



REVISTA INTERDISCIPLINAR ENCONTRO DAS CIÊNCIAS
V.3, N.3, 2020

CONCILIAÇÃO MATERNIDADE E TRABALHO NA PANDEMIA DA COVID-19: O DISCURSO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE

MATERNIDAD Y CONCILIACIÓN LABORAL EN LA PANDEMIA COVID-19: EL
DISCURSO DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD

MUTTERSCHAFT UND ARBEITSVEREINBARUNG IN COVID-19-PANDEMIE: DIE
REDE DER GESUNDHEITSPROFIS

Cristiano de Jesus Andrade¹ | Flávio Cezar de Souza² | Miria Benincasa³

RESUMO

Este estudo teve por objetivo analisar a conciliação maternidade e trabalho na perspectiva de mulheres profissionais da saúde na pandemia da Covid-19. Para tanto, adotou-se como método a pesquisa qualitativa do tipo estudo de caso. Participaram da pesquisa 06 profissionais da área de saúde, vinculadas nos setores público e privado de um município situado no sul de Minas Gerais. Como técnica, foi utilizada entrevista semiestruturada, cujos dados foram analisados a partir das teorias de Análise do Discurso de Bardin. Como resultados, compreende-se que as mulheres/mães a partir de uma inteligência subjetiva, encontram estratégias para conciliarem vida profissional com as atividades inerentes a maternagem, mesmo em período de pandemia. No entanto, identificou-se conflito instaurado em suas vivências devido ao temor de contraírem a covid-19, o temor da finitude e de contaminarem seus filhos, ou outros membros da família. Apontam sentirem prazer no trabalho, pois se sentem contribuindo com a comunidade em um momento em que se desvelam diversos tipos de angústias sociais. Contudo, a cobrança por não sentirem-se suficientemente boas no exercício dos papéis quanto mães e profissionais, também foram manifestas como forma de sofrimento no desenvolvimento de suas experiências, mas não apontam sintomas que possam ser generalizados como adoecimento no posto de trabalho.

PALAVRAS-CHAVE

Trabalho e maternidade. Divisão social e sexual do trabalho. Cuidado dos filhos. Covid-19.

RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo analizar la conciliación entre maternidad y trabajo desde la perspectiva de las mujeres profesionales de la salud en la pandemia Covid-19. Para eso, se adoptó como método la investigación cualitativa de estudios de caso. En la investigación participaron 06 profesionales de la salud, vinculados en los sectores público y privado de un municipio ubicado en el sur de Minas Gerais. Como técnica se utilizaron entrevistas semiestructuradas, cuyos datos fueron analizados con base en las teorías del Análisis del Discurso de Bardin. Como resultado, se entiende que las mujeres / madres, desde una inteligencia subjetiva, encuentran estrategias para conciliar la vida profesional con las actividades propias de la maternidad, incluso en un período pandémico. Sin embargo, se identificó un conflicto en sus vivencias por el miedo a contraer el covid-19, el miedo a la finitud y a contaminar a sus hijos u otros familiares. Su objetivo es sentir placer en el trabajo, ya que sienten que están contribuyendo a la comunidad en un momento en el que se desvelan diferentes tipos de ansiedades sociales. Sin embargo, la acusación por no sentirse lo suficientemente bien en el ejercicio de roles como madres y profesionales también se manifestó como una forma de sufrimiento en el desarrollo de sus vivencias, pero no señalan síntomas que puedan generalizarse como enfermedad en el lugar de trabajo.

PALABRAS CLAVE

Trabajo y maternidad. División social y sexual del trabajo. Cuidado de los niños. COVID-19.

ZUSAMMENFASSUNG

Ziel dieser Studie war es, die Versöhnung zwischen Mutterschaft und Arbeit aus der Sicht von weiblichen Angehörigen der Gesundheitsberufe bei der Covid-19-Pandemie zu analysieren. Dafür wurde qualitative Fallstudienforschung als Methode übernommen. 06 Angehörige der Gesundheitsberufe nahmen an der Untersuchung teil, die im öffentlichen und privaten Sektor einer Gemeinde im Süden von Minas Gerais miteinander verbunden war. Als Technik wurden halbstrukturierte Interviews verwendet, deren Daten auf der Grundlage von Bardins Theorien zur Diskursanalyse analysiert wurden. Infolgedessen versteht es sich, dass Frauen / Mütter aus einer subjektiven Intelligenz heraus Strategien finden, um das Berufsleben mit den Aktivitäten der Mutterschaft in Einklang zu bringen, selbst in einer Pandemieperiode. In ihren Erfahrungen wurde jedoch ein Konflikt festgestellt, weil sie befürchteten, sich mit dem Covid-19 zu infizieren, Angst vor Endlichkeit zu haben und ihre Kinder oder andere Familienmitglieder zu kontaminieren. Sie möchten Freude an der Arbeit haben, da sie das Gefühl haben, zu einer Zeit, in der verschiedene Arten von sozialen Ängsten aufgedeckt werden, einen Beitrag zur Gemeinschaft zu leisten. Die Anklage, sich bei der Ausübung von Rollen als Mütter und Fachkräfte nicht gut genug zu fühlen, äußerte sich jedoch auch als eine Form des Leidens bei der Entwicklung ihrer Erfahrungen, weist jedoch nicht auf Symptome hin, die als Krankheit am Arbeitsplatz verallgemeinert werden können.

SCHLÜSSELWÖRTER

Arbeit und Mutterschaft. Soziale und sexuelle Arbeitsteilung. Kinderbetreuung. Covid19.

INTRODUÇÃO

Atualmente, diversos estudos vêm sendo realizados buscando refletir sobre a maternidade no período da pandemia da Covid-19. Entre estes, é evidenciada a preocupação com a possível infecção que a mulher gestante poderá vir a experimentar (ZAIGHAM; ANDERSON, 2020). O olhar para com as complicações que tal infecção pode vir a gerar na vida das puérperas, bem como na de seus bebês, também é evidenciado no estudo de Li (2020), que se propôs a pensar sobre o desfecho que a díade mãe-bebê pode vivenciar frente à comorbidades, como a pneumonia. Verifica-se atenção com a humanização dos partos realizados no período de pandemia, bem como a necessidade da preparação da equipe de saúde para oferecer cuidados integrais as gestantes no pré-natal (ESTRELA et al, 2020).

Nos estudos, são encontrados também fenômenos sociais como a conciliação maternidade e trabalho (AIELLO-VAISBERG; GALLO-BELLUZZO; VISINTIN, 2020). As limitações em ser mulher, mãe e trabalhadora no contexto de trabalho remoto (MACÊDO, 2020) e por fim, a intensificação das múltiplas jornadas configuradas por trabalho produtivo (o que produz renda) e o reprodutivo (atividades domésticas), com as demandas advindas da família e da vida pessoal (OLIVEIRA, 2020).

Frente ao exposto, verifica-se que as contribuições tem abarcado o cuidado nas dimensões biopsicossocial, fortalecendo a necessidade de se realizar estudos interdisciplinares, a fim de compreender o fenômeno da maternidade frente à pandemia da Covid-19. No entanto, nota-se uma falta de atenção para com o cuidado com quem cuida, ou seja, (re)pensar a trajetória das mulheres

profissionais de saúde, frente a conciliação maternidade e trabalho em contextos de suporte a saúde da comunidade.

