

Cuidar-se e ser cuidada: gestantes na pandemia de covid-19

Caring and being cared for: Pregnant women in the COVID-19 pandemic

Thaís Sayuri Yamamoto¹, Claudia Bonan², Vania de Matos Fonseca², Andreza Pereira Rodrigues³, Ana Paula dos Reis⁴

DOI: 10.1590/2358-289820251459621P

RESUMO O drama sanitário e social vivenciado na pandemia de covid-19 teve impactos sobre serviços de saúde, trabalho, vida doméstica e social, gerando consequências nefastas para a vida reprodutiva das mulheres. Este artigo apresenta resultados de um estudo qualitativo realizado a partir de entrevistas narrativas com 31 mulheres, que viveram gestações entre 2020 e 2021. O objetivo foi compreender como a pandemia afetou sua vivência da gravidez e suas condições de cuidado. Embora fossem esperados desafios quanto ao acesso e à qualidade da assistência, a atmosfera de medo e insegurança provocada pela desinformação e pela irresponsabilidade das ações do governo federal tiveram um impacto deletério inefável em suas vidas. Os efeitos sobre a cotidianidade, a sociabilidade e o trabalho das mulheres se desdobraram em sobrecarga, exaustão, insegurança, solidão, medo e angústia, com imensas repercussões físicas e psicoemocionais.

PALAVRAS-CHAVE Saúde reprodutiva. Direitos sexuais e reprodutivos. Iniquidade social. Covid-19.

ABSTRACT *The health and social drama experienced during the COVID-19 pandemic impacted health services, work, household, and social life, generating harmful consequences for women's reproductive lives. This article presents the results of a qualitative study based on narrative interviews with 31 women who experienced pregnancies between 2020 and 2021. This work aimed to understand how the pandemic affected their experience of pregnancy and their care conditions. Although challenges regarding access and quality of assistance were expected, the atmosphere of fear and insecurity caused by misinformation and the irresponsibility of the federal government's actions had an indescribable deleterious impact on their lives. The outcomes on women's daily lives, sociability, and work resulted in overload, exhaustion, insecurity, loneliness, fear, and anguish, with immense physical and psycho-emotional repercussions.*

KEYWORDS *Reproductive health. Reproductive rights. Social inequity. COVID-19.*

¹Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Departamento de Medicina Integral, Familiar e Comunitária (DMIFC) - Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

²Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira (IFF) - Rio de Janeiro (RJ), Brasil.
bonanclaudia@gmail.com

³Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN) - Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

⁴Universidade Federal da Bahia (UFBA), Instituto de Saúde Coletiva (ISC) - Salvador (BA), Brasil.



Introdução

No início de 2020, eclodiu a pandemia de covid-19, emergência de saúde que desencadeou uma crise sanitária e social de abrangência mundial. Em março daquele ano, o Ministério da Saúde (MS) brasileiro confirmou a transmissão comunitária do novo coronavírus em território nacional. A partir de então, foram iniciadas medidas de proteção, como distanciamento social, proibição de aglomerações, uso de máscaras, entre outras, para prevenir o contágio pelo vírus Sars-CoV-2, até então desconhecido no Brasil e no mundo.

Na contramão das recomendações de autoridades sanitárias nacionais e internacionais, as respostas do governo federal do Brasil à pandemia foram pautadas pelo negacionismo científico, pela ideologização e desqualificação das medidas protetivas¹⁻³. Em meio a um cenário caótico e descoordenado, governos estaduais e municipais conduziram a crise sanitária em seus territórios, alinhados ou não à perspectiva das autoridades federais, com muitas dificuldades para os últimos¹⁻³. Com isso, o País somou 23 milhões de casos e 700 mil mortes por covid-19 em pouco menos de dois anos de pandemia⁴.

Logo após o decreto da emergência sanitária mundial, a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomendou a manutenção de serviços de saúde sexual e reprodutiva, considerados essenciais⁵. Seguindo orientações internacionais, o MS incluiu todas as gestantes e puérperas no grupo de risco para o novo coronavírus e, em junho de 2020, a Coordenação de Saúde da Mulher lançou nota técnica para orientar e garantir o funcionamento dos serviços sexuais e reprodutivos, incluindo o acesso a métodos contraceptivos e aborto legal⁶. Contudo, o próprio Presidente da República foi contra a medida, ordenou a suspensão da nota e os técnicos responsáveis foram exonerados^{7,8}. Estudos mostraram que as consequências foram nefastas para a vida reprodutiva das mulheres, com barreiras para acessar cuidados no pré-natal, parto e

puerpério e comprometimento da qualidade da atenção ofertada durante os anos mais críticos da pandemia⁹⁻¹³.

Por trás dessas estatísticas, podemos vislumbrar nuances do drama sanitário e social vivenciado nos anos pandêmicos. Houve um aumento vertiginoso na razão de mortalidade materna no Brasil, de 55 óbitos maternos a cada 100 mil nascidos vivos, em 2019, para 108 óbitos, em 2021¹⁴. Foram 549 óbitos maternos por covid-19 em 2020 e 1519 em 2021¹⁴.

Há ainda dois aspectos relevantes à temática da gestação e covid-19. Primeiro, os vieses raciais no modo como a pandemia afetou os cuidados em saúde reprodutiva das mulheres. Gestantes e puérperas pardas e pretas, com síndrome respiratória aguda grave por covid-19, tiveram menos acesso a cuidados intensivos e maior letalidade quando comparadas às brancas^{15,16}. O segundo aspecto é como a pandemia afetou a saúde mental das gestantes, com comprometimento das suas condições de cuidado^{17,18}.

