Fernanda Espindola Allegretti

ENTRE CUIDADOS E SILÊNCIOS: NARRATIVAS DE MULHERES-MÃES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DE GÊNERO NA PANDEMIA DE COVID-19

Dissertação de Mestrado

Cruz Alta - RS, 2025

Fernanda Espindola Allegretti

ENTRE CUIDADOS E SILÊNCIOS: NARRATIVAS DE MULHERES-MÃES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DE GÊNERO NA PANDEMIA DE COVID-19

Dissertação de Mestrado para Qualificação, apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Práticas Socioculturais e Desenvolvimento Social da Universidade de Cruz Alta, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Práticas Socioculturais e Desenvolvimento Social.

Orientadora: Professora Doutora Vanessa Steigleder Neubauer

Cruz Alta – RS, maio de 2025

A422e Allegretti, Fernanda Espindola
Entre cuidados e silêncios: narrativas de mulheres-mães vítimas de violência de gênero na Pandemia de COVID-19 / Fernanda Espindola Allegretti. – Cruz Alta, 2025.
122 f.

Dissertação (Mestrado) – Universidade de Cruz Alta (Unicruz), Programa de Pós-Graduação em Práticas Socioculturais e Desenvolvimento Social, Cruz Alta, 2025.
Orientadora: Profª Drª Vanessa Steigleder Neubauer.

1. Pandemia COVID-19. 2. Saúde mental. 3. Narrativas femininas. 4. Violência de gênero. I. Neubauer, Vanessa Steigleder. II. Título.
CDU 82.2:343.6-055.2

Catalogação Bibliotecária Eliane Catarina Reck da Rosa CRB-10/2404

Universidade de Cruz Alta - Unicruz
Pró-Reitoria de Pós-Graduação, Pesquisa e Extensão
Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu – Mestrado/Doutorado em Práticas Socioculturais e Desenvolvimento Social
Linha de pesquisa: Linguagem, Comunicação e Sociedade

ENTRE CUIDADOS E SILÊNCIOS: NARRATIVAS DE MULHERES-MÃES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DE GÊNERO NA PANDEMIA DE COVID-19

Elaborado por:

Fernanda Espindola Allegretti

Como requisito parcial para a obtenção do Título de Mestre em Práticas Socioculturais e Desenvolvimento Social.

Comissão Examinadora:

_____
Profª Drª Vanessa Steigleder Neubauer
Universidade de Cruz Alta – Unicruz

_____
Prof. Dr. Marcelo Silva de Souza Ribeiro
Universidade Federal do Vale do São Francisco - UNIVASF

_____
Profª Drª Carla Rosane da Silva Tavares Alves
Universidade de Cruz Alta - UNICRUZ

Cruz Alta-RS, 15 de junho de 2025

RESUMO

ENTRE CUIDADOS E SILÊNCIOS: NARRATIVAS DE MULHERES-MÃES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DE GÊNERO NA PANDEMIA DE COVID-19