Buscando suprir esta lacuna, a realização deste estudo se justifica. Uma vez que a temática além de ser relevante no contexto acadêmico (já que até o momento não houve estudo a refletir sobre), se configura como de total necessidade social, tendo em vista que irá beneficiar a vida de mulheres na atuação como profissionais da saúde e nas vivências no exercício da maternidade.

Para fins didáticos, o artigo será dividido em quatro sessões, sendo a primeira o levantamento da literatura. Nela será problematizada o lugar das profissionais da saúde, para que a posteriori possa ser refletidas questões inerentes a maternidade no contexto de pandemia, vislumbrando questões inerentes ao contexto feminino. Na segunda sessão (Método), será apresentado todo o caminho percorrido, para se chegar nos achados desta pesquisa. Na terceira sessão (Resultados e discussões), serão evidenciados os dados encontrados em campo de pesquisa, bem como as análises destes a luz de teóricos que irão os amparar. Por fim, na quarta e última parte (Considerações Finais), os autores tecerão suas reflexões sobre os dados evidenciados.

O TRABALHO DAS PROFISSIONAIS DE SAÚDE E AS IMPLICAÇÕES NA SUBJETIVIDADE

Diversos são os fatores que mobilizam uma pessoa a realizar sua escolha por construir carreira no contexto de saúde, mas são geralmente ocultos e ao mesmo tempo influenciadores do sujeito que escolhe (ARECO; FERRACIOLI; LISBOA, 2018). Sendo que um deles pode ser compreendido pela visão romântica de trabalho, que neste caso são maiores nas profissões em saúde (WHITAKER, 1977). No entanto, o real do trabalho é quase sempre o oposto do ideal, já que estes profissionais sempre experimentam uma vida sacrificada (SANTANA; ANDRADE; CARVALHO, 2018). Tendo como principais características os horários desgastantes e a dedicação aos doentes integral, ainda assim permanecem elementos sedutores, entre eles, está o deslumbre frente a suposta suavidade e beleza do uniforme branco, com seus sapatos macios, deslizando na penumbra dos corredores, levando consolo e carinho aos enfermos (ARECO; FERRACIOLI; LISBOA, 2018).

Aprofundando, Benetton (2002) afirma que diversos são os fatores conscientes e inconscientes que determinam estas decisões existenciais de uma vida, e considera que no caso da escolha por um trabalho na saúde, geralmente existe uma “cota de reparação” de experiências traumáticas, dramáticas, mais ou menos explícitas, o que não desvaloriza a escolha por exercer uma atividade de tal natureza, mas deixa uma sequela de vulnerabilidade, que em dado momento pode vir a ser prejudicial a pessoa do trabalhador. Considerando que o encontro entre o profissional e o paciente possui fenômenos e mistérios que não se é capaz de apreender, o que transborda o

profissional de sentimentos e aspectos os quais ele não sabe manejar e ao longo do tempo pode ser internalizado profundamente, causando reações comportamentais diversas, pode ser denominado como “intoxicação psíquica” (BENETTON, 2002).

Para administrar estas demandas de caráter psíquico frente a realização das funções práticas, torna-se necessário o uso de mecanismos de defesa para o desempenho da atividade frente aos pacientes e ao mesmo tempo, poder garantir a integridade do ego (DEJOURS, 2012). Os profissionais de saúde muitas vezes usam de defesas psíquicas que chegam a serem configuradas como perigosas. Destart a negação, dissociação e intelectualização, uma vez que estes podem contribuir para que este profissional afaste-se do humano a partir do contato com o estresse e a violência de seus próprios sentimentos, abrindo mão da sensibilidade, esperanças e expectativas, comprometendo a qualidade da escuta e do vínculo (SILVA, 2010).

Alguns mecanismos adaptativos utilizados por estes profissionais são considerados fatores de risco para sua saúde mental, como a repressão de suas emoções, ironia/ humor negro e falta de cuidados com a própria saúde (MARTINS, 2010).

Sendo assim, torna-se relevante lembrar que empregar mecanismos de defesa para dar conta do trabalho é interessante, pois é um modo que mantém o sujeito integrado. No entanto, segundo Dejours (2012), o emprego desordenado, ou seja, em demasia por parte de quem trabalha, pode ser negativo, uma vez que o real do humano acaba por se perder atrás das estratégias utilizadas por este.

Buscando encontrar caminhos que possam levar os trabalhadores a um bem-estar psicológico satisfatório, Rebouças, Legay e Abelha (2008), demonstram que entre os fatores mais apontados como fonte de satisfação e de redução do impacto do trabalho encontra-se o suporte oferecido pela equipe e o contato com os pacientes. Por outro lado, as precárias condições de trabalho, tais como as instalações físicas inadequadas e a falta de recursos materiais e humanos, foram apontadas como os fatores que mais contribuíam para a pior satisfação com o trabalho e mais impacto sobre a saúde do trabalhador (REBOUÇAS; LEGAY; ABELHA, 2008). Assim, compreende-se que as influências externas podem gerar aspectos negativos à saúde mental do profissional de saúde, impactando diretamente no desenvolvimento de recursos internos por cada indivíduo, já que o trabalho para os profissionais de saúde é tanto fonte de prazer quanto de sofrimento, sendo, ao mesmo tempo, conquista e desafio (SILVA, 2010; DEJOURS, 2012).

Exercer a atividade assistencial em saúde é configurada como fonte de gratificações como: atuar em prol da vida humana, diagnosticar, tratar, curar, prevenir doenças, ensinar, aconselhar, educar, receber reconhecimento, elogios, gratidão, sentir-se competente, aliviar a dor e o sofrimento. Também é bastante estressante o manejo das expectativas de pacientes, familiares e mesmo outros membros da equipe, bem como lidar com alguns tipos de reações emocionais e manifestações comportamentais dos mesmos (situações psicologicamente difíceis). Além das limitações do

conhecimento científico, dilemas éticos, entre outras tantas fontes de angústias, sentimentos que vão desde piedade, compaixão, amor, culpa, ansiedade, até ódio, ressentimento, inveja do cuidado recebido também influenciam (MARTINS, 2006).

O contato direto com a dor, sofrimento e morte no dia a dia destes trabalhadores pode desencadear implicações para a saúde psicológica dos sujeitos trabalhadores, mesmo que ao longo do tempo os profissionais se habituem e aprendam a manejar. O fato é que estar frente ao adoecer do outro gera sofrimento psíquico, pois lidar com a vida e a morte inevitavelmente coloca os profissionais em contato com sua própria vida, saúde-doença, conflitos, temores, e até com sua finitude, de forma que os mesmos necessitam receber cuidados (MARTINS, 2010).

Outro fator apontado como perigo para a saúde mental é também uma das habilidades mais importantes a quem exerce profissões de saúde: a empatia. Segundo Arantes (2016), este sentimento pode incapacitar para o cuidado, uma vez que o profissional acaba por cuidar do sofrimento do outro, mas se esquece de si mesmo. Os profissionais de saúde que acabam por vivenciar intimamente as dores diversas de seus pacientes e dos familiares “adoecidos” colocando-se no lugar deles, podem desencontrarem-se nas dores emocionais. E muitas vezes isto decorre do fato de o profissional de saúde raramente ter um espaço reservado à reflexão, ao autocuidado e até à autocrítica de sua atuação, dada toda a agitação de seu dia a dia (ARECO; FERRACIOLI; LISBOA, 2018). O que se faz fundamental para que então o profissional da saúde conheça sua condição de também pensar, compreender e sentir a sua própria dor, o seu direito de sofrer, de fracassar e de depois de uma travessia dura, conhecer-se e compreender-se (BENETTON, 2002).