Este artigo apresenta resultados de um estudo realizado com mulheres que gestaram entre os anos de 2020 e 2021, período que recobre fases distintas da pandemia de covid-19. Seu objetivo foi compreender como a crise sanitária e social – com seus impactos sobre serviços de saúde, trabalho, vida doméstica e social – afetou a vivência e as condições de cuidado dessas mulheres, durante a gestação.

As fases da pandemia

A dinâmica epidemiológica da pandemia e seus impactos e desafios, coletivos e individuais, se transmutaram ao longo do tempo. No Brasil, com base no sistema MonitoraCovid-19¹⁹, Barcellos e Xavier²⁰ propuseram uma divisão da pandemia em cinco fases, segundo positividade de testes diagnósticos, número de casos, de óbitos e de pessoas com ao menos duas doses de vacinas. Entre março e agosto de 2020, a primeira fase foi caracterizada pela expansão da transmissão das capitais para o interior, subnotificação de casos, medidas mais

rígidas de confinamento, avalanche de desinformação e poucos conhecimentos seguros sobre os impactos da covid-19 para gestantes e fetos^{20,21}. Em julho de 2020, o Brasil representava 77% das mortes de mulheres gestantes ou puérperas por covid-19 no mundo²².

A segunda fase (setembro/2020 a janeiro/2021) foi marcada pela estabilização dos indicadores de transmissão, a despeito do número elevado de casos e mortes pela doença²⁰. Os meses de má administração pública levaram a crises nos sistemas de saúde locais, como a ocorrida em Manaus²³.

A terceira fase (fevereiro a junho/2021) teve início após a chegada da vacinação contra a covid-19 para a população de risco, à qual gestantes e puérperas sem comorbidades só passaram a fazer parte em maio de 2021²⁰. A predominância da variante Gama e o quadro de desassistência à saúde foram responsáveis pela mais mortal 'onda' da pandemia no País, não só pela doença em si, mas pelas condições crônicas negligenciadas durante a pandemia²⁰.

Apesar das tentativas do governo federal para desacreditar os imunizantes, a vacinação levou à redução no número de internações e óbitos, que marcaram a quarta fase (julho a novembro/2021)²⁰. Nesse período, já se sabia que a covid-19 não causava malformações, como a Zika, nem afetava a amamentação²⁴.

A rápida difusão da variante Ômicron causou acelerado aumento no número de casos e de ocupação de leitos de Unidades de Terapia Intensiva (UTI) na quinta fase (dezembro/2021 a março/2022). Entretanto, taxas de mortalidade mais baixas entre pessoas com pelo menos duas doses da vacina comprovaram sua eficácia e trouxeram alívio a gestantes, puérperas e população geral²⁰. Em abril de 2022, o MS declarou o fim da emergência de saúde pública no País.

Metodologia

Estudo qualitativo desenvolvido com material da pesquisa 'Pandemia de Covid-19 e práticas

reprodutivas de mulheres no Brasil', realizada entre 2021 e 2023, pelo Grupo de Pesquisa Gênero, Reprodução e Justiça (RepGen), uma parceria entre Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Universidade Federal da Bahia (UFBA) e Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Na primeira fase dessa pesquisa houve a circulação nacional de questionário on-line, respondido por 8.313 mulheres, de 18 anos ou mais, entre julho e outubro de 2021. Dessas, 674 mulheres estiveram grávidas em algum período da pandemia e, dessas, 324 haviam tido partos.

Na segunda fase, foram realizados estudos qualitativos com subgrupos de mulheres respondentes, para compreender as vivências de situações específicas de saúde reprodutiva. Neste artigo, apresentamos resultados do estudo de narrativas realizado a partir de 31 entrevistas em profundidade com mulheres que gestaram e pariram em algum momento da pandemia de covid-19. A análise de narrativas permite compreender aspectos coletivos da experiência, a partir das histórias singulares, reconstituir os acontecimentos, as interações e a agência dos sujeitos, as forças sociais que condicionaram as experiências e os sentidos produzidos pelas pessoas que as viveram²⁵.

Para compor o universo do estudo, buscou-se contemplar aspectos variados, incluindo mulheres que utilizaram serviços públicos e privados, gestaram em fases distintas da pandemia, moravam em capitais e cidades mais periféricas ou interioranas, além da diversidade étnico-racial e etária. As entrevistas foram guiadas por pauta temática abrangendo questões como intenções reprodutivas; recepção da gravidez pela mulher e familiares; cuidados pré-natal e preparação para o parto; cuidados no parto e no pós-parto; vida doméstica e trabalho remunerado durante a gravidez.

Após leituras intensivas das entrevistas, emergiram núcleos temáticos que foram reunidos em dois blocos de resultados, ilustrados por trechos em que as mulheres foram identificadas com nomes fictícios e dados de faixa etária, raça/cor e utilização do setor privado ou público.

A pesquisa foi aprovada pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, sob o CAAE 39133020.8.0000.5091 – Parecer: 4.695.062, e foram cumpridos os princípios éticos em conformidade com a Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde²⁶.

Cuidar-se e ser cuidada: gestantes na pandemia de covid-19

O grupo estudado foi composto por 54.8% de mulheres negras e 45.2 % de brancas. A maioria tinha 30 anos de idade ou mais (71%) e ensino superior completo (71%). Exceto uma, todas estavam em relacionamentos estáveis (casamento ou união). Quatro disseram ser ‘donas de casa’, cinco estudantes, oito funcionárias públicas, sete trabalhavam com carteira assinada, quatro por ‘conta própria’, duas estavam desempregadas e uma era empresária.

