



“EU SINTO MUITA TRISTEZA DENTRO DE MIM”: SAÚDE MENTAL DE MÃES NO PERÍODO PÓS-PANDEMIA DE COVID-19 EM FORTALEZA, CEARÁ, BRASIL

“I FEEL A LOT OF SADNESS INSIDE ME”: MENTAL HEALTH OF MOTHERS IN THE POST-COVID-19 PANDEMIC PERIOD IN FORTALEZA, CEARA, BRAZIL

Jordan Prazeres Freitas da Silva¹

Rita de Cássia Rebouças Rodrigues²

Eleonora Pereira de Melo³

Denise Lima Nogueira⁴

Carla Renata Braga de Souza⁵

Márcia Maria Tavares Machado⁶

Resumo: O estudo objetivou compreender as percepções de mães, que tiveram filhos no primeiro semestre de 2020, sobre sua saúde mental, as formas de cuidado acessadas e as estratégias de enfrentamento mobilizadas diante do sofrimento psíquico vivenciado durante e após a pandemia de Covid-19. Trata-se de um estudo exploratório e descritivo, de abordagem qualitativa, realizado com participantes da coorte “Iracema-COVID”, residentes em Fortaleza, Ceará. Foram realizadas 18 entrevistas semiestruturadas. Os dados foram analisados por meio da análise de conteúdo categorial. Os resultados evidenciaram sofrimento psíquico associado ao isolamento social, à sobrecarga materna, às dificuldades econômicas e à fragilização das redes de apoio. Embora reconheçam a importância do cuidado profissional, as participantes relataram barreiras de acesso aos serviços públicos de saúde mental, recorrendo principalmente a estratégias informais de enfrentamento. Dessa forma, recomenda-se o fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), com ênfase na criação de programas ligados ao cuidado à saúde mental materna.

Palavras-chave: Covid-19; Saúde Mental; Saúde Materna; Período Pós-Parto; Sofrimento Psíquico.

Abstract: The study aimed to understand the perceptions of mothers who gave birth during the first half of 2020 regarding their mental health, the forms of care they accessed, and the coping strategies they

¹ Doutor em Saúde Pública pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Curso de Medicina, Instituto de Ciências da Saúde, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), Redenção, Ceará, Brasil. E-mail: jordanpraazer@gmail.com

² Mestre em Saúde Pública pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Universidade Federal do Ceará (PPGSP-UFC), Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mail: ritareboucas@hotmail.com

³ Mestra em Psicologia pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Universidade Federal do Ceará (PPGSP-UFC), Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mail: eleonora@alu.ufc.br

⁴ Doutora em Saúde Pública pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Curso de Enfermagem, Faculdade Luciano Feijão, Sobral, Ceará, Brasil. E-mail: deniseln2009@hotmail.com

⁵ Doutora em Psicologia pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Curso de Psicologia, Universidade Christus (UNICHRISTUS), Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mail: carlarenatabs@gmail.com

⁶ Doutora em Enfermagem em Saúde Pública pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Departamento de Saúde Comunitária, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mail: marciamachadoufc@gmail.com



mobilized in response to psychological distress experienced during and after the COVID-19 pandemic. This exploratory and descriptive qualitative study was conducted with participants from the “Iracema-COVID” cohort residing in Fortaleza, Ceará, Brazil. Eighteen semi-structured interviews were conducted. Data were analyzed using categorical content analysis. The findings revealed psychological distress associated with social isolation, maternal overload, economic difficulties, and the weakening of support networks. Although the participants recognized the importance of professional care, they reported barriers to accessing public mental health services and relied primarily on informal coping strategies. Therefore, strengthening the Psychosocial Care Network (Rede de Atenção Psicossocial – RAPS) is recommended, with particular emphasis on the development of programs focused on maternal mental health care.

Keywords: Covid-19; Mental Health; Women's Health; Postpartum; Psychic Suffering.

1 Introdução

Embora os avanços científicos e tecnológicos na área da saúde tenham promovido inovações significativas no tratamento e na prevenção de diversas doenças, a pandemia de covid-19 evidenciou, de forma contundente, a persistente vulnerabilidade da humanidade diante de novas emergências sanitárias (Silva, 2020). Reconhecida como uma das maiores crises de saúde pública do último século (Brasil, 2020), a pandemia ultrapassou os limites biomédicos e impôs desafios de natureza social, econômica e psíquica em escala global. O impacto da crise sanitária não se restringiu às altas taxas de contágio e mortalidade, mas se estendeu ao campo das relações humanas, afetando profundamente as dinâmicas familiares, laborais e afetivas, e intensificando processos de sofrimento psíquico.

Segundo Faro *et al.* (2020), em contextos de grave crise social, há um aumento expressivo na preocupação com o bem-estar emocional e mental da população, uma vez que o medo, a incerteza e a instabilidade tendem a agravar quadros de sofrimento psíquico pré-existent e a favorecer o surgimento de novos transtornos. No Brasil, o Ministério da Saúde destacou que a covid-19 provocou sofrimento mental em larga escala, afetando a capacidade de enfrentamento coletivo e a percepção de segurança da população (Brasil, 2020). Medidas preventivas, como o distanciamento físico e o isolamento social, embora fundamentais para conter a disseminação do vírus, tiveram como consequência o enfraquecimento das redes de apoio e a intensificação de sentimentos de solidão, ansiedade e desesperança (Malta *et al.*, 2020; Venkatesh; Edirappuli, 2020).

A literatura científica aponta que os efeitos psicológicos da pandemia não se distribuíram de forma homogênea entre os diferentes grupos sociais. Estudos realizados por Duarte *et al.* (2020), Machado *et al.* (2021) e Penna *et al.* (2023) demonstram que o sofrimento psíquico esteve intimamente relacionado a fatores como gênero, classe social e condições de moradia e trabalho. As mulheres, especialmente aquelas em contextos de

vulnerabilidade socioeconômica, foram fortemente impactadas pela sobreposição de papéis – profissionais, domésticos e maternos – e pela intensificação das desigualdades de gênero. O fechamento das escolas e creches, aliado à precarização do trabalho e ao aumento do desemprego, ampliou as demandas de cuidado e reduziu o tempo destinado ao autocuidado e à saúde mental, favorecendo o surgimento de sintomas de ansiedade, depressão e exaustão emocional (Penna *et al.*, 2023).

No campo da saúde materna, a pandemia produziu efeitos particularmente preocupantes. A gestação e o puerpério, períodos marcados por transformações físicas, hormonais e emocionais intensas, foram vivenciados sob condições inéditas de incerteza e isolamento. O medo do contágio, as restrições no acesso aos serviços de saúde e o afastamento de familiares e amigos tornaram a experiência da maternidade ainda mais desafiadora (Machado *et al.*, 2021). Além disso, a ruptura dos vínculos de cuidado e o enfraquecimento das políticas públicas de suporte à mulher gestante e puérpera agravaram a vulnerabilidade emocional desse grupo, evidenciando lacunas históricas na atenção psicossocial às mulheres no ciclo gravídico-puerperal (Duarte *et al.*, 2020).

