemiológicas, Brasil, 2020–2022. **Rev Saude Publica**, 56:105, 2022.

MOURA, N.A. A Primeira Onda feminista no Brasil: uma análise a partir do jornal “A Família” do século XIX (1888-1894). **Praça: Revista Discente da Pós-Graduação em Sociologia da UFPE**, Recife, v. 2, n. 2, pp. 62-86, 2018.

MUNIZ, M. E. G. Mulheres Chefes de Família e a Pandemia de Covid19: uma análise dos riscos e desafios sobre a renda e o cotidiano. In COSTA, A. C. **Mulheres, trabalhos e tecnologias: um “Museu de Grandes Novidades”?**. Universidade de Brasília. 2021.

NELSON, A. M. Transition to motherhood. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, v.32, n.4, p. 465–477. 2003.

NOMIZO, L.C. *et al.* A triste realidade das mães solo durante da pandemia da COVID-19: uma análise a partir inadimplência alimentar. **Revista Foco**, v. 16, n.6, e2246, p. 01-15, 2023.

OLIVEIRA, C. B. F. Maternidade, universidade e pandemia. Mães que escrevem, 28 ago. 2020. Disponível em: <https://maesqueescrevem.com.br/maternidade-universidade-e-pandemia/>. Acesso em 10 de mar. 2024.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Coronavirus disease (COVID-19) situation dashboard**. 2020a. Disponível em:

<https://experience.arcgis.com/experience/685d0ace521648f8a5beeeee1b9125cd>. Acesso em: 05 de mar. 2024.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Gênero e Covid-19 na América Latina e no Caribe: Dimensões de Gênero na Resposta**. Brasília: ONU Mulheres Brasil. 2020b. Disponível em: http://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2020/03/ONU-MULHERES-Covid19_LAC.pdf. Acesso em: 05 de mar. 2024.

ONU MULHERES. **Gênero e COVID-19 na América Latina e no Caribe: Dimensões de Gênero na resposta**. [s.l: s.n.], 2020. Disponível em: [ONU-MULHERES-COVID19_LAC.pdf \(onumulheres.org.br\)](http://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2020/03/ONU-MULHERES-Covid19_LAC.pdf) . Acesso em: 15 maio. 2024.

OPAS. Organização Pan-Americana. **Folha informativa – COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus)**. 2021. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875. Acesso em: 05 de mar. 2024.

ORDEM DOS PSICÓLOGOS. COVID-19 Relações durante a pandemia desafios e estratégias para casais. 2020. <https://www.ordemdospsicologos.pt/ficheiros/documentos/do>

ORNELL, F. *et al.* “Pandemic fear” and Covid-19: Mental health burden and strategies. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v.42, n.3, 232-235, 2020.

ORSOLINI, L. *et al.* Fear and anxiety related to COVID-19 pandemic may predispose to perinatal depression in Italy. **Front Psychiatry**, n. 13, 977681, 2022.

OXFORD ENGLISH DICTIONARY. 2nd ed. 20 vols. Oxford: Oxford University Press, 1998.

PAIXÃO, G.P.N. *et al.* A solidão materna diante das novas orientações em tempos de SARS-COV-2: um recorte brasileiro. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 42, n. 1, 2021.

PANCANI, L. *et al.* Forced social isolation and mental health: a study on 1006 Italians under COVID-19 quarantine. **PsyArXiv Preprints**, 2020.

PAZ, B.R. *et al.* Impacto da COVID-19 no desenvolvimento de depressão em gestantes e puérperas: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 16, e383111638082, 2022.

POSTER, M. Modelos de Estrutura da Família. In: Teoria Crítica da Família. Rio de Janeiro: Zahar. Cap 7, p.185-224, 1979.

PRESTI, G. *et al.* The dynamics of fear at the time of COVID-19: A contextual behavioral science perspective. **Clinical Neuropsychiatry**, v. 17, n. 2, p. 65–71, 2020.