A gravidez não foi planejada pela maioria das mulheres da pesquisa, comportamento reprodutivo que não difere do período pré-pandêmico, quando foi estimado que 55% dos nascimentos no Brasil não foram planejados²⁷. Contudo, a descoberta da gravidez foi considerada evento positivo, sendo aceita e comemorada pela mulher, seu parceiro e familiares.

O medo foi sentimento citado em todas as entrevistas, manifestado de várias formas: medo de morrer, de abortar, da criança nascer doente ou morrer, de se contaminar e passar a doença para outros, de perder familiares por covid-19.

Esse era o maior medo, de você acabar pegando o covid e gerando as consequências, de aborto mesmo ou morte, ou alguma complicação séria que eu viria a ter. (Paula, 18-24, parda, SUS).

A lembrança da epidemia de Zika (2015-2016) trouxe mais apreensões, pois temeram que o novo coronavírus também causasse

malformações. A notícia de que a covid-19 não afetava o desenvolvimento fetal trouxe alívio.

Quando descobri que eu tava [com covid-19], eu não tive tanto medo, eu fiquei aliviada. Eu tava com medo que fosse Zika ou Chikungunya. (Gabriela, 30-39, branca, SUS e privado).

Para as que viveram a gestação na 3ª fase da pandemia, quando houve maior número de mortes, inclusive de gestantes, aos medos foram somados os desgastes do confinamento. As gestantes que já eram mães se sentiram física e emocionalmente exaustas. Ter tempo e energia para cuidar de si, com outros filhos e familiares em casa para cuidar, foi um desafio.

Eu me sinto emocionalmente exausta. Como dar conta disso? Não no medo da doença em si, mas nessa mudança do confinamento, do cuidado com a Beca [filha de 5 anos], do cuidado comigo, da falta de tempo para cuidar de mim, na verdade. (Gabriela, 30-39, branca, SUS e privado).

Em que pese os medos e a exaustão, as mulheres buscaram os serviços de saúde e seguiram as rotinas do cuidado pré-natal. Os dados de nossa pesquisa de origem indicaram níveis de adequação do pré-natal similares aos anos anteriores à pandemia, com 94% de acompanhamentos iniciados no 1º trimestre e 75% com mais de sete consultas⁹.

Houve relatos de dificuldade de acesso aos serviços de saúde entre mulheres que viviam em cidades do interior ou periferias, mas não nos grandes centros. Entre usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS), dificuldades de agendamento de consultas e exames, remarcações e troca de médicos e atendimentos somente por enfermagem não foram vistos como problemas exclusivos da conjuntura sanitária. Algumas relataram situações semelhantes em gestações anteriores e relacionaram a deficiências crônicas dos serviços públicos de saúde.

E aí o pessoal vai dizer que isso é da pandemia, mas não é, porque eu também não consegui fazer

nenhum exame pelo SUS, na época que tive minha outra filha. (Flávia, 30-39, parda, SUS).

Assim como em outro estudo¹⁰, os momentos de sair de casa para consultas e exames eram tensos para as mulheres. O problema não era o local de atendimento, mas o risco de contaminação nos transportes públicos, corredores e elevadores. Fora das capitais e grandes centros, muitas foram compelidas a procurar cuidado em locais distantes do domicílio.

De maneira geral, particularmente no primeiro ano, a percepção das mulheres estudadas foi de piora da qualidade do acompanhamento pré-natal, causada pelas medidas de prevenção contra a covid-19. A pressa com que eram realizadas as consultas, para diminuir o tempo de permanência nos serviços de saúde, aumentava a sensação de medo e insegurança.

Era um atendimento muito rápido, muito corrido. [...] Grávida fica com um monte de coisa na cabeça, um monte de receio, um monte de medo, parecia até meio desumano. (Marília, 30-39, parda, privado).

Algumas entrevistadas começaram o pré-natal no SUS, pelo maior estímulo ao parto vaginal e à amamentação. Porém, desistiram devido ao excesso de pessoas nas unidades públicas, mais uma amostra do colapso sanitário brasileiro²⁸. A adesão às medidas protetivas contra a covid-19 também foi um tema controverso entre as usuárias do SUS, com maior percepção de rigor antes da vacinação e dentro dos consultórios, mas não depois e nas áreas comuns.

Eu ia nos lugares, eram pessoas com a máscara no queixo, amontoadas na sala de espera. [...] Eu gostava do pré-natal pelo SUS, mas eu não continuei no SUS por conta disso, por me sentir desprotegida em relação à pandemia. (Gabriela, 30-39, branca, SUS e privado).

Estudos brasileiros e internacionais apontaram retrocessos na assistência pré-natal, entre 2020 e 2021, com redução do número

de consultas, início tardio do acompanhamento, dificuldades para realização de exames e barreiras aos acompanhantes^{11-13,29,30}. As entrevistadas também citaram essas barreiras no sistema público e nas primeiras fases da pandemia. Nos serviços privados, as barreiras foram eventuais, para exames.

A única coisa muito chata foi que eu tinha que fazer tudo sozinha, em todos os lugares, tanto no posto, quanto no particular. (Larissa, 30-39, parda, SUS e privado).