O estudo da saúde mental materna no contexto da pandemia de covid-19 torna-se, portanto, fundamental para a compreensão das interseções entre gênero, vulnerabilidade e cuidado em tempos de crise. A literatura científica produzida nos primeiros anos da pandemia já evidenciou aumento significativo de sintomas de ansiedade, depressão e estresse entre gestantes e puérperas, frequentemente associado ao isolamento social, à sobrecarga de cuidados, às incertezas econômicas e às dificuldades de acesso aos serviços de saúde (Garcia; Souza; Silva, 2021; Dalcin; Ferreira Neto, 2021). No entanto, estudos que investiguem, de forma aprofundada, como essas experiências de sofrimento psíquico têm sido vivenciadas e significadas pelas mulheres no período pós-pandêmico ainda são limitados, especialmente em contextos marcados por vulnerabilidades sociais e desigualdades no acesso ao cuidado em saúde mental.

Conforme argumenta Minayo (2017), os fenômenos de sofrimento humano devem ser compreendidos à luz das determinações sociais e culturais que os produzem, demandando abordagens integradas e sensíveis às desigualdades estruturais. Nesse sentido, investigar como as mães significam sua saúde mental, quais estratégias de enfrentamento mobilizam e quais formas de cuidado conseguem acessar constitui um passo importante para compreender lacunas persistentes na atenção psicossocial e para subsidiar o fortalecimento de políticas públicas voltadas à saúde mental materna, especialmente em territórios socialmente vulnerabilizados. Diante disso, coloca-se a



seguinte pergunta de pesquisa: quais são as percepções de mães, que tiveram filhos no primeiro semestre de 2020, sobre sua saúde mental, as formas de cuidado acessadas e as estratégias de enfrentamento mobilizadas diante do sofrimento psíquico vivenciado durante e após a pandemia de covid-19?

Assim, o presente artigo tem como objetivo compreender as percepções de mães, que tiveram filhos no primeiro semestre de 2020, sobre sua saúde mental, as formas de cuidado acessadas e as estratégias de enfrentamento mobilizadas diante do sofrimento psíquico vivenciado durante e após a pandemia de covid-19.

2 Métodos

Trata-se de um estudo exploratório e descritivo, de abordagem qualitativa, realizado entre os meses de junho e dezembro de 2023, com mães participantes da coorte “Iracema-COVID”, cujos filhos haviam completado 24 meses no período da coleta de dados.

A coorte é desenvolvida pelo Grupo de Pesquisa em Saúde Materno-Infantil da Universidade Federal do Ceará (UFC), em parceria com a Harvard School Of Public Health, com o objetivo de investigar os impactos da pandemia de covid-19 sobre a saúde mental e as condições de vida de mulheres gestantes e puérperas (Machado *et al.*, 2021). Iniciado em 2020 e com previsão de seguimento até 2030, o estudo acompanha longitudinalmente mulheres que vivenciaram a gestação e o parto no contexto da emergência sanitária.

Durante o primeiro período de lockdown em Fortaleza/CE, observou-se que 46,4% das gestantes apresentavam Transtornos Mentais Comuns (TMC), caracterizados por sintomas persistentes de ansiedade, depressão e estresse (Machado *et al.*, 2021). A identificação dessa elevada prevalência motivou o seguimento longitudinal dessas mulheres, com a utilização do Self-Report Questionnaire (SRQ-20) como instrumento de rastreamento de indicadores de sofrimento psíquico. Os achados iniciais evidenciaram a magnitude do impacto da pandemia sobre a saúde mental materna, indicando a necessidade de aprofundar a compreensão acerca das dimensões subjetivas e sociais desse sofrimento, que ultrapassam o diagnóstico clínico e se relacionam às condições concretas de vida das mulheres.

A amostra de participantes que faz parte da coorte foi selecionada a partir do banco de dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) das maternidades



públicas e conveniadas de Fortaleza/CE, residentes nas seis regionais administrativas de saúde do município. O acompanhamento dessas mulheres e suas crianças ocorre por meio de entrevistas realizadas aos 6, 12, 18 e 24 meses de vida da criança.

Na presente pesquisa, a escolha por um delineamento qualitativo justifica-se pela necessidade de compreender, em profundidade, as experiências subjetivas das mulheres em relação à sua saúde mental e às estratégias de enfrentamento diante do sofrimento psíquico vivenciado durante e após a pandemia de covid-19. A abordagem qualitativa, de caráter compreensivo, permite acessar os sentidos e significados atribuídos pelas participantes às suas vivências, considerando o contexto social, econômico e cultural em que estão inseridas (Minayo, 2006).

A seleção das participantes ocorreu por amostragem intencional por critério, estratégia amplamente utilizada em pesquisas qualitativas quando se busca aprofundar a compreensão de experiências específicas. Foram incluídas mulheres participantes da coorte que responderam ao SRQ-20 ($n=331$) e apresentaram escores indicativos de TMC, adotando-se, como ponto de corte, valores superiores a oito pontos. Esse critério foi adotado com o objetivo de acessar narrativas de mulheres que apresentavam indicadores de sofrimento psíquico, permitindo explorar, de forma mais aprofundada, as percepções sobre saúde mental, estratégias de enfrentamento e acesso ao cuidado. Assim, a aplicação desse critério resultou na identificação de 42 mães elegíveis para o estudo qualitativo.

Essas 42 mulheres foram contatadas por telefone pelo pesquisador principal, que explicou os objetivos e procedimentos da pesquisa e indagou sobre o interesse e disponibilidade em participar da etapa qualitativa. Dentre as convidadas, 18 aceitaram participar e tiveram suas entrevistas agendadas e realizadas em domicílio. O contato telefônico e as visitas presenciais foram conduzidos de modo ético e respeitoso, buscando garantir conforto, segurança e autonomia às participantes. As principais razões para a não participação das demais mães foram dificuldade de contato, mudança de endereço ou indisponibilidade no período da coleta.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas semiestruturadas gravadas em áudio e duraram, em média, 50 minutos. Foram conduzidas por um pesquisador com formação em Psicologia e experiência prévia em pesquisa qualitativa e em saúde mental. As entrevistas seguiram um roteiro com eixos norteadores – experiências de gestação e parto durante a pandemia, percepções sobre saúde mental, estratégias de enfrentamento e redes de cuidado –, mantendo abertura para que as narrativas emergissem livremente. O pesquisador responsável também manteve um diário de campo, no qual registrou



observações contextuais, impressões e reflexões produzidas durante a interação com as participantes, contribuindo para o processo reflexivo e interpretativo do material empírico.

Como técnica complementar, utilizou-se a foto-elicitación, estratégia metodológica que emprega imagens como estímulos para favorecer a evocação de memórias e falas (Marcello; Soares, 2021). Foram selecionadas, previamente, fotografias representativas de momentos do ciclo gravídico-puerperal no contexto da pandemia, incluindo cenas de gestação, parto com profissionais utilizando equipamentos de proteção individual e situações de amamentação. As imagens foram apresentadas às participantes durante a entrevista e utilizadas como disparadoras de relatos sobre suas experiências naquele período. Ao observar as fotografias, as mães eram convidadas a comentar as emoções, lembranças e significados associados às situações retratadas. No presente estudo, as imagens funcionaram como dispositivos de evocação narrativa e contribuíram para ampliar a profundidade das falas, não constituindo de objeto analítico independente.

Todas as entrevistas foram integralmente transcritas e revisadas, mantendo a fidedignidade das falas. As transcrições e gravações foram armazenadas em arquivos digitais protegidos por senha, em ambiente institucional seguro, com acesso restrito aos pesquisadores envolvidos. Para preservar o anonimato, as participantes foram identificadas apenas por códigos numéricos (M1, M2, M3...) conforme a ordem de realização das entrevistas.