Neste sentido, um fenômeno relevante a ser abordado neste debate, se relaciona as implicações psicológicas geradas devido a conciliação maternidade e trabalho por parte de mulheres profissionais da área de saúde em período de pandemia. Uma vez que, mesmo com a necessidade de se cumprir as medidas impostas pelo distanciamento social, estas permanecem em seus postos de trabalho desde o início da pandemia, bem como precisam retornarem para suas casas ao fim de sua jornada, além de que muitas vezes são atravessadas pelo sentimento de preocupação com o cuidado com os filhos, mas impedidas de realizá-los por medidas protetivas.

MATERNIDADE E TRABALHO NO CONTEXTO DE PANDEMIA DA COVID-19

Desde que foi identificada em dezembro de 2019, a COVID-19 apresentou um rápido crescimento em caráter mundial. A realidade é que o mundo encontra-se em uma crise pandêmica de intensidade e escalas não vistas desde o século passado (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2020).

Como decorrência, instituições governamentais de saúde mobilizaram planos de prevenção, urgência e emergência para conter o aumento exponencial de casos e evitar a sobrecarga nos serviços de atendimento à população (OLIVEIRA, 2020). Entre estes planos, estão incluídas medidas de distanciamento social, como, por exemplo, confinamento doméstico, suspensão das atividades escolares, fechamento de indústrias e comércio, incentivo à realização do trabalho remoto e restrições de viagens, entre outras (AIELLO-VAISBERG; GALLO-BELLUZZO; VISINTIN, 2020).

Embora necessárias, pois muito o que se compreende como possibilidade de redução do número de pacientes acometidos pela Covid-19 se dá devido a tais medidas, no entanto, por outro lado, estas não causam impacto apenas no avanço da doença, mas também na economia, nas relações sociais e na convivência familiar (AIELLO-VAISBERG; GALLO-BELLUZZO; VISINTIN, 2020).

Essas mudanças impostas podem resultar em níveis crescentes de prejuízos afetivos as mulheres (HORSCH; LALOR; DOWNE, 2020; CAPARROS-GONZALEZ; ALDERDICE, 2020). Considerando que mesmo com o desenvolvimento de debates, bem como a realização de estudos buscando problematizar a noção de que o cuidado não é destinado somente a mulher, ainda hoje no Brasil, prevalece nos imaginários coletivos, crenças que colocam a mãe biológica como sendo a melhor cuidadora dos filhos (MACÊDO, 2020). Tais crenças têm gerado problemas devido ao fato de que um grande número de mulheres-mães, que vivem conjugalmente ou como único adulto da casa, encontram-se, atualmente, inseridas no mundo do trabalho, como as profissionais de saúde (recorte adotado por este estudo) (AIELLO-VAISBERG; GALLO-BELLUZZO; VISINTIN, 2020).

Os mesmos autores (AIELLO-VAISBERG; GALLO-BELLUZZO; VISINTIN, 2020), salientam que pode-se considerar que experiências maternas vividas como sofrimentos sociais podem ser amenizadas, no entanto, na medida em que a organização de cuidados infantis, conhecida como maternidade, puder ser parcialmente substituída por práticas que envolvam a participação engajada de outros adultos, pertencentes a redes familiares ampliadas e a redes comunitárias. Em outras palavras, torna-se necessária a divisão das tarefas, além da partilha dos cuidados conforme complementam Benincasa, Andrade e Souza (2020). Contudo, em tempo de pandemia do novo Corona vírus, as mães de bebês com até três anos viram suas rotinas se alterarem pelo impedimento, por exemplo, das creches e cuidadores (avós, irmãs, vizinhos, babás, etc.) poderem participar na mesma frequência e intensidade no cuidado de seus filhos. Sugeriu-se isolamento, onde as instituições educacionais fecharam suas portas e avós (para serem protegidos), foram afastados dos netos. São estes alguns exemplos que levam a crer que a realidade de isolamento das mulheres mães com seus filhos tende a aumentar a jornada de trabalho feminina e, conseqüentemente, o nível de ansiedade e risco de transtornos psicológicos por parte das mulheres (THAPA et al, 2020; LINHARES; ENUMO, 2020; MACEDO, 2020; MARTINS; AGUIAR; BASTOS, 2020; DAVENPORT et al, 2020).

OBJETIVO

Frente ao exposto, o objetivo deste estudo é problematizar a conciliação maternidade e trabalho em saúde no período de pandemia da Covid-19.

MÉTODO

Esta pesquisa será embasada no modelo qualitativo-descritivo, do tipo estudo de caso. A pesquisa qualitativa parte do princípio de que o conhecimento é produzido conforme o que os fenômenos da vida em geral representam para as pessoas (TURATO, 2003).

No contexto do método qualitativo aplicado à saúde é empregada a concepção trazida das Ciências Humanas, segundo a qual não se busca estudar o fenômeno em si, mas entender seu significado individual ou coletivo para a vida das pessoas (TURATO, 2003). O significado tem função estruturante, em torno do que as coisas significam, as pessoas organizam, de certo modo, suas vidas. O método qualitativo tem o fim comum de criar um modelo de entendimento profundo de ligações entre elementos, isto é, de falar de uma ordem que é invisível ao olhar comum. Salienta-se ainda o termo processo, caracterizando o método qualitativo como aquele que busca entender como o objeto de estudo acontece ou se manifesta, e não aquele que almeja o produto, isto é, os resultados finais matematicamente trabalhados (TURATO, 2003).

Antes de definir diretamente o que é um estudo de caso, faz-se necessário compreender o que caracteriza um caso. Uma vez que só pode ser considerado um caso passível de análise científica um sistema delimitado, integrado, unitário e multidimensional, ou seja, um todo composto por distintas facetas (STAKE, 2000).

O mesmo autor (STAKE, 2000), explica que um caso pode ser compreendido como um grupo de sujeitos (mulheres profissionais de saúde em trabalho no período da pandemia da Covid-19, como o recorte deste estudo), uma comunidade, um hospital, uma empresa ou uma sala de aula, por exemplo, e não apenas um único indivíduo, ao contrário do que se poderia pensar a princípio. Frente ao exposto, torna-se possível definir que a análise em profundidade do objeto e a preocupação com seu aspecto unitário são as características principais de um estudo de caso (STAKE, 2000).

A escolha das participantes foi deliberada de uma amostra determinada, com características definidas (TURATO, 2019). Sendo assim, participaram do trabalho 06 mulheres profissionais da área de saúde, sendo que todas se encontram atuantes no setor público e na iniciativa privada de uma cidade situada no sul de Minas Gerais. Assim, foram entrevistadas, uma Enfermeira, uma Farmacêutica, uma Fisioterapeuta, uma Médica, uma Nutricionista e uma Psicóloga.