Direitos foram cerceados sob pretexto de prevenir a exposição ao vírus, deixando as mulheres desamparadas⁹. Usuárias de serviços privados perceberam que a pandemia foi mais um subterfúgio para os médicos pressionarem para a realização da cesariana.

Acho que a pandemia só serviu para os médicos fazerem um pouco mais de terrorismo com as mães, para forçar uma cesárea. (Glória, 18-24, branca, privado).

No SUS e no privado, o papel dos profissionais de saúde assistentes de informar e orientar as mulheres nas questões específicas da gravidez no contexto pandêmico foi, no mínimo, tímido. Em 2020, pesquisa com grávidas e puérperas, de todas as regiões do País, apontou que 31% delas não tiveram orientação profissional sobre riscos da covid-19 e cuidados preventivos na gravidez, 56% não se sentiram bem-informadas sobre o risco de contágio para o recém-nascido e 41% avaliaram não estar bem-informada sobre os riscos específicos para a gestação³¹.

Entre as entrevistadas, apenas cinco mulheres referiram ter recebido informações específicas da equipe de saúde durante o pré-natal, parto e puerpério. Em vista disso, as fontes principais de informação citadas foram páginas da internet, sobretudo redes sociais de grandes veículos de comunicação, institutos de pesquisa, governos e organismos internacionais, assim como perfis de médicos e outros profissionais de saúde, inclusive negacionistas, como a médica Nise Yamaguchi.

A disseminação de notícias falsas ou contraditórias e o excesso de informações catastróficas, no início da pandemia, acarretaram temores e insegurança a toda população brasileira³². Como consequência, algumas mulheres do estudo pararam de assistir notícias e buscar informações. Desconhecimento da doença, informações desencontradas e desinformação marcaram esse período da história, tendo repercussões na saúde física e mental das gestantes e da população como um todo^{17,18}.

Eu buscava não assistir muita notícia porque eu não queria ficar mais assustada do que eu já estava. [...] Tinha visto matérias de grávidas morrendo e tendo complicações seríssimas na gravidez, por conta da covid. Isso me assustou muito, isso fez eu ficar ainda mais reclusa dentro de casa. (Elza, 30-39 anos, preta, privado).

A falta de informações seguras e o regime de urgências e prioridades estabelecido no início da pandemia poderiam justificar o papel pífio dos profissionais de saúde. No entanto, mesmo mulheres que gestaram em fases mais tardias, quando já havia informações consolidadas sobre a doença e seus riscos para a gestação, não receberam instruções apropriadas.

Eu perguntava pro meu médico 'Médico, e aí, esse negócio da pandemia e não sei o quê?', e ele também não tinha informação nenhuma. Também não era culpa dele, era novo pra todo mundo. Mas ele não me passava calma nenhuma naquele meio todo. Então, foi assim um pesadelo tudo. (Inês, 25-29 anos, parda, SUS).

Por outro lado, o início da vacinação contra a covid-19 trouxe alívio e esperança para grande parte da população brasileira e das mulheres da pesquisa, que reportaram confiança e fizeram uso assim que permitida. Somente uma mulher, com escolaridade alta, acompanhada no serviço privado, não se vacinou durante a gestação, exemplificando o efeito da desinformação. Considerou o imunizante experimental, seu médico assistente contraindicou

e ainda seguia médicos antivacina nas redes sociais, como a citada Nise Yamaguchi.

Na minha idade, eu prefiro escolher o risco da covid. Se eu tivesse 60 anos, aí eu não sei o que eu ia balancear, e talvez eu tivesse outra [posição]. (Bruna, 25-29, parda, privado).

Outras duas situações de contraindicação à vacinação ocorreram no sistema privado, mas não no público. As mulheres se vacinaram, assumindo sozinhas a responsabilidade pelo seu cuidado.

Era por minha conta e risco. Se eu quisesse, tomava a vacina, mas ela não aconselhava porque ainda não tinha dados suficientes para grávidas, para dizer se era efetivo. (Marília, 30-39, parda, privado).

Segundo dados do Observatório Obstétrico Brasileiro, em março de 2022, apenas 40,3% das gestantes e puérperas estavam totalmente vacinadas contra a covid-19³³. Em revisão de literatura internacional³⁴, contar com o profissional de saúde como principal fonte de informação foi considerado um fator associado a opiniões e atitudes favoráveis de gestantes quanto à vacina. Isto é, apesar da pouca orientação profissional recebida, a adesão à vacina no grupo estudado foi alta.

Resultados deste estudo vão ao encontro da literatura produzida sobre as condições de cuidado no ciclo gravídico-puerperal no período pandêmico^{9-18,29-31,34-37}. Para as entrevistadas que haviam vivenciado gestações antes da pandemia, no processo de cuidar-se e ser cuidada, eram esperadas preocupações e medos quanto à saúde do feto, bem como desafios em relação ao acesso e à qualidade da assistência, particularmente nos serviços públicos. Porém, a atmosfera de medo e insegurança provocada pela irresponsabilidade das ações do governo federal e pela disseminação de notícias falsas, aliada à desinformação por parte dos profissionais de saúde, tiveram um impacto deletério inefável na vida dessas mulheres.

Cotidianidade, sociabilidade e trabalho das gestantes na pandemia de covid-19

No início da pandemia, não somente medidas de distanciamento social e proibição de circulação foram mais rígidas, como pouco se sabia sobre os riscos da doença para gestante e feto²¹. Eventos sociais e familiares foram suspensos, encontros públicos proibidos, e, principalmente, pessoas dos grupos de risco foram orientadas a ficar em casa.