A análise do material empírico foi conduzida segundo os pressupostos da Análise de Conteúdo Categorical, conforme proposta por Bardin (2016), com apoio do software MAXQDA Analytics Pro 2020, utilizado para organização do corpus, construção da árvore de códigos, registro de memos analíticos e sistematização do processo de codificação (Neves; Santos, 2018). O processo analítico seguiu as etapas de pré-análise, exploração do material e interpretação dos resultados. Inicialmente, realizou-se uma leitura flutuante das transcrições para familiarização com os dados. Em seguida, procedeu-se à codificação do material por meio de códigos predominantemente indutivos, emergentes das narrativas das participantes, embora orientados pelos eixos temáticos do roteiro de entrevistas.

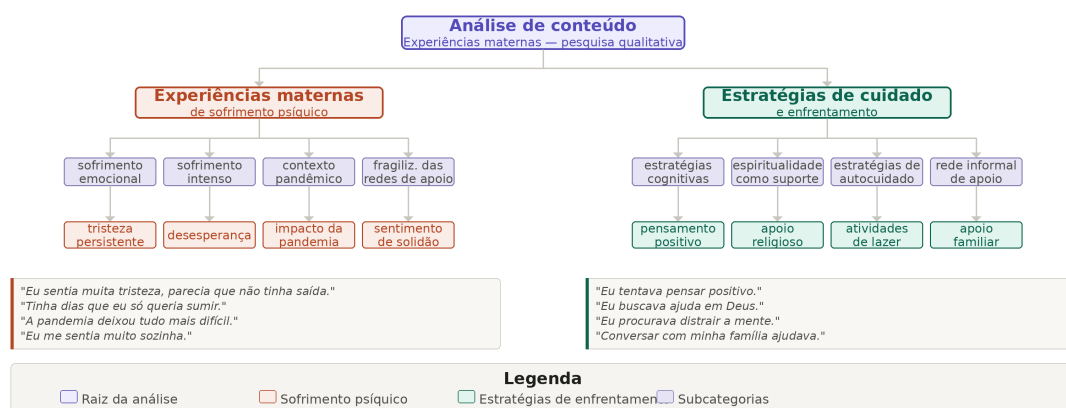
Os códigos foram progressivamente agrupados em subcategorias e categorias temáticas, a partir da identificação de convergências, recorrências e núcleos de sentido presentes nas falas. Para fortalecer o rigor metodológico, foram realizadas discussões por pares entre os pesquisadores, nas quais os códigos e categorias emergentes foram

revisados e debatidos até o alcance de consenso interpretativo. Eventuais divergências na codificação foram discutidas coletivamente, sendo resolvidas por meio de reanálise dos trechos e negociação interpretativa entre os pesquisadores. Esse processo contribuiu para aumentar a consistência analítica e a transparência do percurso metodológico.

A partir da análise do material empírico, emergiram duas categorias temáticas centrais: (1) “Eu sinto muita tristeza dentro de mim, vontade de desistir de tudo, vontade de sumir, eu sinto vontade de morrer”: experiências maternas de sofrimento psíquico; e (2) “Eu busco (...) não deixar me abater tanto”: estratégias de cuidado utilizadas pelas mulheres para lidar com os sofrimentos psíquicos.

O percurso analítico do material empírico, desde os trechos das entrevistas até a construção das categorias temáticas, está sintetizado no Mapa Analítico apresentado na Figura 1, que descreve o processo de codificação e agrupamento dos núcleos de sentido.

Figura 1: Árvore de codificação – categorias temáticas, subcategorias e códigos iniciais



Fonte: Elaboração própria.

Importante salientar que a amostra final de 18 participantes foi considerada adequada para os objetivos da pesquisa e suficiente para alcançar saturação teórica dos dados. No presente estudo, a saturação foi definida como o momento em que as entrevistas passaram a apresentar recorrência de temas e códigos analíticos, sem a emergência de novos elementos relevantes para a compreensão do fenômeno investigado.

Durante o processo analítico, realizado de forma concomitante à coleta de dados, foram discutidas as interpretações entre os pesquisadores. Observou-se que, nas entrevistas finais, os relatos passaram a reiterar núcleos de sentido já identificados, particularmente relacionados às experiências de sofrimento psíquico, às estratégias de enfrentamento e às dificuldades de acesso ao cuidado em saúde mental, indicando estabilização temática do material empírico, conforme a noção de saturação descrita por Minayo (2017).



Todos os procedimentos éticos foram rigorosamente observados, conforme preconiza a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. As participantes foram informadas sobre os objetivos, riscos e benefícios da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), recebendo uma via do documento. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará (UFC), sob o parecer nº 6.000.755.

3 Resultados e discussões

3.1 Caracterização das participantes deste estudo

Em relação às características das informantes, identificou-se que as participantes tinham idades entre 20 e 42 anos, com média de 35 anos. Doze mulheres se autodeclararam pardas, três brancas e três negras. No tocante às condições de moradia, todas residiam em bairros com baixos Índices de Desenvolvimento Humano (IDH), variando entre 0,119 e 0,375, o que evidencia a inserção das famílias em contextos de acentuada vulnerabilidade social e econômica. Essa característica territorial, marcada por precariedade habitacional, insegurança alimentar e restrito acesso a serviços públicos de qualidade, constitui, conforme discutido a seguir, elemento significativo para a compreensão das manifestações de sofrimento mental observadas.

No que concerne à situação laboral, apenas três mulheres relataram possuir vínculo formal de trabalho, enquanto as demais declararam estar desempregadas ou exercer atividades informais esporádicas. Quinze participantes pertenciam aos estratos sociais D e E, e todas as famílias recebiam algum tipo de benefício social ou previdenciário – como Bolsa Família, Cartão Mais Infância ou pensão por morte –, configurando tais auxílios como principal e, muitas vezes, única fonte de renda familiar.

Quanto ao nível educacional, a maioria das mães possuía o Ensino Médio completo ($n = 13$), duas tinham formação em nível de pós-graduação e três apresentavam apenas o Ensino Fundamental incompleto. No que tange à configuração familiar, cinco mulheres eram casadas, cinco viviam em união estável, sete estavam solteiras e uma era viúva. Dez participantes relataram coabitar com os pais de seus filhos, evidenciando arranjos familiares ampliados e intergeracionais. Quanto à composição familiar, dez mães tinham dois filhos, cinco possuíam três filhos e três mulheres tinham apenas um. Observou-se ainda que a maioria residia em domicílios considerados superlotados, caracterizados não apenas pela presença de mais de cinco moradores, mas também pela

limitação estrutural das residências. De modo geral, tratava-se de habitações com cerca de três a quatro cômodos, frequentemente com múltiplas funções (ex.: sala e quarto compartilhados). Essa configuração reduz significativamente as possibilidades de privacidade e organização do cotidiano. Essa densidade domiciliar elevada, associada às restrições de mobilidade impostas pela pandemia, configurou um cenário de sobrecarga emocional e física significativa, com repercussões diretas sobre a saúde mental dessas mulheres.

Dessa forma, a seguir, procede-se à análise e discussão dos dados empíricos obtidos, conduzida a partir de um exercício crítico-interpretativo, buscando compreender, sob a luz do campo da Saúde Mental e das determinações sociais do sofrimento, as vivências maternas no contexto pós-pandemia.