RENK, V. E; BUZQUIA, S. P; BORDINI, A. S. J. Mulheres cuidadoras em ambiente familiar: a internalização da ética do cuidado. **Cad Saúde Colet**, v. 30, n. 3, p.416-423, 2022.

RIBEIRO, M.M.; ANTUNES, M. H. Repercussões do home office nos contextos do trabalho e da família: Revisão integrativa. **Nova Perspectiva Sistêmica**, v. 30, n. 70, p. 13-28, agosto 2021.

RUIZ, M. T. *et al.* Gestações e nascimentos em tempos de COVID-19. **Acta Paulista De Enfermagem**, 37, eAPE01381, 2024.

SANTOS, C. **Os mitos que romantizam a maternidade**. 2020. Disponível em: <https://militanciamaterna.com.br/dos-mitos-sobre-mães-que-romantizam-a-maternidade-726de4baf42b/>. Acesso em: 12 de mar. 2024.

SANTOS, G. C; GALRÃO, P. L; SOUSA, L. C. B. Quem disse que ser mulher é ser mãe? Feminilidade(s) e maternidade(s). *Saúde Sociedade*, v.33, n.1, e220388pt, 2024.

SANTOS, Ana Luisa de Sousa. Memorial QUEM CUIDA DE QUEM CUIDA? Série de reportagens radiofônicas sobre economia do cuidado e a sobrecarga das mulheres brasileiras. 2021. Monografia (Bacharel em Jornalismo) - Universidade de Brasília, Brasília, 2021.

SAYÃO, D. T. **Infância, prática de ensino de Educação Física e Educação Infantil**. Educação do corpo e formação de professores. Florianópolis: Editora da UFSC, 2002.

SCHIMIDT, Simone Pereira. Poéticas e Políticas Feministas. Editora Mulheres. Santa Catarina, 2004.

SCORSOLINI-COMINI, F. *et al.* A religiosidade/espiritualidade como recurso no enfrentamento da COVID-19. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, 10, 2020.

SCOTT, J. W. Gender: still a useful category of analysis? **Diogenes**, v. 57, n. 1, p. 7-14, 2010.

SEMPREVIVA ORGANIZAÇÃO FEMINISTA. **Sem parar: o trabalho e a vida das mulheres na pandemia**. São Paulo, 2022. Disponível em: https://mulheresnapanademia.sof.org.br/wp-content/uploads/2020/08/Relatorio_Pesquisa_SemParar.pdf. Acesso em: 21 de mar. 2024.

SHEPHERD, L. Sex or Gender? Bodies in World Politics and Why Gender Matters. In: SHEPHERD, L. (ed). *Gender Matters in Global Politics: a feminist introduction in international relations*. New York: Routledge, 2010.

SHEPHERD, L. Feminist Security Studies. In: SHEPHERD, L. (ed). *Critical Approaches to Security: an introduction to theories and methods*. New York: Routledge, 2013.

SILVA, C.M. *et al.* Pregnancy in the COVID-19 pandemic, prenatal care, and digital technologies: women's experiences. **Rev Rene**, v. 24, e83454, 2023.

SILVA, J.M.S. *et al.* A feminização do cuidado e a sobrecarga da mulher-mãe na pandemia. **Revista Feminismos**, v. 8, n. 3, 2020.

SILVA, M.L.L.S. *et al.* Impacto da pandemia de SARS-CoV-2 na saúde mental de gestantes e puérperas: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v.10, n.10, e484101019186, 2021.

SILVA, A.C.; CARMO, G.; CAPELLE, M.C.A. Mães em home office: o desafio do trabalho e o cuidado dos filhos durante a pandemia da COVID-19. **RASI**, v. 9, n. 2, pp. XX-XX, Mai./Ago. 2023.

SIQUEIRA, C.B.; BUSSINGUER, E.C.A. As ondas do feminismo e seu impacto no mercado de trabalho da mulher. **Revista Thesis Juris-RTJ**, São Paulo, v. 9, n. 1, p. 145-166, jan./jun. 2020.