As entrevistadas que puderam optar pelo isolamento estrito, para evitar a contaminação de si e de outras pessoas, como pais idosos, assim o fizeram. Algumas tiveram que morar com a família ampliada, submetendo-se às regras da casa onde residiam, por vezes em ambientes que não respeitavam os protocolos de proteção.

Tinha essa preocupação de pegar covid e uma pressão um pouco assim maior da minha família de não se isolar completamente. [...] Mas como eu estava na casa da minha mãe, não podia negar, não podia impedir. (Paula, 18-24, parda, SUS).

O afastamento da família e dos amigos, a ausência de convívio com colegas de trabalho, comunidade religiosa e outras gestantes foram motivos de pesar para as mulheres, que lamentaram a perda dos rituais de sociabilidade: partilha da gestação em família, chá de bebê, sessões fotográficas e visitas ao recém-nascido.

Foi solitária a gestação, foi solitário o parto. [...] Desde o enxoval ao parto na maternidade, sem apoio, sem visitas, sem a festa que a gente tinha antigamente. (Helena, 40+, branca, privado).

Independente do arranjo doméstico e familiar, a solidão foi tema recorrente. Sem possibilidade de interação presencial, as mulheres se sentiram isoladas. Algumas recorreram à modalidade virtual de comunicação para mitigar a solidão e ter espaço para falar de si, da gestação, dos medos e desejos próprios

dessa fase da vida. Elas participaram de grupos de gestantes, aulas de ioga, exercícios físicos e até cultos religiosos online.

Eu, desde a gravidez, da descoberta, comecei a participar de grupos de Facebook e em aplicativos. [...] Faz bem para mim ver outras mulheres, outras mães que estão na mesma situação. (Nízia, 30-39, branca, privado).

Para além das adaptações individuais às restrições, o impacto da pandemia na vivência da gestação variou segundo marcadores sociais de diferença. A crise sanitária escancarou a fragilidade e a parcialidade dos direitos das mulheres e as injustiças raciais, de classe e de gênero^{9,18}. O depoimento de uma entrevistada evidencia como a condição de ser mulher negra foi um fator estressor extra na experiência de gestar no meio de uma pandemia.

Sempre que eu chego nos lugares, o que chega primeiro é que eu sou preta, e depois as outras informações. Então, para a gente, a situação da vulnerabilidade acaba sendo maior. E aí, a questão do cuidado, que a gente não é tão cuidada quanto as da raça branca. (Amanda, 25-29, preta, SUS).

Desemprego, sobrecarga doméstica, violência e transtornos psicoemocionais também foram mais frequentes entre mulheres negras e periféricas, agravando o impacto da pandemia para grupos previamente vulnerabilizados^{15,16,30,32,36,37}. Ainda, pesquisas nacionais apontaram como fatores associados à pior evolução da covid-19 a baixa escolaridade e o local de residência^{36,37}. Municípios com menos recursos de saúde e econômicos apresentaram taxas mais elevadas de incidência e mortalidade pela doença entre gestantes³⁸, corroborando as narrativas de mulheres desta pesquisa, residentes em cidades do interior ou periferias, sobre problemas de acesso e qualidade da atenção recebida durante a pandemia.

Dentro e fora do Brasil, as mulheres ficaram mais desempregadas e tiveram maior perda de rendimento devido à pandemia^{29,36}. Nesta

pesquisa, os parceiros das entrevistadas mantiveram ou aumentaram seus rendimentos, enquanto a maioria delas os manteve ou perdeu com a crise sanitária. Mesmo para aquelas que se mantiveram em trabalho remoto e sem perda de renda, o medo do desemprego foi um sentimento constante, diante das incertezas do período.

Eu já ficava, assim, estressada. Porque veio muita coisa. [...] Era medo de acontecer alguma coisa com a gravidez, medo do meu outro filho pegar antes da vacina, medo de ficar desempregada. (Cecília, 40+, preta, SUS).

Nesse sentido, as desigualdades sociais se fizeram perceber entre as mulheres. As mais privilegiadas, do ponto de vista do vínculo trabalhista e da renda, usufruíram da possibilidade do trabalho remoto, flexibilização de horários de trabalho, diminuição do desgaste pelo deslocamento, enfim, da prerrogativa de se cuidar e se preparar melhor.

Eu tive a oportunidade de passar todo o período da minha gestação trabalhando de casa. Então, eu tinha uma flexibilidade muito maior em termos de horários, para eu poder conseguir fazer minhas consultas, fazer fisioterapia, me preparar, em geral. (Rosa, 30-39, parda, privado).

O fechamento de creches e escolas, logo no início da pandemia, levou crianças e jovens não só a perderem a interação social nesses espaços, como a terem que fazer tarefas escolares em casa³⁸. Em consonância com a literatura nacional e internacional^{30,38-42}, nossas entrevistadas se viram às voltas com a ‘sobrecarga’ do trabalho do cuidado, representado pelo acúmulo de tarefas domésticas e de cuidados dos filhos.

Então, acho que a pandemia também deixou essa lição aí. As crianças sofreram muito e as mães sobrecarregaram junto. (Cátia, 30-39, branca, privado).

A pandemia ampliou e acentuou as desigualdades no que diz respeito à divisão sexual do trabalho. Enquanto os parceiros ficavam responsáveis pelas compras e atividades fora de casa, as mulheres continuaram a assumir predominantemente as responsabilidades domésticas, acrescidas das tarefas decorrentes do contexto pandêmico, como acompanhamento escolar dos filhos e cuidados extras de higiene, levando à redução do tempo dedicado ao trabalho remunerado, ao desenvolvimento profissional, mas também ao lazer³⁸⁻⁴².