3.2 “Eu sinto muita tristeza dentro de mim, vontade de desistir de tudo, vontade de sumir, eu sinto vontade de morrer”: experiências maternas de sofrimento psíquico

A noção de sofrimento psíquico ultrapassa a compreensão restrita de uma condição individual, estendendo-se a situações reais ou simbólicas que produzem mal-estar e se expressam predominantemente por meio de sintomas emocionais, corporais e relacionais. Trata-se de uma experiência complexa, multidimensional e subjetiva, entrelaçada a vivências singulares, únicas e intransferíveis, que demandam acolhimento, escuta e cuidado específicos. No entanto, essas experiências não se produzem de modo isolado, pois estão profundamente ancoradas em determinantes sociais, econômicos, raciais e culturais que moldam as formas de sofrimento e suas possibilidades de enfrentamento (Oikawa; Garcia, 2021; Costa, 2014).

Sob a perspectiva da interseccionalidade, que examina a sobreposição de desigualdades relacionadas a gênero, raça e classe, observa-se que determinados grupos populacionais – especialmente mulheres em contextos de vulnerabilidade – enfrentam condições mais adversas e desafiadoras para a manutenção da saúde mental. No presente estudo, destaca-se a realidade de mães residentes em áreas com baixos índices de desenvolvimento humano, as quais vivenciam uma dupla vulnerabilidade: a sobrecarga do cuidado materno e os efeitos concretos das desigualdades socioeconômicas e raciais. Esses fatores estruturais intensificam o risco de sofrimento psíquico, limitando o acesso a serviços de saúde mental e a redes de apoio, e reproduzindo ciclos de exclusão que impactam diretamente o bem-estar subjetivo e coletivo (Brant; Minayo-Gomez, 2004).

Estudo realizado em Fortaleza/CE durante o período de distanciamento físico apontou evidentes alterações na saúde mental de mães, com predomínio de sintomas de ansiedade, irritabilidade, fadiga emocional e medo da morte (Castro *et al.*, 2022). Dados nacionais também indicam que, em 2022, houve um aumento expressivo na procura por atendimentos psicológicos e psiquiátricos, reflexo das experiências traumáticas vividas durante a pandemia (Duarte *et al.*, 2020). Autores como Faro *et al.* (2020) e Penna *et al.* (2023) ressaltam que a pandemia produziu múltiplas reverberações psíquicas, especialmente entre grupos socialmente desfavorecidos, cuja vulnerabilidade pré-existente foi agravada pelo isolamento, pelas incertezas e pela precarização das condições de vida.

As narrativas das entrevistadas nesta pesquisa reiteram esse cenário, evidenciando que o sofrimento psíquico assumiu formas diversas durante e após o período pandêmico. As falas a seguir ilustram o caráter afetivo e existencial dessas vivências:

“Eu me via assim triste, a gente ficava meio assim com medo, né, de morrer. Eu sentia muita vontade de chorar, a todo instante eu estava chorando” (M.1).

“Eu comecei a emagrecer, eu só chorava, eu não dormia, eu cochilava. Eu não sentia vontade de falar com ninguém, de ver ninguém, eu não me alimentava direito, eu não tinha higiene direito” (M. 2).

Esses relatos refletem a intensidade emocional e a sobreposição de sentimentos de medo, desamparo e desesperança que marcaram o cotidiano dessas mulheres. Estudo de Ribeiro, Cieto e Silva(2022) aponta que a prevalência de sofrimento psíquico na população brasileira alcançou índices próximos a 50%, sendo mais frequente entre mulheres de baixa renda e residentes em áreas urbanas periféricas. Pesquisa conduzida por Machado *et al.* (2021) nos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS) de São Paulo e Rio de Janeiro identificou que cerca de 43% das queixas relacionadas à saúde mental nesses contextos estão vinculadas a sofrimentos psíquicos não diagnosticados como transtornos mentais graves, mas que comprometem significativamente a qualidade de vida.

No contexto da pandemia, tais números se tornaram ainda mais alarmantes. A covid-19 representou não apenas uma emergência sanitária, mas também um evento psicossocial global, desencadeando medo da morte, incerteza, luto coletivo, sobrecarga emocional e isolamento afetivo (Venkatesh; Edirappuli, 2020; Malta *et al.*, 2020). As medidas de contenção, somadas à perda de renda, à insegurança alimentar e à interrupção das redes de apoio social, configuraram um terreno fértil para o agravamento de quadros de ansiedade, depressão e ideação suicida.

A fala das participantes revela que os efeitos desse período ultrapassam o tempo cronológico da pandemia, permanecendo como marcas emocionais profundas:

“Até hoje eu acho que eu não sou mais a mesma pessoa, sabe? Tudo me afeta, tudo me abala e assim tudo eu choro, é como se fosse um desespero. Hoje eu não tenho mais nervo, eu não tenho mais paciência [...] e jornal, eu não suporto mais ver, começa logo me dar um nervoso” (M. 3).

“Eu sinto muita tristeza dentro de mim, vontade de desistir de tudo, vontade de sumir, eu sinto vontade de morrer. Volta e meia vem tudo de novo [...] Eu tentei suicídio três vezes” (M. 18).

Essas narrativas evidenciam a persistência de sintomas depressivos e ansiosos no período pós-pandemia, confirmando que o sofrimento psíquico não se esgota com o término das restrições sanitárias. Estudos recentes (Weich, 2022; Eger; Olzak, 2022) reforçam que ainda não é possível dimensionar completamente as consequências de longo prazo da covid-19 sobre a saúde mental, sobretudo entre mulheres pobres, mães solo e trabalhadoras informais.

Outro elemento relevante nas narrativas refere-se à experiência da gestação e do puerpério, reconhecidas como períodos de intensa reestruturação física e psíquica (Zanatta; Pereira; Alves, 2017). As falas das entrevistadas revelam a sensibilidade e a instabilidade emocional próprias dessa fase:

“A gente fica muito abalada, a gente quer chorar a qualquer momento, e essas coisas a gente faz quando a gente tá grávida, fica muito sensível” (M. 5).

“Eu nunca fui assim de estar chorando direto, mas depois da gravidez eu me vi tão assim... fechada. Tipo, sem querer sair mais, sem querer conversar com ninguém” (M. 14).

Essas expressões evidenciam a intersecção entre o sofrimento psíquico e o processo gestacional, ressaltando a necessidade de um olhar mais atento às dimensões emocionais da maternidade, ainda pouco contempladas de forma efetiva nas políticas públicas de saúde. Embora se observem avanços recentes no cenário brasileiro – como a promulgação da Lei nº 14.721 (Brasil, 2023), que garante assistência psicológica gratuita a gestantes e puérperas no Sistema Único de Saúde (SUS), incluindo avaliação no pré-natal e acompanhamento durante a gestação, parto e pós-parto –, tais iniciativas ainda enfrentam desafios importantes no que se refere à sua implementação e capilaridade nos territórios mais vulneráveis. Adicionalmente, verificou-se que a maioria das mulheres relatou não ter recebido acompanhamento psicológico ou psiquiátrico, apesar do reconhecimento da própria necessidade:

“Eu não tive apoio psicológico em relação a isso [...] eu guardei aquilo só pra mim. Eu nem cheguei a comentar com a médica lá que eu estava tão triste” (M. 7).

“Não, eu vou levando aqui mesmo até onde der. Eu ir atrás de um médico pra isso, não fui não” (M. 1).