É interessante pontuar que a escolha de profissionais da saúde como público a ser estudado deve-se a compreensão do dilema que vivenciam de modo intensificado no período de pandemia da Covid-19. Uma vez que estas para serem trabalhadoras da linha de frente ao combate do novo Corona vírus, deixam de ficar se cuidando, bem como de cuidarem de seus filhos para cuidar das pessoas que dos serviços delas demandam. Enquanto, muitas vezes, também precisam serem cuidadas, provocando assim, a refletir sobre o modo como esta vivência dilemática é configurada em sua dinâmica psíquica.

A idade das mulheres/profissionais participantes deste estudo varia entre 34 e 40 anos, sendo que três são nascidas no estado de Minas Gerais e três no estado de São Paulo. Se definem como brancas, casadas, sendo três representantes da religião católica, duas espíritas e uma espiritualista. Entre estas, quatro são mães primíparas, ou seja, tem um filho cada e duas são secundíparas (tem dois filhos cada). No que tange a idade dos filhos(as) correspondem entre um ano e meio até três anos.

Do ponto de vista da inserção e dinâmica de trabalho, as participantes encontram-se atuantes entre quatro a quinze anos, se dedicando entre 06 a dez horas de trabalho diariamente, indicando receber entre três a trinta salários mínimos. Todas as participantes declaram realizarem tarefas domésticas, tendo em vista que se dedicam entre três a nove horas por dia. No entanto compartilham tais serviços com seus parceiros, ou com ajudantes (diaristas).

PROCEDIMENTOS

As participantes foram convidadas, considerados os critérios anteriormente estabelecidos, por contato telefônico onde detalhou-se o objetivo da pesquisa, bem como a importância das participações. As entrevistas, com duração de 50 minutos cada, realizou-se de modo remoto, pois o tempo todo do desenvolvimento de tal estudo, buscou-se respeitar o distanciamento social. No entanto, o pesquisador responsável (Andrade), encontrava-se em seu consultório, situado na região central da cidade.

A entrevista realizada em um único encontro, semidirigida, foi organizada a partir de um roteiro prévio de questões. Ressalta-se que a entrevista semidirigida foi escolhida para a coleta de dados por permitir que os resultados obtidos se mantenham dentro do enfoque da pesquisa e fornecendo, ao mesmo tempo, liberdade para que a participante exteriorize outras respostas relacionadas com a temática principal.

As entrevistas gravadas foram transcritas e a posteriori feita uma segunda escuta para conferir a fidedignidade dos dados da transcrição. Os dados foram analisados a luz do método de Análise de Conteúdo (BARDIN, 2016). Uma vez que este visa obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos

de descrição o teor das respostas, tentando compreender criticamente o sentido das mensagens, através de uma busca incessante por significações explícitas e ocultas (BARDIN, 2016).

Neste sentido, todo o conteúdo e a saturação das falas foram analisados, compreendendo os procedimentos metodológicos: categorização, inferência, descrição e interpretação dos resultados (BARDIN, 2016).

Buscou-se realizar uma síntese categórica, priorizando os aspectos relevantes das mensagens, reduzindo os dados repetitivos e agrupando-os em categorias temáticas, no qual foram nomeadas como Categorização das Informações. Essas categorias temáticas foram criadas para sistematizar os resultados obtidos (BARDIN, 2016).

É interessante salientar que entre estas categorias, encontra-se o recorte que a seguir será apresentado. Por fim, informamos ainda que a realização desta pesquisa respeitou as normas preconizadas na resolução 510 de 2016 do Conselho Nacional de Saúde. Para tanto a participação, por parte das entrevistadas, foi de livre escolha, precedida da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), tanto pela entrevistada como pelo pesquisador, com a garantia de sigilo sobre sua identificação, cabendo ainda salientar que o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa vinculado à Universidade Anhembi Morumbi de São Paulo. Também se solicitou a permissão para uso do gravador.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Antes de adentrarmos nos dados resultantes dos encontros (remotos) com as participantes, para fins de esclarecimento ético faz-se necessário pontuar que o nome original de cada participante, assim como já salientado no capítulo de método, não será revelado em hipótese alguma. Sendo assim, buscando preservar as identidades das mulheres/mães, será divulgada a fala de cada uma, seguida do nome da profissão que exerce. Compreendendo que assim não será tão exposta quanto se nomeadas utilizando pseudônimos.

As entrevistas geraram dados que possibilitaram a construção de duas categorias de análise, sendo elas:

1. A Maternidade Como uma Construção Cotidiana, em que se apresentam vivências singulares das participantes junto a sua prole;
2. Vivências Maternas no Período de Pandemia da Covid-19, onde serão discutidos os elementos considerados como potentes por parte das participantes com seus filhos, bem como os limites encontrados por estas frente à conciliação maternidade e trabalho.

A maternidade como uma construção cotidiana

Nos relatos das participantes, de modo predominante (quatro) entre as seis, evidenciam o ser mãe como uma “construção diária” e singular. Isto é, não nascem prontas, mas cada uma, ao seu modo, vão descobrindo como é tornar-se mãe nas vivências cotidianas que realizam. Tal constatação contradiz o discurso clássico que compreende a mulher como a vocacionada inata a maternagem (MACÊDO, 2020). No entanto, fortalece a ideia de que a disponibilidade feminina em vir a ser mãe, pode ser entendida como fruto de uma escolha que se constrói ao longo da trajetória de cada uma. Esta construção, conforme apontam Andrade, Praun e Avoglia (2020) é atravessada pelas questões sócio-históricas experimentadas por cada mulher, tais como o modo em que a maternidade é significada no meio em que se situam, as suas crenças, as identificações que realizam, e as vivências antecipatórias de modo geral relacionadas ao fenômeno. Para fins de ilustração, seguem as falas:

“É uma delícia, mas é desafiador. É uma construção diária e conjunta com minha filha, comigo enquanto mulher/mãe e com as relações que atravessam esse ser mãe” (Psicóloga).

“Sempre foi meu sonho ser mãe, mas não estava preparada, como veio no susto, eu estou me descobrindo. Está sendo um passo a cada dia, um passo por vez e é gratificante” (Nutricionista).

Embora se sintam desafiadas, percebe-se que a construção da maternidade gera transformação na vida destas mulheres. Mesmo em meio aos desafios impostos, elas sentem-se “realizadas” e “gratificadas” por se perceberem efetivando o desejo construído ao longo da vida, segundo os relatos que se seguem.

“A maternidade me transformou em outra pessoa e por isso sou grata. Porque me sinto feliz, reconstruída, hoje sou realizada” (Enfermeira).

“É a maior realização da minha vida! Por que eu sonho desde criança. É maravilhoso, a maior alegria que construo em minha vida com certeza, por que me construo e reconstruo todos os dias” (Fisioterapeuta).