SOUZA, G.F.A. *et al.* Apego materno-fetal e transtornos psiquiátricos em gestantes com fetos malformados. **J. bras. psiquiatria**, v. 71, n. 1, p. 40-49, jan./mar. 2022.

SOUZA, M.A.R. *et al.* The use of IRAMUTEQ software for data analysis in qualitative research. **Rev Esc Enferm USP**, v. 52, e:03353, 2018.

SOUZA, A. S. R.; SOUZA, G. F. A.; PRACIANO, G. A. F. A saúde mental das mulheres em tempos da COVID-19. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v.20, n.3, 2020.

STOFEL, N. S. *et al.* Atenção perinatal na pandemia da COVID-19: análise de diretrizes e protocolos nacionais. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, Recife, v.21, n.1, p. 599-5108, fev. 2021.

TAMO, T. A. R. An analysis of mother stress before and during COVID-19 pandemic: The case of China. **Health Care for Women International**, v. 41, n. 11-12, p. 1349-1362, 2020.

TRISTÃO, A. C; PEDROSO, L. M; ALMEIDA, V. H. Gênero, pandemia e trabalho: as múltiplas jornadas das mulheres e os impactos na saúde mental das trabalhadoras durante a pandemia de covid-19. **Revista do Tribunal Superior do Trabalho**, Porto Alegre, vol. 89, nº 2, p. 211-222, abr./jun. 2023.

TRIVINOS, A.N.S. **Introdução a pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 2012.

UNFPA. FUNDO DE POPULAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. COVID-19: um olhar para gênero. Promoção da saúde e dos direitos sexuais e reprodutivos e promoção da igualdade de gênero. 2020. Disponível em: [covid19_olhar_genero.pdf \(unfpa.org\)](https://unfpa.org/covid19_olhar_genero.pdf)

VELASCO, D.R.P. *et al.* Negacionismo na pandemia de COVID-19: Uma análise à

luz da Teoria Cognitiva-Comportamental. **Rev. SBPH**, v. 25, n. 1, p. 97-108, 2022.

VESCOVI, G. *et al.* Parenting, mental health, and Covid-19: a rapid systematic review. **Psicol. teor. prat.**, São Paulo, SP, v. 23, n. 1, p. 1-28, abr. 2021.

VIEIRA, J.; ANIDO, I.; CALIFE, K. Mulheres profissionais da saúde e as repercussões da pandemia da COVID-19: é mais difícil para elas?. **Saúde Debate**, v. 46, n. 132, p. 47-62, 2022.

VISINTIN, C.D.N.; AIELLO-VAISBERG, T.M.J. Maternidade e sofrimento social em mommy blogs brasileiros. *Revista Psicologia: Teoria e Prática*, v. 19, n.2, p.98-107, 2017.

WALSH, F. *et al.* Loss and resilience in the time of COVID-19: Meaning making, hope, and transcendence. **Family Process**, v. 59, n. 3, p. 898-911, 2020.

WANG, C. *et al.* Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 17, n. 5, p. 1-25, 2020.

WU, Q.; XU, Y. Parenting stress and risk of child maltreatment during the COVID-19 pandemic: A family stress theory-informed perspective. **Developmental Child Welfare**, v. 2, n. 3, p. 180–196. 2020.

YUE, J. *et al.* Anxiety, depression and PTSD among children and their parent during 2019 novel coronavirus disease (COVID-19) outbreak in China. **Current Psychology**, p. 1-8, 2020.

ZAIGHAM, M; ANDERSSON, O. Resultados maternos e perinatais com COVID-19: uma revisão sistemática de 108 gestações. **Acta obstétrica at gynecologica Scandinavica**, v. 99, n. 7, p.823-829, 2020.

ZANELLO, Valeska. “**Dispositivo materno e processos de subjetivação**: desafios para a Psicologia”. In: ZANELLO, Valeska; PORTO, Madge (Orgs.). *Aborto e (Não) Desejo de Maternidade(s): questões para a Psicologia*. Brasília: CFP, p. 103-122, 2016.