Esses depoimentos apontam um aspecto cultural importante relacionado à forma como a saúde mental é compreendida e manejada por muitas mulheres no contexto materno. A ideia de que o sofrimento psíquico deve ser suportado de maneira silenciosa, sem necessariamente demandar cuidado profissional, aparece de forma implícita nas falas das participantes, que relatam ter guardado seus sentimentos ou optado por “ir levando” a situação sem buscar ajuda especializada. Esse padrão revela não apenas barreiras de acesso aos serviços, mas também uma naturalização do sofrimento emocional no período materno, frequentemente interpretado como parte inerente da experiência de ser mãe. Nesse sentido, os depoimentos apontam para a fragilidade do cuidado em saúde mental no Brasil, especialmente no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

Embora a literatura defenda que o cuidado psicossocial deve ocorrer de forma integrada, territorializada e próximo às realidades cotidianas dos usuários (Rotoli *et al.*, 2019; Paes *et al.*, 2013; Ayres, 2004), persistem desafios estruturais e formativos, como a falta de profissionais capacitados, a desarticulação entre os diferentes níveis de atenção e a sobrecarga das equipes. Conforme indicam estudos de Gerbaldo e Antunes (2022) e Pereira, Amorim e Gondim (2020), muitos profissionais da APS ainda não possuem formação suficiente para identificar sinais precoces de sofrimento psíquico, o que contribui para a subnotificação dos casos e para a ausência de intervenções e encaminhamentos oportunos. Nesse contexto, aspectos culturais e institucionais acabam se entrelaçando, reforçando a invisibilidade do sofrimento mental materno e dificultando o acesso a estratégias de cuidado adequadas.

A narrativa da M. 18 ilustra as dificuldades de acesso e a descontinuidade dos cuidados na rede:

“Da última vez que o médico do posto me atendeu ele falou assim: você precisa ser acompanhada por um psicólogo. [...] Ai ele me encaminhou, mas quando fui, não consegui mais atendimento porque no posto não tinha mais psicólogo. Fui ao CAPS, mas disseram que não era lá que eu seria atendida. Voltei pro posto de novo. [...] Já faz tanto tempo, é difícil, muito difícil” (M. 18).

Essa realidade contrasta com o princípio do Apoio Matricial, que propõe a corresponsabilização entre a Atenção Básica e os serviços de Saúde Mental, estimulando o diálogo interdisciplinar e o acompanhamento compartilhado dos casos. A prática recorrente de encaminhamentos verticais – em que o profissional transfere o cuidado sem corresponsabilidade – reflete um modelo hierárquico que fragiliza a integralidade do

cuidado e distancia o usuário da rede de atenção (Bosi; Alves, 2023; Acioli Neto; Amarante, 2013; Campos; Domitti, 2007).

Diante desse cenário, torna-se urgente o fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), a ampliação do matriciamento em saúde mental e a criação de estratégias territoriais de acolhimento voltadas às mulheres no ciclo gravídico-puerperal. A implementação de grupos de apoio, visitas domiciliares integradas e programas comunitários de escuta podem atuar como dispositivos eficazes de prevenção e cuidado. Modelos internacionais, como o *Better Access Program* australiano, demonstram que a articulação entre atenção primária e saúde mental pode reduzir desigualdades e aumentar a resolutividade do cuidado (Nahar *et al.*, 2013).

Apesar das adversidades, algumas participantes também reconheceram a importância do acompanhamento especializado e expressaram desejo de acessar esses serviços:

“Nunca fiz acompanhamento em saúde mental, mas eu sinto que eu preciso [...] acho que eu tô precisando ir pro psiquiatra” (M. 8).

“Eu tô em busca de uma consulta, tô esperando ansiosa pra poder ver se consigo ter um acompanhamento e melhorar” (M. 10).

Esses discursos reafirmam o potencial das ações em saúde mental quando há acesso, acolhimento e continuidade no cuidado, além de indicarem que as mulheres são conscientes de suas necessidades psíquicas – embora o sistema, frequentemente, falhe em atendê-las. Assim, compreender o sofrimento psíquico dessas mães significa reconhecer a interseção entre o individual e o social, entre o vivido e o estrutural. O sofrimento, nesse contexto, não é apenas expressão de um mal-estar subjetivo, mas um reflexo das condições concretas de existência em uma sociedade marcada por desigualdades persistentes (Schmidt *et al.*, 2020; Carvalho, 2018; Steen; Francisco, 2019; Rotoli *et al.*, 2019; Brasil, 2001).

A análise das narrativas evidencia que o sofrimento psíquico relatado pelas participantes não pode ser compreendido apenas como uma experiência individual, mas como resultado da interação entre múltiplos determinantes sociais. Elementos como baixa renda, instabilidade laboral, fragilidade das redes de apoio, sobrecarga do cuidado materno e acesso limitado aos serviços de saúde aparecem de forma recorrente nas falas e operam como fatores que intensificam o sofrimento e restringem as possibilidades de cuidado. No contexto investigado, tais determinantes atuam de maneira interdependente, evidenciando como desigualdades estruturais se materializam no cotidiano dessas



mulheres e influenciam tanto a experiência do sofrimento quanto as formas possíveis de enfrentamento.

Adicionalmente, um aspecto relevante evidenciado por este estudo refere-se à persistência do sofrimento psíquico mesmo após o término do período crítico da pandemia. Diferentemente de parte da literatura que analisa predominantemente os efeitos imediatos da covid-19 sobre a saúde mental, os relatos das participantes indicam que os impactos emocionais permanecem presentes no cotidiano dessas mulheres, manifestando-se por meio de sintomas de ansiedade, tristeza persistente e sentimentos recorrentes de desesperança. Nesse sentido, os achados acrescentam evidências qualitativas sobre a permanência de marcas psíquicas no período pós-pandêmico, especialmente entre mães residentes em territórios socialmente vulnerabilizados.

3.3 “Eu busco (...) não deixar me abater tanto”: estratégias de cuidado utilizadas pelas mulheres para lidar com os sofrimentos psíquicos

Embora a literatura científica frequentemente defina o cuidado como “um conjunto de procedimentos tecnicamente orientados para o bom êxito de um certo tratamento” (Ayres, 2004), compreende-se, neste estudo, o cuidado a partir de uma perspectiva ampliada, que envolve dimensões éticas, relacionais e subjetivas. Nessa acepção, cuidar é um modo de ser e de estar com o outro, articulando saber técnico, vínculo e sensibilidade (Orem, 1980; Winnicott, 1983). Trata-se, portanto, de uma prática que transcende a intervenção clínica e se configura como expressão de solidariedade, reconhecimento e escuta.

A partir dessa compreensão, ao se evidenciarem as experiências de sofrimento psíquico intenso e a escassez de suporte profissional especializado, buscou-se identificar as estratégias de cuidado adotadas pelas mulheres para lidar com a sobrecarga emocional e as adversidades cotidianas. Como apontam Nahar *et al.* (2013), em situações de crise e estresse, os sujeitos tendem a mobilizar recursos individuais e coletivos de enfrentamento, construindo modos de adaptação psicossocial que revelam tanto resiliência quanto criatividade.

Dentre as estratégias relatadas, a religiosidade destacou-se como um recurso central de sustentação emocional. As falas das entrevistadas expressam o papel da fé como fonte de calma e esperança:

“Quando eu escuto um louvor, quando eu vejo alguma coisa assim de Deus, que venha de Deus, eu me acalmo.” (M. 4)

“Eu ‘tava’ orando, buscando a Deus para que Deus me desse força, coragem de enfrentar tudo aquilo. Eu vejo a igreja o melhor lugar, porque eu vou adorar o Senhor e dali eu saio cheia de energias.” (M. 9)

Essas narrativas convergem com estudos que reconhecem a religiosidade e a espiritualidade como elementos fundamentais para a ressignificação do sofrimento e a promoção da saúde mental. Santos, Sena e Anjos (2022) apontam que a espiritualidade contribui para a elaboração da dor e para o fortalecimento da esperança, especialmente em contextos de vulnerabilidade e adoecimento. De forma semelhante, Silva Filho *et al.* (2022) identificaram que práticas religiosas, como orações e participação em rituais, oferecem conforto emocional, reduzem sintomas de ansiedade e fortalecem o senso de pertencimento.