Assim como Dejours (2012) traduz o trabalho como capaz de afetar não só o sujeito trabalhador, mas sua vida pessoal, pois este propicia produção de identidade. No caso das participantes em questão, compreende-se que a carreira profissional também implica na construção da maternidade por parte de duas participantes. Estas, apontaram elementos advindos do trabalho que

realizam, fazendo função inibidora em suas crenças preconcebidas sobre maternidade, seja no sentido de vislumbrarem barreira como o fato de terem de conciliar as funções de mãe e trabalhadora sempre “bem feitas”, seja superando o “temor” da crença de insuficiência em “não dar conta de fazer papel de mãe”, já que sempre identifica no discurso das pacientes dificuldades, conforme pode se verificar:

“É uma construção que chega a ser um desafio, porque é muita coisa nova. Cada dia estou vencendo um obstáculo diferente. Por que além de mãe, preciso continuar sendo trabalhadora e tenho que dar conta de tudo bem dado. Por isso que falo que é um desafio e digo mais, se pensar nisso tudo que a gente escuta as pacientes falando, a gente não decide arrumar filho. Mas é a coisa mais maravilhosa do mundo” (Farmacêutica).

“É uma construção, são estes três últimos anos que tem me ensinado o que é ser mãe, porque eu tinha medo! Por que sou profissional, tinha medo de não dar conta, achava que era muito difícil cuidar de um bebê sem ter uma rotina, eu achava que era muito difícil ser mãe. Mas era muito enviesada pela profissão, mas com o nascimento dela e com o contato que tenho com outras pessoas, fui vendo que tinha uma preconceção minha”. (Médica).

O contato direto com as demandas dos pacientes, que muitas vezes incluem conflitos e sofrimento psíquicos, pode gerar consequências psíquicas capazes de afetar a subjetividade do sujeito trabalhador (MARTINS, 2010). No caso deste estudo, implicou diretamente nas formas pessoais de as mulheres pensarem a maternidade. Isto é, mesmo que ao longo do tempo as profissionais tenham se habituado e sabem como manejar as angústias das pacientes. O fato é que estar frente ao adoecer do outro gera sofrimento psíquico, pois ao lidar com diversas vidas dotadas de questionamentos no cotidiano coloca a profissional em contato com suas próprias questões, tais como saúde-doença, conflitos, temores, e até com sua forma de construir a maternidade (MARTINS, 2010).

Contudo, no caso das participantes deste estudo, pode se dizer que mesmo sendo desafiadas, sentindo-se muitas vezes “temerosas” de modo antecipatório ao real do encontro com a maternidade. São mulheres que encontram em seus repertórios maternos elementos que as fazem se sentir realizadas. Confirmando o já apontado por Andrade, Praun e Avoglia (2020), tais elementos levam a compreender que cada uma ao seu modo encontraram mecanismos de defesa para lidar com a condição materna e os desafios que esta impõe. Tal realização pode ser vista como o modo subjetivo que encontraram para superarem os limites impostos no cotidiano (DEJOURS, 2012). Sendo assim, vê-se que a maternidade serve não apenas como uma maneira de atenderem a demanda social, que aponta que “toda mulher tem que ser mãe” (GARCIA; VIECILE, 2018). Mas no caso destas mulheres,

a maternidade exerce função de ressignificação do modo de serem mulheres e cumprirem seus papéis sociais.

Vivências maternas no período da pandemia de Covid-19

Atualmente, as limitações cotidianas vivenciadas pelas mulheres frente ao exercício da função materna que, geralmente são capazes de desencadear sofrimentos emocionais socialmente determinados, apresentam-se ainda mais amplificadas (AIELLO-VAISBERG; GALLO-BELLUZZO; VISINTIN, 2020). Isso porque com as medidas de isolamento com vistas ao enfrentamento da epidemia por COVID-19, todas as mulheres que além de mães estão também inseridas no mundo do trabalho tiveram de reorganizar suas rotinas diárias (AIELLO-VAISBERG; GALLO-BELLUZZO; VISINTIN, 2020).

No caso das participantes deste estudo, verifica-se no discurso de duas profissionais que, apesar das tensões gerais, o período de pandemia trouxe mudanças significativas em suas trajetórias, mas de forma positiva considerando que em meio ao distanciamento social imposto como medida de proteção. Uma das participantes (Médica) reduziu sua jornada de trabalho para dedicar-se mais a filha, cumprindo assim um desejo que antes já “nutria”, mas que não realizava por questões de “agenda”. Por outro lado, o rearranjo na rotina também foi vivenciado positivamente por outra participante (Farmacêutica), que buscou contratar uma babá para auxiliá-la. Segundo o que se compreende, tal aquisição favoreceu sua vida, já que antes se desdobrava quanto mãe e trabalhadora. O que veio a se intensificar na pandemia, devido à falta do suporte que recebia da escola em tempo não pandêmico. Para fins de ilustração, seguem os discursos:

“Eu fiquei mais leve, por que eu consigo ficar mais tempo com minha filha agora na pandemia. Antes estava muito pesado, eu ficava muito conflituosa entre o trabalho e a família. Na pandemia eu busquei ficar mais com ela” (filha) (Médica).

“Como não tenho muito com quem contar, porque minha família não mora aqui, a escola me ajudava muito a cuidar deles no tempo que estou trabalhando. Só que no começo da pandemia eu não sabia como trabalhar, não tinha com quem deixar eles, por que a escola parou. Para piorar, não encontrava quem trabalhar comigo no horário que preciso, agora é que encontrei alguém para cuidar deles. No caso quem me ajuda é uma babá, não vai ficar comigo para sempre, pois não tenho condições de manter, mas hoje me aliviou muito. Por que não me sinto mais tão exigida quanto antes” (Farmacêutica).

Aprofundando, as proposições relativas à amplificação do sofrimento psíquico apontadas no artigo de Aiello-Vaisberg; Gallo-Belluzzo; Visintin (2020), também podem ser vislumbradas operando de modo negativo na vida das participantes desta pesquisa. Considerando que o medo é um dos fenômenos mais experimentados pelas participantes como sofrimento psíquico, visto que pode ser identificado presente no discurso de quatro entre as seis mulheres, sendo elas: Psicóloga, Nutricionista, Médica e fisioterapeuta. Demonstram medo do “adoecer” e de “morrer”. No entanto o medo sentido parece ser mais pensando na família, já que demonstram ao mesmo tempo em que temiam “perderem a vida”, temiam também “deixarem” sua prole, além de que se preocupam com o fato de que de alguma maneira possam vir a servirem como transmissoras do vírus a família. Cabe salientar que, conforme se verifica nas falas a seguir, o sofrimento psíquico que experimentam (aqui representado intensamente pelo que nomeiam como medo), está originado no dado de realidade de que estão em período de pandemia, mas principalmente por serem profissionais de saúde e terem de se manter trabalhadoras em conciliação com suas funções maternas.

“Eu tive muito medo! No trabalho ficava toda hora passando álcool e ao chegar em casa não deixava ela (Filha) chegar perto de mim e isso era muito horrível! (Choro). Porque eu chegava, ela vinha correndo, e eu tinha de afastar ela, não podia tocar ela e até ela entender o que estava acontecendo, era muito difícil, foi muito difícil” (Psicóloga).

“Eu tive medo, eu tive muito medo de perder minha filha, de ela me perder, de deixar ela sozinha só com o pai, de não estar presente. Por que eu sou muito leoa, sou muito protetora, as vezes até de mais. Com esta pandemia matando tanta gente eu fiquei com muito medo da morte, mais ainda por ela” (Nutricionista).