ZANELLO, Valeska. *Saúde mental, gênero e dispositivos: cultura e processos de subjetivação*. Curitiba: **Appris**, 2018.

ZANELLO, V. *et al.* “Maternidade e cuidado na pandemia entre brasileiras de classe média e média alta”. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 30, n. 2, e86991, 2022.

ZHOU, M. *et al.* **Gender inequalities**: Changes in income, time use and well-being before and during the UK Covid-19 lockdown, 2020.



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
DOUTORADO EM ENFERMAGEM**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezada **PARTICIPANTE DE PESQUISA**,

A pesquisadora FRANCISCA VILENA DA SILVA convida você a participar da pesquisa intitulada **“MÃES NA PANDEMIA: IMPACTOS NA SAÚDE MENTAL DE MULHERES/MÃES QUE TIVERAM FILHOS DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19”**. Para tanto você precisará assinar o TCLE que visa assegurar a proteção, a autonomia e o respeito aos participantes de pesquisa em todas as suas dimensões: física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural e/ou espiritual – e que a estruturação, o conteúdo e forma de obtenção dele observam as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos preconizadas pela **Resolução 466/2012 e/ou Resolução 510/2016**, do Conselho Nacional de Saúde e Ministério da Saúde. Sua decisão de participar neste estudo deve ser voluntária e que ela não resultará em nenhum custo ou ônus financeiro para você (ou para o seu empregador, quando for este o caso) e que você não sofrerá nenhum tipo de prejuízo ou punição caso decida não participar desta pesquisa. Todos os dados e informações fornecidos por você serão tratados de forma anônima/sigilosa, não permitindo a sua identificação. **Esta pesquisa tem por objetivo:** Analisar os impactos da pandemia da COVID-19 na saúde mental de mulheres/mães que tiveram filhos na pandemia; Explorar os sentimentos mais vivenciados nesse momento por mulheres/mães que tiveram filhos durante a pandemia e como tais sentimentos surgiram; Entender como a desigualdade de gênero influenciou na saúde mental de mulheres/mães que tiveram filhos durante a pandemia da COVID-19. O estudo será realizado com mulheres que tiveram filhos durante a pandemia da COVID-19 no país. E se dará através de entrevista por meio da plataforma *Google meet*.

Riscos ao(à) Participante da Pesquisa: Por abordar questões emocionais em um momento de fragilidade, a presente pesquisa poderá acarretar algum tipo de constrangimento. **Benefícios ao(à) Participante da Pesquisa:** O estudo apontará para possíveis impactos na saúde mental, além de fornecer subsídios que possam contribuir

para o enfrentamento de situações vivenciadas em um momento pandêmico.

Informação de Contato do Responsável Principal e de Demais Membros da Equipe de Pesquisa

Francisca Vilena da Silva (Responsável Principal pela Pesquisa)

Programa de Pós-graduação em Enfermagem – PPGENF/UFPB

Email: francisca.vilena@academico.ufpb.br **Endereço e Informações de Contato do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)/CCS/UFPB**

Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)

Centro de Ciências da Saúde (1º andar) da Universidade Federal da Paraíba Campus I –
Cidade Universitária / CEP: 58.051-900 – João Pessoa-PB

Telefone: +55 (83) 3216-7791

E-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br

Horário de Funcionamento: de 07h às 12h e de 13h às 16h.

Homepage: <http://www.ccs.ufpb.br/eticaccsufpb>

CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Ao colocar sua assinatura ao final deste documento, **VOCÊ**, de forma voluntária, na qualidade de **PARTICIPANTE** da pesquisa, expressa o seu **consentimento livre e esclarecido** para participar deste estudo e declara que está suficientemente informado(a), de maneira clara e objetiva, acerca da presente investigação. E receberá uma cópia deste **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)**, assinada pelo(a) Pesquisador(a) Responsável.