Baltazar e Silva (2014, p. 12) complementam que a religião “permite uma leitura do sofrimento mental que lhe confere certa positividade, ou positividade de propósito”, auxiliando o sujeito a reinterpretar sua experiência a partir de parâmetros simbólicos e espirituais. Assim, para as mulheres entrevistadas, a religiosidade representou não apenas um refúgio emocional, mas também um eixo organizador de sentido, capaz de amenizar sentimentos de solidão e desesperança.

Outro eixo importante identificado nas narrativas foi o trabalho – formal ou informal – como fator de alívio do sofrimento. O exercício laboral emergiu como espaço de expressão subjetiva e autonomia, conforme ilustram os relatos:

“Eu comecei a trabalhar com cabelos e quando eu fico fazendo meus cabelos me relaxa muito. Eu melhorei muito depois que eu fiz meu curso de cabeleireira, melhorei bastante.” (M. 4)

“Eu trabalho com bordados de lingerie e é sempre assim, quando ‘tô’ triste, pego nos bordados e tudo melhora um pouco.” (M. 17)

O trabalho, nesse contexto, assume uma dimensão terapêutica e simbólica. Além de gerar renda, proporciona sentido e reconhecimento, permitindo às mulheres a vivência de realização pessoal (Araújo *et al.*, 2017; Vasconcelos; Faria, 2008). Em situações de vulnerabilidade, o engajamento em atividades produtivas e criativas pode atuar como um fator protetivo à saúde mental, reduzindo sintomas de ansiedade e promovendo o sentimento de pertencimento social (Souza; Bernardo, 2019; Paulino; Bendassolli, 2018). Entretanto, como destaca Viegas (2022), a sobrecarga de trabalho e a precarização também podem produzir efeitos contrários, quando associadas à exaustão e à ausência de suporte institucional.

Outro aspecto expressivo nas narrativas foi o autocuidado físico e emocional. Práticas simples, como cuidar da aparência ou reservar momentos de introspecção, foram descritas como formas eficazes de alívio emocional:

“Me sinto bem melhor quando cuido um pouco do cabelo, consigo fazer a unha no final de semana ou então quando vou no salão.” (M. 15)

“Quando eu vou deixar a minha filha na creche de manhã, eu volto ali sozinha, pensando na vida, e isso melhora muito meus nervos.” (M. 17)

O autocuidado, conforme Orem (1980) e Amorim e Lavrador (2017), deve ser entendido como uma prática de autonomia e preservação da integridade subjetiva. Essas ações cotidianas, embora sutis, expressam resistência e reconexão com o próprio corpo, funcionando como dispositivos de fortalecimento do eu e de promoção da autoestima. Ao mesmo tempo, revelam a importância de políticas públicas voltadas à criação de espaços comunitários de bem-estar, com atividades de lazer, esporte, estética e convivência social, sobretudo em contextos de vulnerabilidade feminina.

A literatura internacional também reforça a relevância das práticas de bem-estar cotidiano. Lades *et al.* (2020), em pesquisa conduzida durante a pandemia de covid-19, identificaram que atividades como exercícios físicos, caminhadas e contato com a natureza aumentaram os níveis de bem-estar emocional e diminuíram as emoções negativas. Da mesma forma, Melo, Rodrigues e Conceição (2015) destacam que intervenções baseadas em promoção da saúde mental – voltadas à autonomia e à socialização – têm efeito preventivo em relação a quadros depressivos.

As atividades de lazer e socialização também se mostraram essenciais no enfrentamento do sofrimento psíquico, como se observa nas falas:

“[...] parece besteira, mas ficar na calçada, me balançando na minha cadeira, é uma das coisas que me aliviam mais.” (M. 1)

“Eu gosto de ir à praia. Não sei por que, mas quando eu ‘tô’ ali de frente pro mar eu sinto uma paz tão grande, eu fico em paz, aí não tem quem tire aquela paz de mim. Pronto, ali eu esqueço até que eu existo, os ‘problema’ vai ‘simbora’ e quando eu tomo um banho [de mar] parece que... tipo, aquelas ‘coisa’ têm saído de cima de mim.” (M. 14)

Desse modo, os achados indicam que a pandemia produziu impactos imediatos significativos na saúde mental materna, marcados por intensificação do sofrimento psíquico, sentimentos de isolamento e sobrecarga associados às mudanças abruptas nas rotinas familiares e sociais. Embora muitas dessas condições tenham emergido no contexto agudo da crise sanitária, suas repercussões tendem a persistir no período pós-pandêmico, evidenciando efeitos prolongados sobre o bem-estar emocional das mães.



Nesse cenário, torna-se fundamental reconhecer que a recuperação da saúde mental materna não depende apenas do tempo transcorrido após a emergência sanitária, mas também da reconstrução de redes de apoio, do fortalecimento dos vínculos sociais e da ampliação de políticas públicas que promovam ambientes de convivência e cuidado. Assim, a valorização de espaços urbanos de socialização e lazer, conforme destacado, integra uma dimensão relevante das estratégias de promoção da saúde mental, contribuindo para mitigar os efeitos duradouros da pandemia e favorecer processos de resiliência e reintegração social das mulheres no período pós-pandêmico (Maciel *et al.*, 2022; Cardoso; Borsa; Segabinazi, 2016).

4 Considerações finais

Evidenciou-se que as mulheres participantes enfrentavam diversas situações de sofrimento psíquico em seus contextos cotidianos. Relatos acerca da gestação e da saúde mental durante a pandemia emergiram como aspectos centrais, revelando a complexidade e a intensidade das experiências enfrentadas. Embora as participantes reconhecessem a importância do acompanhamento profissional em saúde mental, nenhuma relatou estar sob cuidados especializados, mesmo diante de discursos que evidenciavam sofrimento significativo. Nesse cenário, mobilizaram estratégias alternativas de enfrentamento, como a busca por apoio religioso e a prática de atividades prazerosas, incluindo idas à praia e socialização em espaços comunitários.

Além disso, constatou-se um desconhecimento considerável das entrevistadas sobre os dispositivos de saúde mental disponíveis, sugerindo barreiras tanto de acesso quanto de informação. Observou-se, ainda, que, mesmo após o encerramento do estado de emergência sanitária, o acesso ao cuidado em saúde mental permanece deficitário em determinados contextos. A articulação entre a Atenção Primária, responsável pelo pré-natal, e a Atenção Especializada em Saúde Mental mostrou-se limitada, apontando lacunas no cuidado integral às gestantes.

Esses achados reforçam a necessidade de investigações adicionais com essa população em diferentes contextos sociais, especialmente para compreender o impacto do período pandêmico nas relações de parentalidade e no cuidado às crianças. Espera-se que este trabalho contribua para o avanço do conhecimento sobre a saúde mental materna, sobretudo em contextos de vulnerabilidade social. A partir dos achados, propõe-se a implementação de intervenções específicas, como a criação de grupos terapêuticos



comunitários direcionados a gestantes e puérperas. Esses grupos poderiam ser organizados em Unidades Básicas de Saúde (UBS), com a participação de equipes multiprofissionais – incluindo psicólogos, assistentes sociais e enfermeiros – para oferecer suporte psicossocial e promover o compartilhamento de experiências.