Meu marido podia ter apoiado mais. A gente se dá super bem. Graças a Deus, é um casamento muito bom, mas ele podia ter me apoiado mais. (Cecília, 40+, preta, SUS).

Muitas mulheres se sentiram mais apoiadas por outras, como mães, sogras e empregadas domésticas. Contudo, principalmente na 1ª fase da pandemia, nem esse auxílio tiveram, pois as restrições de circulação fizeram com que muitas famílias dispensassem a ajuda terceirizada para os cuidados domésticos e diminuíssem a rede de apoio.

Porque também não tinha quem viesse. A gente não recebia ninguém em casa, porque qualquer pessoa que viesse ajudar, ela vinha de ônibus. (Helena, 40+, branca, privado).

O convívio dos casais e famílias dentro dos lares, intensificado de maneira súbita e prolongada, gerou tensões, deixando algumas mulheres ‘sem espaço para respiro’. Crises nos relacionamentos conjugais, iniciadas ou intensificadas pelas circunstâncias, trouxeram tensões adicionais à experiência da gravidez, já repleta de medos, ansiedade e exaustão.

Eu não tinha mais escape. Sabe aquele momentinho ali de escape? Não tinha mais. Porque é só dentro de casa, eu, meu marido e os meus filhos. (Cecília, 40+, preta, SUS).

Eu poderia dizer que meu casamento estava em crise nesse período, mas eu nem consigo nomear como crise, porque é isso: a pandemia atravessando o casamento. Então, até onde é o casamento que está em crise e até onde o casamento está em pandemia? (Gabriela, 30-39, branca, SUS e privado).

Os efeitos da pandemia de covid-19 sobre a cotidianidade, a sociabilidade e o trabalho das mulheres se desdobraram em sobrecarga, exaustão, insegurança, solidão, medo e angústia, com imensas repercussões físicas e psicocemocionais para as gestantes. Mulheres negras, pobres e periféricas sofreram com o agravamento de vulnerabilidades pré-existentes.

Considerações finais

O corpo de conhecimentos sobre a experiência de gestar, parir e puerperar no Brasil, durante a pandemia de covid-19, incluindo as condições dadas para as mulheres se cuidarem e os cuidados recebidos pelos serviços de saúde, ainda está em construção. Entre impactos coletivos de ordem sanitária, social, econômica, cultural e política e impactos de ordem privada, pessoal e subjetiva, foram múltiplos os aspectos que contornaram as vivências das mulheres e imprimiram heterogeneidade às suas experiências.

O presente estudo traz contribuições a esse conhecimento ao jogar luz sobre os modos como as condições de cuidados de mulheres gestantes foram afetadas, segundo dinâmicas epidemiológicas da pandemia, em suas várias fases; pelas respostas governamentais caóticas

à crise sanitária; pela ausência ou imprecisão das informações prestadas por parte de profissionais de saúde e governo federal; pelas diferenças de acesso aos cuidados, de acordo com a utilização de serviços de saúde públicos ou privados, e conforme residência em capitais e grandes centros ou interior e áreas rurais; e, por fim, pelas desigualdades de gênero, classe e raça.

Neste momento, em que a Política Nacional de Cuidados⁴³ foi aprovada, expandindo a compreensão de que para superar crises e enfrentar emergências que espreitam nossos horizontes – sanitárias, climáticas, econômicas e sociais – é necessário valorizar o trabalho do cuidado e compartilhá-lo, em todas as suas dimensões, torna-se fundamental mergulhar no conhecimento daquilo que foi talvez o maior desafio comum que a humanidade viveu nos últimos séculos – a pandemia de covid-19 – e extrair dele pistas sobre como podemos reorganizar a reprodução social da vida.

Colaboradoras

Yamamoto TS (0000-0002-1816-2898)* contribuiu para a concepção do trabalho, a coleta, análise e interpretação dos dados, redação e revisão crítica do artigo e aprovação final da versão a ser publicada. Bonan C (0000-0001-8695-6828)*, Fonseca VM (0000-0002-5452-7081)*, Rodrigues AP (0000-0002-1873-5828)* e Reis AP (0000-0002-6750-0187)* contribuíram igualmente para a concepção do trabalho, a coleta, análise e interpretação dos dados, revisão crítica do artigo e aprovação final da versão a ser publicada. ■

*Orcid (Open Researcher and Contributor ID).