Autor: Fernanda Espindola Allegretti

Orientadora: Profª Drª Vanessa Steigleder Neubauer

A pandemia da COVID-19 não apenas agravou desigualdades sociais já existentes, como também evidenciou a sobrecarga psíquica de mulheres em diferentes esferas da vida, especialmente aquelas historicamente direcionadas ao papel de cuidadoras. Nesse contexto, esta dissertação teve como objetivo compreender os impactos da pandemia na saúde mental de mulheres-mães vítimas de violência de gênero, acolhidas pelo Centro de Referência Maria Mulher (CRM), na cidade de Cruz Alta/RS. A pesquisa insere-se na linha Linguagem, Comunicação e Sociedade e adota uma perspectiva epistemológica crítica e feminista, fundamentada na Ecologia dos Saberes (Santos; Menezes, 2009), na Análise de Discurso Crítica (Fairclough, 2016) e no uso de narrativas de histórias de vida. Trata-se de um estudo qualitativo, baseado em entrevistas semiestruturadas realizadas com mulheres atendidas pelo CRM entre janeiro de 2020 e maio de 2021. As narrativas femininas coletadas e analisadas revelaram os atravessamentos entre gênero, maternidade, violência simbólica e patriarcalismo estrutural, aprofundando o debate sobre as condições sociais e emocionais dessas mulheres em tempos de crise sanitária. Os resultados indicaram o acúmulo de funções atribuídas às mulheres na esfera doméstica e no cuidado com filhos, idosos e adoecidos, em um cenário de escassez de redes de apoio e ausência de políticas públicas efetivas. Evidenciou-se, ainda, que o discurso religioso, o contrato social patriarcal (Pateman, 1993) e o poder simbólico (Bourdieu, 1989) contribuíram para a construção de um modelo de maternidade atrelado à exaustão e ao silenciamento, cujos efeitos sobre a subjetividade das mulheres foram intensificados pela pandemia. Entre os principais achados destacam-se o aumento da violência psicológica durante o isolamento social, o sentimento de culpa materna associado à sobrecarga e à percepção de que a maternidade, antes idealizada, se transforma em um fardo invisibilizado. A análise discursiva possibilitou compreender como as mulheres articulam sentido às suas experiências e constroem formas de resistência, mesmo em condições extremas. Como desdobramento social, foram elaborados materiais informativos sobre violência de gênero, além da realização de rodas de conversa e atividades educativas junto ao CRM, para contribuir com o enfrentamento das violências e o fortalecimento da saúde mental das participantes e da comunidade envolvida. Conclui-se que refletir sobre gênero, cuidado e pandemia à luz das narrativas femininas é fundamental para transformar práticas socioculturais e políticas públicas, reconhecendo as mulheres-mães não apenas como cuidadoras, mas como sujeitos de direito e de história.

Palavras-chave: Gênero; Narrativas femininas; Pandemia; Saúde mental.

ABSTRACT

ENTRE CUIDADOS E SILÊNCIOS: NARRATIVAS DE MULHERES-MÃES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DE GÊNERO NA PANDEMIA DE COVID-19

Autor: Fernanda Espindola Allegretti

Orientadora: Profª Drª Vanessa Steigleder Neubauer

This dissertation focuses on understanding the impacts of the COVID-19 pandemic on the mental health of mother-women victims of gender-based violence, welcomed by the Maria Mulher Reference Center in the city of Cruz Alta, RS, Brazil. The pandemic not only exacerbated existing social inequalities but also specifically exposed the psychological overload experienced by women in various areas of life—women who have historically been assigned the role of caregivers. The collected and analyzed female narratives reveal the intersections between gender, motherhood, symbolic violence, and structural patriarchy, deepening the debate on the social and emotional conditions of these women during a health crisis. The research is situated within the field of "Language, Communication, and Society" and adopts a critical and feminist epistemological perspective, grounded in the Ecology of Knowledge (Santos; Menezes, 2009), Critical Discourse Analysis (Fairclough, 2016), and the use of life story narratives. The methodology is mixed, with a qualitative emphasis, and is based on semi-structured interviews conducted with women attended by the CRM between January 2020 and May 2021. The study aims to understand, through women's voices, how the conditions imposed by social isolation impacted their life trajectories, intensifying domestic violence, gender inequalities, and psychological suffering. The narratives highlight the accumulation of roles assigned to women, both in the domestic sphere and in the care of children, the elderly, and the sick, within a context of limited support networks and a lack of effective public policies. This dissertation also delves into the historical construction of the female social role, analyzing how religious discourse, the patriarchal social contract (Pateman, 1993), and symbolic power (Bourdieu, 1989) shaped a model of motherhood marked by exhaustion and silencing. The pandemic has exposed and intensified the effects of this model on women's subjectivity. Key findings include the increase in psychological violence during isolation, maternal guilt linked to overload, and the perception of motherhood as a burdensome and invisible task. The discourse analysis reveals how women construct meaning from their experiences and exercise resistance even under extreme conditions. The dissertation also proposes a social response, including the creation of educational materials on gender-based violence, discussion circles, and community engagement initiatives with the CRM. Thus, the study not only contributes to academic discourse but also aims to support the empowerment and mental well-being of the women involved and their broader community. In conclusion, addressing gender, caregivi and the pandemic through female narratives is essential to promote transformations ... sociocultural practices and public policies, recognizing mother-women not only as caregivers but as rights-bearing historical subjects.