Além disso, recomenda-se o fortalecimento do matriciamento em saúde mental, por meio da capacitação continuada das equipes da APS, visando à triagem e ao manejo inicial do sofrimento psíquico, com suporte técnico especializado da RAPS. Outra estratégia complementar seria a inclusão de ações de saúde mental no acompanhamento pré-natal, garantindo avaliações regulares do bem-estar emocional das gestantes e encaminhamentos ágeis quando necessários, fortalecendo assim a integralidade do cuidado materno.

Por fim, é importante reconhecer algumas limitações deste estudo. Por se tratar de uma investigação com recorte territorial e público específico (mulheres com TMC, não incluindo experiências sem sofrimento identificado), os achados não pretendem generalização estatística, mas oferecem compreensões contextualizadas e transferíveis para contextos com características semelhantes. Ressalta-se ainda que o período temporal da pesquisa não permite apreender a dinamicidade dos fenômenos investigados ao longo do tempo, especialmente em se tratando de processos como a gestação e o sofrimento psíquico.

Referências

ACIOLI NETO, M. L.; AMARANTE, P. D. C. O acompanhamento terapêutico como estratégia de cuidado na atenção psicossocial. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 33, n. 4, p. 964-975, 2013. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932013000400014>.

AMORIM, R. G.; LAVRADOR, M. C. C. A perspectiva da produção de cuidado pelos trabalhadores de saúde mental. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 37, n. 2, p. 273-288, 2017. <https://doi.org/10.1590/1982-3703000332015>.

ARAÚJO, T. M.; PALMA, T. F.; ARAÚJO, N. C. Vigilância em saúde mental e trabalho no Brasil: características, dificuldades e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 10, p. 3235-3246, 2017. <https://doi.org/10.1590/1413-812320172210.17552017>.

AYRES, J. R. C. M. O cuidado, os modos de ser (do) humano e as práticas de saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 13, n. 3, p. 16-29, 2004. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902004000300003>.

BALTAZAR, D. V.; SILVA, C. O. O que a saúde mental tem a ver com religiosidade? **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, v. 6, n. 14, p. 75-97, 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/68738>.



BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Tradução: Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. São Paulo: Casa de Ideias, 2016. 279 p.

BOSI, M. L. M.; ALVES, E. D. Distanciamento social em contextos urbanos na pandemia de Covid-19: desafios para o campo da saúde mental. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 33, e33007, p. 1-22, 2023. <https://doi.org/10.1590/S0103-7331202333007>.

BRANT, L. C.; MINAYO-GOMEZ, C. A transformação do sofrimento em adoecimento: do nascimento da clínica à psicodinâmica do trabalho. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.9, n.1, p.213-223, 2004. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232004000100021>.

BRASIL. **Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Diário Oficial da União, Brasília, DF, Seção 1, p. 2, 9 abr. 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Infecção humana pelo novo coronavírus (2019-nCoV). **Boletim Epidemiológico**, n. 1, p. 1-17, Secretaria de Vigilância em Saúde, 2020. Disponível em: www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/covid-19/2020/boletim-epidemiologico-no-1-boletim-coe-coronavirus.pdf.

BRASIL. **Lei nº 14.721, de 8 de novembro de 2023**. Altera os arts. 8º e 10 da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), para ampliar a assistência à gestante e à mãe no período da gravidez, do pré-natal e do puerpério. Diário Oficial da União, Brasília, DF, Seção 1, p. 1, 9 nov. 2023.

CAMPOS, G. W. S.; DOMITTI, A. C. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 23, n. 2, p. 399-407, 2007. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007000200016>.

CARDOSO, H. F.; BORSA, J. C.; SEGABINAZI, J. D. Indicadores de saúde mental em jovens: fatores de risco e de proteção. **Estudos Interdisciplinares em Psicologia**, v. 9, n. 3, p. 3-25, 2016. <https://doi.org/10.5433/2236-6407.2018v9n3suplp03>.

CARVALHO, O. F. Os direitos sociais como categoria constitucional. **Direito Público**, v. 14, n. 81, p. 55-83, 2018. Disponível em: <http://www.portaldeperiodicos.idp.edu.br/direitopublico/article/view/2898>.

CASTRO, M. C.; FARÍAS-ANTÚNEZ, S.; ARAÚJO, D. A. B. S.; PENNA, A. L.; OLIVEIRA, F. A.; AQUINO, C. M.; LIMA NETO, A. S.; SOUSA, G. S.; MACHADO, M. M. T. Cohort profile: maternal and child health and parenting practices during the Covid-19 pandemic in Ceará, Brazil: birth cohort study (Iracema-Covid). **BMJ Open**, v.12, e060824, p. 1-10, 2022. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-060824>.

COSTA, I. I. (org.). **Sofrimento humano, crise psíquica e cuidado: dimensões do sofrimento e do cuidado humano na contemporaneidade**. 1. ed. Brasília: Editora UnB, 2014. 337 p.

DALCIN, L. R.; FERREIRA NETO, J. L. Isolamento social e sofrimento emocional de mulheres durante a pandemia de covid-19. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v. 27, n. 1, p. 185-204, 2021. <https://doi.org/10.5752/P.1678-9563.2021v27n1p185-204>.

DUARTE, M. Q.; SANTO, M. A. S.; LIMA, C. P.; GIORDANI, J. P.; TRENTINI, C. M. Covid-19 e os impactos na saúde mental: uma amostra do Rio Grande do Sul, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 9, p. 3401-3411, 2020. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.16472020>.



EGER, M. A.; OLZAK, S. The polarizing effect of anti-immigrant violence on radical right sympathies in Germany. **International Migration Review**, v. 57, n. 2, p. 746-777, 2022.

<http://dx.doi.org/10.1177/01979183221126461>.

FARO, A.; BAHIANO, M. A.; NAKANO, T. C.; REIS, C.; SILVA, B. F. P.; VITTI, L. S. Covid-19 e saúde mental: a emergência do cuidado. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 37, e200074, p. 1-14, 2020. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200074>.

GARCIA, J. S.; SOUZA, L. L.; SILVA, Y. A. C. Pandemia e a produção social de sofrimento mental em mulheres. **Revista de Psicologia da Unesp**, v. 20, n. 1, p. 226-248, 2021.

<https://doi.org/10.5935/1984-9044.20210013>.

GERBALDO, T. B.; ANTUNES, J. L. F. The impact of the Covid-19 pandemic on mental health care for alcohol users in Psychosocial Care Centers. **Saúde e Sociedade**, v. 31, n. 4, p. 1-12, 2022. <https://doi.org/10.1590/S0104-1290202210649pt>.

LADES, L. K.; LAFFAN, K.; DALY, M.; DELANEY, L. Daily emotional well-being during the Covid-19 pandemic. **British Journal of Health Psychology**, v. 25, n. 4, p. 902-911, 2020. <https://doi.org/10.1111/bjhp.12450>.

MACHADO, M. M. T.; ROCHA, H. A. L.; CASTRO, M. C.; SAMPAIO, E. G. M.; OLIVEIRA, F. A.; SILVA, J. P. F. *et al.* Covid-19 and mental health of pregnant women in Ceará, Brazil. **Revista de Saúde Pública**, v. 55, p. 37-49, 2021. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055003225>.