Referências

- Campos GWDS. O pesadelo macabro da Covid-19 no Brasil: entre negacionismos e desvarios. *Trab educ saúde*. 2020;18(3):e00279111. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00279>
- Giovanella L, Medina MG, Aquino R, et al. Negacionismo, desdém e mortes: notas sobre a atuação criminosa do governo federal brasileiro no enfrentamento da Covid-19. *Saúde debate*. 2020;44(126):895-901. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202012623>
- Teixeira CF, Santos JS. Análise estratégica da atuação do governo federal brasileiro na pandemia de COVID-19: 2020-2021. *Ciênc saúde coletiva*. 2023;28(5):1277-86. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023285.10502022>
- Ministério da Saúde (BR) [Internet]. Coronavírus Brasil Versão 2. Brasília, DF: MS; 2019 [acesso em 2024 mar 27]. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>
- World Health Organization [Internet]. Genebra: WHO; 2019. COVID-19: operational guidance for maintaining essential health services during an outbreak: interim guidance. 2020 mar 25 [acesso em 2024 mar 14]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331561>
- Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Coordenação-Geral de Ciclos da Vida, Coordenação da Saúde da Mulher. Nota Técnica N° 16/2020-COSMU/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS. Acesso à saúde sexual e reprodutiva no contexto da pandemia da Covid-19. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2020.
- Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 1.489, de 04 de junho de 2020. Exonera Flávia Andrade Nunes Filho do cargo de Coordenadora de Saúde das Mulheres, da Coordenação-Geral de Ciclos da Vida, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. *Diário Oficial da União, Brasília, DF*. 2020 jun 5; Seção II:32.
- Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 1.490, de 04 de junho de 2020. Exonera Danilo Campos da Luz e Silva do cargo de Coordenador de Saúde do Homem, da Coordenação-Geral de Ciclos da Vida, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. *Diário Oficial da União, Brasília, DF*. 2020 jun 5; Seção II:32.
- Bonan C, Reis AP, Macedo U, et al. Saúde, reprodução e sexualidade nos tempos da COVID-19: memórias incorporadas das mulheres no Brasil. *Cad Ibero-Am Direito Sanitário*. 2024;12(4):103-19. DOI: <https://doi.org/10.17566/ciads.v12i4.1007>
- Lamy ZC, Thomaz EBAF, Silva-Junior AG, et al. Experiences of women in prenatal, childbirth, and postpartum care during the COVID-19 pandemic in selected cities in Brazil: the resignification of the experience of pregnancy and giving birth. *PLoS One*. 2023;18(5):e0284773. DOI: <http://doi.org/10.1371/journal.pone.0284773>
- Almeida MO, Portugal TM, Assis TJCF. Pregnant women and COVID-19: isolation as a physical and psychic impact factor. *Rev Bras Saude Mater Infant*. 2020;20(2):599-602. DOI: <https://doi.org/10.1590/1806-93042020000200015>
- Chisini LA, Castilhos EDD, Costa FDS, et al. Impact of the COVID-19 pandemic on prenatal, diabetes and medical appointments in the Brazilian National Health System. *Rev bras epidemiol*. 2021;24:e210013. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-549720210013>
- Baggio MA, Schapko TR, Toninato APC, et al. Pré-natal em região de fronteira na vigência da pandemia da Covid-19. *Saúde debate*. 2023;47(138):558-70. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202313814>
- Observatório Obstétrico Brasileiro. Óbitos de Gestantes e Puérperas. Vitória: OOB; 2022. DOI: <https://doi.org/10.7303/syn44144271>
- Góes EF, Ferreira AJF, Ramos D. Racismo antinegro e morte materna por COVID-19: o que vimos na Pandemia? *Ciênc saúde coletiva*. 2023;28(9):2501-10. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023289.08412022>

16. Santos DS, Menezes MO, Andreucci CB, et al. Disproportionate impact of COVID-19 among pregnant and postpartum Black Women in Brazil through structural racism lens. *Clin Infect Dis*. 2021;72(11):2068-9. DOI: <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa1066>
17. Kupcova I, Danisovic L, Klein M, et al. Effects of the COVID-19 pandemic on mental health, anxiety, and depression. *BMC Psychol*. 2023;11(1):108. DOI: <https://doi.org/10.1186/s40359-023-01130-5>.
18. Paula AJ, Condeles PC, Silva JA, et al. Fear of COVID-19 when experiencing pregnancy or childbirth in the pandemic: what are the associated factors? *Rev Bras Enferm*. 2023;76(supl2):e20220755. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0755>
19. MonitoraCovid-19 [Internet]. Rio de Janeiro: Fiocruz, ICICT; 2020 [acesso em 2024 fev 13]. Disponível em: <https://bigdata-covid19.icict.fiocruz.br/>
20. Barcellos C, Xavier DR. As diferentes fases, os seus impactos e os desafios da pandemia de covid-19 no Brasil. *Rev Eletrônica Comun Informação E Inov Em Saúde*. 2022;16(2):221-6. DOI: <https://doi.org/10.29397/reciis.v16i2.3349>
21. Silva LLS, Lima AFR, Polli DA, et al. Medidas de distanciamento social para o enfrentamento da COVID-19 no Brasil: caracterização e análise epidemiológica por estado. *Cad Saúde Pública*. 2020;36(9):e00185020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00185020>
22. Schincariol I. Grávidas e puérperas brasileiras são as que mais morrem por coronavírus. Portal de Boas Práticas [Internet]. 2020 jul 31 [acesso em 2024 fev 13]. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/gestantes-puerperas-morrem-por-coronavirus-no-brasil/>
23. Barreto I, Costa Filho R, Ramos R, et al. Colapso na saúde em Manaus: o fardo de não aderir às medidas não farmacológicas de redução da transmissão da Covid-19. *Saúde debate*. 2021;45(131):1126-39. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042021131141>
24. Franco J. Unicamp lidera estudo da OMS no Brasil sobre impacto da covid-19 na gestação. *Jornal da Unicamp* [Internet]. 2021 mar 15 [acesso em 2024 fev 13]. Disponível em: <https://www.unicamp.br/unicamp/index.php/ju/noticias/2021/03/15/unicamp-lidera-estudo-da-oms-no-brasil-sobre-impacto-da-covid-19-na-gestacao>.
25. Jovchelovich S, Bauer M. Entrevista Narrativa. In: Bauer MW, Gaskell G, organizadores. *Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático*. Petrópolis: Vozes; 2002. p. 90-113.
26. Ministério da Saúde (BR); Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos e revoga as Resoluções CNS nºs. 196/96, 303/2000 e 404/2008. *Diário Oficial da União, Brasília, DF*. 2013 jun 13; Seção I:549.
27. Theme-Filha MM, Baldisserotto ML, Fraga ACSA, et al. Factors associated with unintended pregnancy in Brazil: cross-sectional results from the Birth in Brazil National Survey, 2011/2012. *Reprod Health*. 2016;13(S3):118. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12978-016-0227-8>
28. Fundação Oswaldo Cruz, Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde. Estudo revela como a pandemia afetou os atendimentos no SUS. Agência Fiocruz de Notícias [Internet]. 2021 nov 12 [acesso em 2024 mar 13]. Disponível em: <https://agencia.fiocruz.br/estudo-revela-como-pandemia-afetou-os-atendimentos-no-sus>
29. Kotlar B, Gerson EM, Petrillo S, et al. The impact of the COVID-19 pandemic on maternal and perinatal health: a scoping review. *Reprod Health*. 2023;20(1):52. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12978-023-01575-2>. Erratum for: *Reprod Health*. 2021 Jan 18;18(1):10. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12978-021-01070-6>.
30. Bonan C, Menezes GMS, Almeida MCC, et al. Direitos frágeis e desigualdades aprofundadas: atenção à saúde de mulheres gestantes e puérperas na crise sócio sanitária da Covid-19. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. [Preprint] [acesso em 2024 mar 13]. Disponí-