“Continuei trabalhando, mas eu tinha um pouco de medo de tudo que eu ouvia falar sobre a Covid, ficava receosa. Além de que vivi um certo conflito familiar neste sentido. Por que meu marido não é seguro mesmo eu tomando todas as medidas protetivas. Eu Até poderia ter mantido só o consultório e aberto mão do hospital, só que sou autônoma e quero dar a minha nova bebê (Participante também está gestante) o que dei a primeira, então não pude abrir mão de tudo inicialmente, mas hoje estou no meio termo” (Médica).

Baseando no que até aqui foi apresentado, de modo geral as participantes apontaram elementos que levam a observar que se encontra em sofrimento psíquico devido principalmente ao medo que experimentam, sendo sua manifestação evidenciada devido ao fato de continuarem trabalhadoras, pois são profissionais de saúde e por tanto seguem na linha de frente. Assim, pode se

compreender que o sofrimento no trabalho é inevitável, pois este desperta tensões a quem trabalha (DEJOURS, 2012). Compreendendo que o recorte adotado para análise nesta pesquisa é constituído totalmente por mulheres profissionais de saúde, infere-se que o fato de estarem em contato diariamente com o adoecimento do paciente, que em muitos casos culminam em óbitos, faz com que possam temer o adoecer, bem como sua própria finitude (MARTINS, 2010).

Todavia, no caso das participantes em questão, o sofrimento parece se manifestar de modo criativo, já que mesmo estando temerosas, encontram caminhos para seguirem trabalhadoras.

Em contrapartida, atualmente, a crença de que para além dos distúrbios mentais já existentes, provavelmente haverá um aumento desses problemas, pois estressores extremos podem induzir ou intensificar adoecimentos psiquiátricos (FIORILLO; GORWOOD, 2020). No entanto, Contradizendo a teoria que anteriormente foi exposta, o adoecimento psíquico no período de pandemia propriamente dito devido ao trabalho e o medo que as vivências neste propicia, aparece no discurso de apenas uma das participantes (Fisioterapeuta) que declara ter experimentado ansiedade de modo intensificado. E que por tal vivência buscou ajuda psiquiátrica, levando a ter de tomar medicação, conforme pode se verificar em seu relato a seguir:

“Sempre busquei cuidar da minha saúde mental, mas a pandemia conseguiu me desestruturar a ponto de ter crises de Pânico, e de Ansiedade. Minha terapeuta me aconselhou a procurar o psiquiatra aí entrei com medicação. Enfim, me abalou muito mais do que eu imaginei, pois meus medos e minhas inseguranças ficaram muito amplificados. O trabalho acabou contribuindo para isso, porque fui realocada. De uma clínica geral que fazia atendendo em ortopedia, passei a trabalhar com pacientes acometidos pela Covid. Isso me deu muito medo, me adoeceu” (Fisioterapeuta).

O distanciamento social imposto como uma das medidas protetivas tomadas como cuidado para não disseminação da Covid-19, conhecido como confinamento total, ou parcial (no caso das participantes do estudo que permanecem atuantes em seus postos de trabalho), na atual situação social de pandemia implica em níveis elevados de estresse e pode comprometer a saúde mental das pessoas que a ele experimentam, pois a diminuição das interações sociais afeta o sentimento de pertença do sujeito a determinados grupos que o auxiliam em momentos de crise. Isso faz com que as pessoas, cada uma ao seu modo tenham que encontrar formas de superar as tensões advindas deste período (MORAES, 2020).

Tais elementos são identificados nos discursos de duas participantes, Enfermeira e Fisioterapeuta, em que apareceu como uma barreira a ser transposta. No sentido de que se sentem como se tivessem “tirado” a liberdade que tinham em suas maneiras de se relacionar com os filhos.

Compreendendo que o passar maior tempo dentro de casa (confinamento), acaba por demandar delas, maior criatividade para “darem conta” de “entreterem” os filhos em ambiente fechado sem comprometer a qualidade de vida deles e sem gerar conflitos na relação mãe-bebê. Características estas que, segundo o que afirmam, antes não eram parte de suas rotinas maternas, conforme se apresenta:

“Depois que começou a pandemia mudou a minha liberdade, porque hoje não posso levá-lo no shopping, ou no parquinho como antes. Hoje preciso pensar em como fazer, então mudou minha liberdade com meu filho” (Enfermeira).

“Com certeza na pandemia várias coisas mudaram, mas a maior é a dificuldade em ocupar o tempo do meu menino em um espaço tão restrito. Eu moro em apartamento, então um bebê de dois anos confinado em um lugar pequeno não é tão fácil assim, pois ele tem muita energia para gastar, ele é muito ativo. Então esta nova dinâmica acabou alterando muito o comportamento dele, porque ele ainda não sabe expressar tanto os sentimentos, as frustrações dele são mostradas com choro, birra e estes são comportamentos que antes ele não apresentava. Eu acho que a principal mudança é esta, porque para contornar eu preciso ter muita criatividade. Eu brinco de pega-pega, esconde-esconde dentro de casa, faço alguma coisa que leve ele a gastar energia (risos). Em casos extremos que vejo que ele está precisando sair, levo ele na praça para ele respirar um ar puro, correr e pisar na grama. Ou o levo na casa de minha mãe que tem um quintal maior, aí ele pode andar de velotrol, correr e tudo mais” (Fisioterapeuta).

Frente aos discursos das participantes Enfermeira e Fisioterapeuta fica clara a busca que realizam para superar tais limites que o distanciamento social impõe em suas maneiras de relacionar com os filhos. Contudo, não aparece a participação dos parceiros nesta resolubilidade. O que nos leva a compreender que embora avanços sociais sejam possíveis de se identificar, como a inserção delas quanto mulheres no mundo do trabalho, mas no que tange a dinâmica de vida pessoal, o cuidado com os filhos ainda permanece relegado ao feminino. Neste sentido, cabe lembrar que a responsabilidade pelo trabalho doméstico formal ou não, ainda é, no Brasil, exclusivamente destinada às mulheres, representando uma desigualdade entre os gêneros masculino e feminino (AIELLO-VAISBERG; GALLO-BELLUZZO; VISINTIN, 2020).

Essa disparidade é “justificada” devido à naturalização da posição subalterna que a mulher ainda ocupa na sociedade e na hierarquia da estrutura familiar que ainda apresenta elementos tradicionais, que pode levar à exaustão diante da conciliação entre a realização do trabalho em saúde com os cuidados requisitados por todos os membros da família, se não houver uma justa divisão de

tarefas (AIELLO-VAISBERG; GALLO-BELLUZZO; VISINTIN, 2020; MACÊDO, 2020). Estar exaurida no caso destas mulheres, pode vir a se desvelar devido ao que experimentam de modo a elevar a intensificação das múltiplas jornadas configuradas por trabalho produtivo no contexto de saúde (o que produz renda) e o reprodutivo (atividades domésticas), com as demandas advindas da família e da vida pessoal (OLIVEIRA, 2020).

No caso das mulheres participantes, embora sejam as cuidadoras principais de seus filhos, em momento algum de suas narrativas trouxeram falas que pudessem indicar vivências de reconhecimento por parte dos parceiros, ou de outros membros da família. O que pode vir a fortalecer suas sensações de exaustão, já que esta pode se instaurar, tanto no tocante ao bem-estar fisiológico, como em sua representação social, que ao ver de cada uma pode permanecer de modo invisível como mulher e sendo vistas apenas como as que cumprem função de mães e trabalhadoras.