MACIEL, M. G.; HALLEY, G. F.; ANDRADE, D. R.; UVINHA, R. R. Sobre a compreensão dos profissionais das áreas do lazer e da saúde a respeito dessa interface. **Journal of Physical Education**, v. 33, n. 1, p. 1-11, 2022. <https://doi.org/10.4025/jphyseduc.v33i1.3357>.

MALTA, D. C.; SZWARCOWALD, C. L.; BARROS, M. B. A.; GOMES, C. S.; MACHADO, I. E. *et al.* A pandemia da Covid-19 e as mudanças no estilo de vida dos brasileiros adultos: um estudo transversal, 2020. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, n. 4, p. 1-10, 2020. <https://doi.org/10.1590/S1679-49742020000400026>.

MARCELLO, F. A.; SOARES, G. R. Sobre o uso de imagens na pesquisa com crianças: foto-elicitación e outras metodologias no panorama investigativo brasileiro. **Práxis Educativa**, Ponta Grossa, v. 16, e2118030, p. 1-18, 2021. <https://doi.org/10.5212/praxeduc.v.16.18030.063>.

MELO, M. H. S.; RODRIGUES, D. R. S. R.; CONCEIÇÃO, M. I. G. Avaliação de programas de prevenção e promoção em saúde mental. In: MURTA, S. G.; LEANDRO-FRANÇA, C.; SANTOS, K. B.; POLEJACK, L. (org.). **Prevenção e promoção em saúde mental: fundamentos, planejamento e estratégias de intervenção**. 1 ed. Novo Hamburgo: Sinopsys, 2015. p. 212-229.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 9. ed. São Paulo: Hucitec, 2006. 406 p.

MINAYO, M. C. S. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. **Revista Pesquisa Qualitativa**, v. 5, n. 7, p. 1-12, 2017. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/82>

NAHAR, L.; HOSSAIN, A.; RAHMAN, A.; BAIRAGI, A. The relationship of job satisfaction, job stress, mental health of government and non-government employees of Bangladesh. **Psychology**, v. 4, n. 6, p. 520-525, 2013. <http://dx.doi.org/10.4236/psych.2013.46074>.



NEVES, D. M.; SANTOS, M. J. Babies born better: o uso do software MAXQDA na análise preliminar das respostas portuguesas à secção qualitativa do inquérito. **Revista Pesquisa Qualitativa**, v. 6, n. 10, p. 124-140, 2018. <https://doi.org/10.33361/RPQ.2018.v.6.n.10.210>.

OIKAWA, F. M.; GARCIA, M. R. V. Sofrimento psíquico e assédio moral no contexto universitário. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, v. 73, n. 1, p. 19-33, 2021. Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/arb/v73n1/03.pdf>.

OREM, D. E. **Nursing: concepts of practice**. 2nd ed. New York: McGraw-Hill, 1980. 232 p.

PAES, L. G.; SCHIMITH, M. D.; BARBOSA, T. M.; RIGHI, L. B. Rede de atenção em saúde mental na perspectiva dos coordenadores de serviços de saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 11, n. 2, p. 395-409, 2013. <https://doi.org/10.1590/S1981-77462013000200008>.

PAULINO, D. S.; BENDASSOLLI, P. F. Significado do trabalho e busca de emprego para jovens nem-nem. **Avances en Psicología Latinoamericana**, Bogotá, v. 36, n. 2, p. 373-378, 2018. <http://dx.doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.5112>.

PENNA, A. L.; AQUINO, C. M.; PINHEIRO, M. S. N.; NASCIMENTO, R. L. F.; FARIAS-ANTÚNEZ, S. *et al.* Impact of the Covid-19 pandemic on maternal mental health, early childhood development, and parental practices: a global scoping review. **BMC Public Health**, London, v. 23, p. 1-26, 2023. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-15003-4>.

PEREIRA, R. M. P.; AMORIM, F. F.; GONDIM, M. F. N. A percepção e a prática dos profissionais da atenção primária à saúde sobre a saúde mental. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 24, supl. 1, p. 1-17, 2020. <https://doi.org/10.1590/Interface.190664>.

RIBEIRO, G. M.; CIETO, J. F.; SILVA, M. M. J. Risk of depression in pregnancy among pregnant women undergoing high-risk prenatal care. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 56, e20210470, p. 1-7, 2022. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0470en>.

ROTOLI, A.; SILVA, M. R. S.; SANTOS, A. M.; OLIVEIRA, A. M. N.; GOMES, G. C. Saúde mental na Atenção Primária: desafios para a resolutividade das ações. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, e20180303, p. 1-9, 2019. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2018-0303>.

SANTOS, J. C.; SENA, A. S.; ANJOS, J. M. Espiritualidad y religiosidad en el tratamiento a pacientes bajo cuidados paliativos. **Revista Bioética**, Brasília, v. 30, n. 2, p. 382-390, 2022. <https://doi.org/10.1590/1983-80422022302534ES>.

SCHMIDT, B.; CREPALDI, M. A.; BOLZE, S. D. A.; NEIVA-SILVA, L.; DEMENECH, L. M. Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (Covid-19). **Estudos de Psicologia (Campinas)**, Campinas, v. 37, e200063, p. 1-13, 2020. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200063>.

SILVA, J. P. F. **Implicações da pandemia de Covid-19 nas condições e nos modos de cuidado ofertados na primeira infância**. 2020. 100 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2020. Disponível em: <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/55473>.

SILVA FILHO, J. A.; SILVA, H. E. O.; OLIVEIRA, J. L.; SILVA, C. F.; TORRES, G. M. C.; PINTO, A. G. A. Religiosity and spirituality in mental health: nurses training, knowledge, and



practices. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 75, supl. 3, e20200345, p. 1-7, 2022. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0345>.

STEEN, M.; FRANCISCO, A. A. Bem-estar e saúde mental materna. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 32, n. 4, p. iii-vi, 2019. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900049>.

SOUZA, H. A.; BERNARDO, M. H. Prevenção de adoecimento mental relacionado ao trabalho: a práxis de profissionais do sistema único de saúde comprometidos com a saúde do trabalhador. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 44, e26, p. 1-8, 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/2317-6369000001918>.

VASCONCELOS, A.; FARIA, J. H. Saúde mental no trabalho: contradições e limites. **Psicologia & Sociedade**, Belo Horizonte, v. 20, n. 3, p. 453-464, 2008. <https://doi.org/10.1590/S0102-71822008000300016>.

VENKATESH, A.; EDIRAPPULI, S. Social distancing in Covid-19: what are the mental health implications? **BMJ**, London, v. 369, p. 1379, 2020. <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.m1379>.

VIEGAS, M. F. Trabalhando todo o tempo: sobrecarga e intensificação no trabalho de professoras da educação básica. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 48, e244193, p. 1-21, 2022. <https://doi.org/10.1590/s1678-4634202248244193>.

WEICH, S. Mental health after Covid-19. **BMJ**, London, v. 376, p. 1-2, 2022. <https://doi.org/10.1136/bmj.o326>.

WINNICOTT, D. W. **O ambiente e os processos de maturação**: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional. Tradução: Irineo Constantino Schuch Ortiz. 1. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1983. 268 p.

ZANATTA, E.; PEREIRA, C. R. R.; ALVES, A. P. A experiência da maternidade pela primeira vez: as mudanças vivenciadas no tornar-se mãe. **Pesquisas e Práticas Psicossociais**, São João del Rei, v. 12, n. 3, p. 1-16, 2017. Disponível em: http://www.seer.ufsj.edu.br/revista_ppp/article/view/2646.

Recebido em: 22 de outubro de 2025.

Aceito em: 24 de março de 2026.