João Pessoa/PB, ____/____/____

Assinatura, por extenso, do(a) Participante da Pesquisa

Assinatura, por extenso, do(a) Pesquisador(a) Responsável pela pesquisa

ANEXO A - ROTEIRO SEMIESTRUTURADO

1. Para você, como foi ser mãe durante a pandemia?
2. Como foi sua gestação, parto e puerpério?
3. O que você sentia quando tinha que sair para buscar serviços de saúde?
4. O que você sentia quando tinha que ficar em isolamento social?
5. Como você se sentia tendo que trabalhar durante a pandemia?
6. Como você se sentia na maior parte do tempo?
7. Como era o seu dia a dia durante a pandemia?
8. Quais foram as dificuldades enfrentadas durante o isolamento social?
9. Em algum momento você teve ajuda de pessoas próximas e/ou familiares?

ANEXO B - QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO**1. Idade**

- ☐ 18 a 28 anos
- ☐ 29 a 38 anos
- ☐ 39 a 45 anos
- ☐ Acima de 45 anos

2. Estado no qual reside: _____**3. Estado civil**

- ☐ Solteira
- ☐ Casada/união estável
- ☐ Divorciada
- ☐ Viúva

4. Cor ☐ Branca ☐ Parda ☐ Preta ☐ Amarela**5. Reside com o companheiro**

- ☐ Sim
- ☐ Não

6. Número de filhos _____**7. Religiosidade** _____**8. Escolaridade**

- ☐ Ensino médio completo
- ☐ Graduação completa
- ☐ Graduação incompleta
- ☐ Especialização
- ☐ Mestrado/doutorado

9. Tipo de vínculo empregatício

- ☐ Estatutário
- ☐ CLT
- ☐ Informal
- ☐ Autônoma

10. Profissão ou ocupação _____**11. Renda mensal**

- ☐ 1 a 2 salários mínimos
- ☐ 2 a 3 salários mínimos
- ☐ 3 a 4 salários mínimos
- ☐ acima de 4 salários mínimos

CENTRO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA -
CCS/UFPB



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: MÃES NA PANDEMIA: IMPACTOS NA SAÚDE MENTAL DE MULHERES/MÃES QUE TIVERAM FILHOS DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19

Pesquisador: Francisca Vilela da Silva

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 74083923.4.0000.5188

Instituição Proponente: Centro De Ciências da Saúde

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.330.015

Apresentação do Projeto:

Projeto de pesquisa Nível Doutorado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/CCS/UFPB.

A presente pesquisa busca analisar os impactos da pandemia da COVID-19 na saúde mental de mulheres/mães que tiveram filhos na pandemia; explorar os sentimentos mais vivenciados nesse momento por mulheres/mães que tiveram filhos durante a pandemia e como tais sentimentos surgiram e entender como a desigualdade de gênero influenciou na saúde mental de mulheres/mães que tiveram filhos durante a pandemia da COVID-19. Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa e exploratória, a qual será realizada através de entrevista em profundidade do tipo aberta por meio da plataforma Google meet com mulheres/mães que tiveram filhos durante a pandemia da COVID-19 no país. A amostragem será aleatória por bola de neve, utilizando como ponto inicial sementes indicadas por conveniência. O tamanho da amostra inicial será composta por 8 participantes e o ponto de corte será definido por saturação teórica. As entrevistas se darão por videochamada e serão gravadas, após transcritas e organizadas por categorias temáticas, serão analisadas através da análise de conteúdo. A presente pesquisa contemplará os aspectos éticos que normatizam a pesquisa envolvendo seres humanos dispostos na Resolução 466/2012 do CNS/MS/BRASIL, especialmente o sigilo e a confidencialidade das informações.

Hipótese:

Endereço: Campus I / Prédio do CCS UFPB - 1º Andar

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 58.051-900

UF: PB

Município: JOAO PESSOA

Telefone: (83)3216-7791

Fax: (83)3216-7791

E-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br

**CENTRO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA -
CCS/UFPB**



Continuação do Parecer: 6.330.015

Mulheres/mães que tiveram filhos durante a pandemia de COVID-19, experimentaram sentimentos negativos que influenciaram significativamente sua saúde mental em função do medo, incertezas, diminuição das relações familiares, perda das redes de apoio e desigualdade de gênero.