Sintetizando, em uma perspectiva de Dejours (2012), o trabalho quando não perpassa pela via do reconhecimento, gera sensação de menos valia em quem trabalha. Já que não cumprindo seu papel de transformador, pode vir a ser configurado no psiquismo de quem o exerce como um trabalho morto, ou em outras palavras, atividade sem sentido, desprovida de construção de identidade. Isso nos dá condição para questionamentos como: até que ponto as atividades destas participantes têm sido conferidas como produtoras de vida para elas já que não apontam sentirem-se vistas pelo entorno que as compõe?

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização deste estudo, teve por objetivo analisar a conciliação maternidade e trabalho no contexto de saúde no período da pandemia da Covid-19. Seus achados, permitem-nos problematizar trabalho e gênero. Tendo em vista que os mesmos apontam que de modo geral, as participantes compreendem a maternidade como uma construção cotidiana. Dados estes que contrapõe o clássico discurso que coloca as mulheres como predestinadas a maternidade, já que tal crença vem de uma perspectiva inata.

Por outro lado, os achados fortalecem a ideia de que a disponibilidade feminina para tornar-se mãe, somente se efetiva se de fato houver desejo por parte das mulheres. O que reforça a condição de escolha da mulher sob seu corpo, já que maternidade para a perspectiva teórica adotada neste estudo é muito mais que um corpo grávido, mas sim uma construção sócio-histórica. Tendo em vista que atravessa as vivências realizadas por cada mulher em sua trajetória, o modelo de mãe que anteriormente tiveram e as representações de maternidade no território onde habitam.

No tocante a trajetória materna, todas apontaram sentirem-se realizadas e gratificadas, pois desenvolveram os lugares maternos que hoje ocupam de modo processual. Sendo evidenciado no

discurso de uma das participantes, o desejo construído desde a infância. O que nos ajuda a fortalecer a crença de que as brincadeiras de faz de conta contribuem para a construção da identidade de mulher.

Por serem atuantes no contexto de saúde, pôde-se vislumbrar que a profissão implica na construção da identidade materna, seja por identificar-se com os discursos das pacientes, ou por cobrarem-se em serem boas em ambas as funções (profissional e materna).

Como mudanças impostas pela pandemia da Covid-19, as participantes apresentam limitações em lidar com o confinamento junto aos filhos, pois mesmo sendo elas desejosas de ficarem mais tempo junto a prole, encontrar tons possíveis de sustentar a dinâmica na convivência cotidiana com os filhos torna-se um desafio. Uma vez que são dotados de energia e contê-los em um espaço “pequeno”, não é uma tarefa simples, compreendendo que demanda delas criatividade e desejo de contornar cada situação. O que vem a despertá-las para o uso de suas inteligências subjetivas, em outras palavras, cada uma ao seu modo de ser mãe encontra caminhos de resolução das necessidades de seus filhos.

Apresentam-se também frustradas, quanto a sentirem-se inibidas nas tomadas de decisão em poder sair com os filhos. Sendo está uma das mudanças que mais provocam inquietações na trajetória materna das mulheres participantes. Tais mudanças sugerem que cada mulher em sua totalidade no período pandêmico teve de buscar ressignificar suas formas de pensar e de exercerem a maternidade.

No tocante as vivências como mães e trabalhadoras no período de pandemia da Covid-19, parecem experimentar mudanças de modo geral. No entanto, parte das entrevistadas demonstrou serem estas modificações positivas pois, frente a organização de agenda uma participante pôde atender um desejo que anteriormente nutria em ter mais tempo para ficar com a filha. O auxílio de uma babá que a pandemia impôs contratar também fez com que outra participante pudesse sentir-se aliviada pois, com a chegada desta, passou a cobrar-se menos. Verifica-se, que embora seja este um tempo desafiador, onde cada um ao seu modo precisa encontrar resistência para sobreviver, mas no caso das duas participantes em questão (uma farmacêutica e uma médica), os desafios impostos serviram como uma forma de alívio de conflitos, sanando assim sua posição ambivalente frente aos lugares de mãe e trabalhadora.

O medo também apareceu como um sentimento predominantemente experimentado pelas profissionais/mães participantes da pesquisa. Demonstraram sentir medo da perda de sua prole, medo de morrer e de vir a contagiar um de seus entes queridos com o vírus, já que estão diretamente sendo expostas em seus postos de trabalho.

Tal fenômeno pode ser compreendido como fruto da realidade em que atuam, pois as participantes diariamente estão em contato com diversos tipos de pacientes, inclusive com aqueles que possivelmente podem ter testado positivo para a Covid-19. O que justifica seus temores, já que atuantes frente a tantas realidades de perdas é natural que ao entrar em contato com suas próprias

trajetórias, passem a temer pelas suas possíveis perdas. Tal achado traz à tona as implicações que a profissão pode gerar na vida da mulher trabalhadora da área de saúde.

Cabendo lembrar que, embora teóricos venham apontando que devido às tensões advindas da insegurança no período da Covid-19 poder adoecer psicologicamente as pessoas, neste estudo apenas uma participante (a fisioterapeuta), demonstrou ter adoecido no contexto de trabalho. Contudo, esse achado não anula as vivências de outras trabalhadoras que apesar de não manifestarem sintomas psicopatológicos, mas também estão em sofrimento psíquico. Compreendendo que a angústia, apesar de ser frequente no cotidiano, parece servir de fortalecimento para promoção de um possível sofrimento subjetivo.

Foram encontradas evidências de que mesmo estando cansadas, as mulheres como um todo são as responsáveis pelo cuidado dos filhos e pela realização das tarefas domésticas. O que reforça essa crença é que ainda hoje (mesmo com décadas da inserção das mulheres no mundo do trabalho), elas continuam sendo as principais responsáveis pelas atividades reprodutivas nos interiores de suas casas.

Dados que nos provocam a pensar que mesmo com avanços sendo conquistados pelas mulheres que hoje ocupam lugar em espaços públicos, ainda há o que se (re)pensar sobre a representatividade social destas, já que mesmo em meio a um período pandêmico, seus desafios aos olhos de muitos encobertos pelo machismo permanecem invisibilidades.

Por fim, cabe salientar que o recorte deste trabalho (embora tenha trago contribuições pertinentes), é considerado pequeno, o que não dá margem para generalizações. Sendo assim, torna-se relevante a realização de mais pesquisas sobre a temática, para que possa ser ampliado o conteúdo aqui apresentado, além de poder acentuar a contribuição com o público em questão.

REFERÊNCIAS

AIELLO-VAISBERG, T. M. J.; GALLO-BELLUZZO, S. R.; VISINTIN, C. Maternidade e sofrimento social em tempos de Covid 19: estudo de Mommy Blogs. **Scielo preprints**, doi: 10.1590/SciELOPreprints. 356, 2020.

ANDRADE, C. J.; PRAUN, L.; AVOGLIA, H. R. C. Maternidade e trabalho: (re)pensando as transformações em estar trabalhadoras no contexto de educação. **Semina Ciências Humanas e Sociais**, v. 41, n. 2, 2020.

ARANTES, A. C. Q. **A morte é um dia que vale a pena viver**. Rio de Janeiro: Casa da Palavra, 2016.