vel em: <http://cienciasaudecoletiva.com.br/artigos/direitos-frageis-e-desigualdades-aprofundadas-atencao-a-saude-de-mulheres-gestantes-e-puerperas-na-crise-socio-sanitaria-da-covid19/19309?id=19309>.

31. Agência Patrícia Galvão [Internet]. Pesquisa revela: Pandemia faz grávidas diminuir consultas e exames no pré-natal. 2020 out 6 [acesso em 2024 mar 25]. Disponível em: <https://agenciapatriciagalvao.org.br/mulheres-de-olho/dsr/pesquisa-revela-pandemia-faz-gravidas-diminuirm-consultas-e-exames-no-pre-natal/>
32. Galhardi CP, Freire NP, Minayo MCS, et al. Fato ou Fake? Uma análise da desinformação frente à pandemia da Covid-19 no Brasil. *Ciênc saúde coletiva*. 2020;25(supl2):4201-10. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202510.2.28922020>
33. Observatório Obstétrico Brasileiro. Vitória: OOB; 2022. OOB Vacinação COVID-19: vacinação contra COVID-19 de gestantes e puérperas, 2021. DOI: <https://doi.org/10.7303/syn44679538>
34. Vasconcelos PP, Lacerda ACT, Pontes CM, et al. Adesão de gestantes à vacinação no contexto de pandemias: revisão integrativa. *Texto Contexto Enferm*. 2023;32:e20220117. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2022-0117pt>.
35. Sousa ACAD, Costa DM, Pereira SR, et al. Gênero e a pandemia Covid-19: revisão da produção científica nas ciências da saúde no Brasil. *Saúde debate*. 2021;45(esp2):171-86. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042021E212>
36. Andreucci CB, Knobel R. Social determinants of COVID-19-related maternal deaths in Brazil. *Lancet Reg Health Am*. 2021;3:100104. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.lana.2021.100104>
37. Siqueira TS, Silva JRS, Souza MDR, et al. Spatial clusters, social determinants of health and risk of maternal mortality by COVID-19 in Brazil: a national population-based ecological study. *Lancet Reg Health Am*. 2021;3:100076. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.lana.2021.100076>
38. Okamoto MY, Santos MAD, Emidio TS. Fechamento das escolas durante a pandemia de Covid-19: experiências maternas com filhos em idade escolar. *Psicol Esc Educ*. 2023;27:e244702. DOI: <https://doi.org/10.1590/2175-35392023-244702>
39. Zamarro G, Prados MJ. Gender differences in couples' division of childcare, work and mental health during COVID-19. *Rev Econ Househ*. 2021;19(1):11-40. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11150-020-09534-7>
40. Kerr ML, Rasmussen HF, Fanning KA, et al. Parenting During COVID 19: a Study of Parents' Experiences Across Gender and Income Levels. *Fam Relat*. 2021;70(5):1327-42. DOI: <https://doi.org/10.1111/fare.12571>
41. Souza LFD, Machado LHB. Casa, maternidade e trabalho no distanciamento social: A "pandemia" da sobrecarga de trabalho para as mulheres. *Rev ANPEGE*. 2021;17(32):282-308.
42. Zanello V, Antloga C, Pfeiffer-Flores E, et al. Maternidade e cuidado na pandemia entre brasileiras de classe média e média alta. *Rev Estud Fem*. 2022;30(2):1-12. DOI: <https://doi.org/10.1590/1806-9584-2022v30n286991>
43. Presidência da República (BR). Lei nº 15.069, de 23 de dezembro de 2024. Institui a Política Nacional de Cuidados. *Diário Oficial da União, Brasília, DF*. 2024 dez 24; Seção I:2.

Recebido em 03/07/2024

Aprovado em 19/02/2025

Conflito de interesses: inexistente

Suporte financeiro: não houve

Editora responsável: Jamilli Silva Santos