Critério de Inclusão:

Ser maior de dezoito anos;

Ter tido filhos (as) durante a primeira onda da COVID-19 (março a dezembro de 2020);

Ter tido vínculo empregatício formal ou informal no período.

Critério de Exclusão:

Não ter sido a responsável pelo cuidado do(a) filho(a) que nasceu durante a pandemia da COVID-19.

Objetivo da Pesquisa:

Analisar os impactos da pandemia da COVID-19 na saúde mental de mulheres/mães que tiveram filhos na pandemia.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Por abordar questões emocionais em um momento de fragilidade, a presente pesquisa poderá acarretar algum tipo de constrangimento.

Benefícios:

O estudo apontará para possíveis impactos na saúde mental, além de fornecer subsídios que possam contribuir para o enfrentamento de situações vivenciadas em um momento pandêmico.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Em consonância com os objetivos, referencial teórico, metodologia e referências.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresenta os documentos de praxe.

Recomendações:

Divulgar resultados.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

Certifico que o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade

Endereço: Campus I / Prédio do CCS UFPB - 1º Andar

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 58.051-900

UF: PB

Município: JOAO PESSOA

Telefone: (83)3216-7791

Fax: (83)3216-7791

E-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br

**CENTRO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA -
CCS/UFPB**



Continuação do Parecer: 6.330.015

Federal da Paraíba – CEP/CCS aprovou a execução do referido projeto de pesquisa. Outrossim, informo que a autorização para posterior publicação fica condicionada à submissão do Relatório Final na Plataforma Brasil, via Notificação, para fins de apreciação e aprovação por este egrégio Comitê.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2201770.pdf	07/09/2023 05:02:44		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_CEP.docx	07/09/2023 05:01:58	Francisca Vilena da Silva	Aceito
Folha de Rosto	Folhaderostoassinada.pdf	07/09/2023 04:23:24	Francisca Vilena da Silva	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	CERTIDAOHOMOLOGACAOPROJETO.pdf	04/09/2023 01:05:41	Francisca Vilena da Silva	Aceito
Recurso Anexado pelo Pesquisador	QUESTAOCENTRALDAPESQUISA.docx	04/09/2023 01:03:57	Francisca Vilena da Silva	Aceito
Solicitação Assinada pelo Pesquisador Responsável	OFICIOENCAMINHAMENTO.pdf	04/09/2023 00:47:51	Francisca Vilena da Silva	Aceito
Declaração de concordância	DECLARACAOcoletadedados.pdf	04/09/2023 00:45:53	Francisca Vilena da Silva	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DECLARACAORESPONSABILIDADE.pdf	04/09/2023 00:44:37	Francisca Vilena da Silva	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	04/09/2023 00:43:05	Francisca Vilena da Silva	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.docx	04/09/2023 00:42:51	Francisca Vilena da Silva	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	04/09/2023 00:41:59	Francisca Vilena da Silva	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Campus I / Prédio do CCS UFPB - 1º Andar
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 58.051-900
UF: PB **Município:** JOAO PESSOA
Telefone: (83)3216-7791 **Fax:** (83)3216-7791 **E-mail:** comitedeetica@ccs.ufpb.br

CENTRO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA -
CCS/UFPB



Continuação do Parecer: 6.330.015

JOAO PESSOA, 28 de Setembro de 2023

Assinado por:
Eliane Marques Duarte de Sousa
(Coordenador(a))

Endereço: Campus I / Prédio do CCS UFPB - 1º Andar
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 58.051-900
UF: PB **Município:** JOAO PESSOA
Telefone: (83)3216-7791 **Fax:** (83)3216-7791 **E-mail:** comitedeetica@ccs.ufpb.br