ARECO, F. S.; FERRACIOLI, N. G. M.; LISBOA, B. B. Saúde Mental do Profissional de Saúde: o autocuidado como pilar fundamental. In: ANDRADE, C. J. (Org.). **Saúde mental e trabalho: temas emergentes na contemporaneidade**. Curitiba: CRV, 2018.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016.

- BENETTON, L. **Psicologia em saúde: (a relação profissional - paciente)**. 2. ed. São Paulo: Segmento. 2002.
- BENINCASA, M.; ANDRADE, C. J.; SOUZA, F. C. A paternidade participativa na perspectiva de mulheres egressas da licença maternidade: uma reflexão interseccional. In: BENINCASA, M.; ROMAGNOLO, A. N.; HELENO, M. G. V. (Orgs.). **Maternidade, parentalidade e conjugalidade: novas perspectivas em psicologia perinatal**. Curitiba: CRV, 2020. p. 275-292.
- CAPARROS-GONZALEZ, R. A.; ALDERDICE, F. The COVID-19 pandemic and perinatal mental health, **Journal of Reproductive and Infant Psychology**, v. 38, n. 3, p. 223-225, 2020.
- DAVENPORT, M. H. et al. Moms Are Not OK: COVID-19 and Maternal Mental Health. **Frontiers in Global Women's Health**, v. 1, p. 1, 2020.
- DEJOURS, C. **Trabalho vivo: trabalho e emancipação**. Brasília: Paralelo 15, 2012.
- ESTRELA, F. M. et al. (2020). Gestantes no contexto da pandemia da Covid-19: reflexões e desafios. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 30, n. 2, 2020.
- FIORILLO, A.; GORWOOD, P. The consequences of the COVID-19 pandemic on mental health and implications for clinical practice. **European Psychiatry**, v. 63, n. 1, p. 1-2, 2020.
- GARCIA, C. F.; VIECILI, J. Implicações do retorno ao trabalho após licença-maternidade na rotina e no trabalho da mulher. **Fractal: Revista de Psicologia**, v. 30, p. 271-280, 2018.
- HORSCH, A.; LALOR, J.; DOWNE, S. Moral and Mental Health Challenges Faced by Maternity Staff During the COVID-19 Pandemic. **Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy**. v. 12, n. S1, p. 141-142, Aug. 2020.
- LI, N. et al. Maternal and neonatal outcomes of pregnant women with COVID-19 pneumonia: a case-control study. **Clinical Infectious Diseases**, [s. l.], 30 mar. 2020.
- LINHARES, M. B. M.; ENUMO, S. R. F. Reflexões baseadas na Psicologia sobre efeitos da pandemia COVID-19 no desenvolvimento infantil. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 37, 2020.
- MACÊDO, S. Ser mulher trabalhadora e mãe no contexto da pandemia COVID-19: tecendo sentidos. **Revista do NUFEN**, v. 12, n. 2, p. 187-204, 2020.
- MARTINS, L. A. N. A saúde do profissional de saúde. In: MARCO, M. A. (org.). **A Face humana da medicina: do modelo biomédico ao modelo biopsicossocial**. 2. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010. p. 93-99.
- MARTINS, L. A. N. Saúde mental dos profissionais de saúde. In: BOTEGA, N. J. et al. **Prática psiquiátrica no hospital geral: interconsulta e emergência**. Porto Alegre: Artmed, 2006. p.141-154.
- MARTINS, L. B.; AGUIAR, C. V. N.; BASTOS, A. V. B. COVID-19: Seus Impactos nas Relações Trabalho-Família. In: BENTIVI, D. R. C. (Org.). **Retrato da psicologia brasileira no cenário da COVID-19**. Porto Alegre: Artmed, 2020.

MORAES, R. F. Nota Técnica nº 27: Prevenindo conflitos sociais violentos em tempos de pandemia: garantia da renda, manutenção da saúde mental e comunicação efetiva (Nota Técnica 27). **Ipea**, abr. 2020. Disponível em: <<http://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/9836>>. Acesso em: 18 ago. 2020.

OLIVEIRA, M. L. A espacialidade aberta e relacional do lar: a arte de conciliar maternidade, trabalho doméstico e trabalho remoto na Pandemia de COVID-19. **Revista Tamoios**, v. 16, p. 154-166, 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). (2020). Folha informativa COVID-19 - Escritório da OPAS e da OMS no Brasil. **OPAS**. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/covid19>>. Acesso em: 18 ago. 2020.

REBOUÇAS, D.; LEGAY, L.; ABELHA, L. Satisfação com o trabalho em saúde mental: um estudo de satisfação e impacto. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, n. 3, p. 624-632, 2008.

SANTANA, J. C. D.; ANDRADE, C. J.; CARVALHO, M. V. B. A morte na perspectiva de enfermeiros oncológicos: análise das repercussões na saúde mental destes profissionais. In: ANDRADE, C. J. (Org.). **Saúde mental e trabalho: temas emergentes na contemporaneidade**. Curitiba: CRV, 2018. p. 137-150.

SILVA, J. F. R. A formação do médico. In: MARCO, M. A. (org.). **A face humana da medicina: do modelo biomédico ao modelo biopsicossocial**. 2. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010. p. 83-86.

STAKE, R. E. Case studies. In: DENZIN, N. K.; LINCOLN, Y. S. (Orgs.). **Handbook of qualitative research**. 2nd. ed. Thousand Oaks: Sage, 2000.

THAPA, S. B. et al. Maternal mental health in the time of the COVID-19 pandemic. **Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica**, v. 99, p. 817-818, 2020.

TURATO, E. **Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas**. Petrópolis: Vozes, 2003.

WHITAKER, D. **Escolha da carreira e globalização**. 11. ed. São Paulo: Moderna, 1977.

ZAIGHAM, M.; ANDERSSON, O. Maternal and Perinatal Outcomes with Covid-19: a systematic review of 108 pregnancies. **Acta Obstetricia Et Gynecologica Scandinavica**, [s. l.], 7 abr

Recebido em: 31 de Agosto de 2020

Aceito em: 15 de Setembro de 2020

¹ Doutorando e mestre em Psicologia da Saúde pela Universidade Metodista de São Paulo. Psicólogo graduado pelo Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino de São João da Boa Vista/SP (UNIFAE). É Psicólogo clínico e do trabalho. Professor dos cursos de graduação em Administração, Odontologia e Psicologia da Faculdade Pitágoras de Poços de Caldas/MG.
E-mail: cristianoandrapsico@gmail.com

² Graduado em Ciências da Informação e da Documentação e Biblioteconomia pela Faculdade de Filosofia Ciências e Letras da USP de Ribeirão Preto e pós graduado em EaD e as Tecnologias Educacionais pela Universidade Pitágoras Unopar. Atualmente é bibliotecário no Instituto Educacional São João da Escócia de Poços de Caldas.
E-mail: flaviocezar@hotmail.com

³ Doutora em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano pela Universidade de São Paulo (USP). Mestra em Psicologia da Saúde pela Universidade Metodista de São Paulo (UMESP). Psicóloga graduada pela Universidade de Uberaba (UNIUB). Professora dos programas de Pós Graduação (Mestrado e Doutorado) em Psicologia da Saúde da Universidade Metodista de São Paulo (UMESP) e do Programa de Pós graduação em Psicologia da Universidade do Ibirapuera (UNIB).
E-mail: miria.gomes@metodista.br