Keywords:

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURAS

Figura 1 – Divisão das mortes geradas pela COVID-19 a partir dos dados do Painel Coronavírus. 55
Figura 2 - Divisão de tarefas por gênero realizada a partir dos dados da PNAD Contínua em 2019..... 58
Figura 3 - Divisão de tarefas por gênero a partir dos dados da PNAD Contínua em 2022. 59
Figura 4 – Quantitativo de tarefas realizadas por mulheres em 2019 e em 2022..... 60
Figura 5 - Quantitativo de tarefas realizadas por homens nos anos de 2019 e 2022. 61

QUADROS

Quadro 1 - Respostas dos questionamentos 1, 2 e 3.....76
Quadro 2 - Respostas dos questionamentos 4, 5 e 6.....76

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ADC	Análise de Discurso Crítica
CAAE	Certificado de Apresentação de Apreciação Ética
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
CRM	Centro de Referência Maria Mulher
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
FBSP	Fórum Brasileiro de Segurança Pública
GN	Gênero e número
IBGE	Índice Brasileiro de Geografia e Estatística
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
OXFAM	Comitê de Oxford para Alívio da Fome
PNAD	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua
PPGPSDS	Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Práticas Socioculturais e Desenvolvimento Social
RS	Rio Grande do Sul
SOF	Sempreviva Organização Feminista
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UNA-SUS	Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde
UNICRUZ	Universidade de Cruz Alta

SUMÁRIO

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS 11
1.1 Objetivos 16
1.1.1 Objetivo geral 16
1.1.2 Objetivos específicos 16
2 CAMINHO METODOLÓGICO 17
2.1 Processo epistemológico 17
2.1.1 Ecologia dos saberes 18
2.1.2 Práticas socioculturais 20
2.1.3 Interdisciplinaridade 23
2.1.4 Narrativas de histórias de vida 24
2.2 Processo metodológico 26
2.2.1 Tipo e abordagem da pesquisa 26
2.2.2 Local do estudo e participantes da pesquisa 26
2.2.3 Critérios de inclusão e exclusão 27
2.2.4 Técnicas de coleta de dados 27
2.2.5 Procedimentos éticos 28
2.2.6 Técnica de análise dos dados 28
2.2.7 Produção e devolutiva social 30
3 A HISTÓRIA DAS MULHERES – CONSTRUÇÕES SOCIAIS E DE GÊNERO 32
3.1 O contrato sexual e a igreja católica como detentora do discurso 38
3.2 Lugar social da mulher através dos tempos e o trabalho invisível 42
3.3 Loucura e gênero: a história da saúde mental feminina 49
4 A FRAGILIDADE DA VIDA FEMININA FRENTE AO ISOLAMENTO SOCIAL .. 53
4.1 Panorama da pandemia de COVID-19 53
4.2 A economia dos cuidados como prática de controle dos corpos e a inviabilização do trabalho feminino 56
4.3 Desigualdade urbana, classe social e vulnerabilidade de gênero 64
4.4 Violência doméstica durante o isolamento social e seus impactos na saúde 66
5 HISTÓRIAS FEMININAS: O PODER DA NARRATIVA DE MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DE GÊNERO 74
5.1 Resultados finais 75

5.1.1 Perfil das participantes da pesquisa..... 75
5.1.2 Narrativas femininas sobre violência de gênero e seus impactos: relatos de mulheres acolhidas no Centro de Referência Maria Mulher..... 78
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS..... 100
REFERÊNCIAS..... 103
APÊNDICES..... 109
ANEXO..... 118

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

A ocorrência de situações referentes à violência de gênero está cada vez mais presente nos lares brasileiros. Embora apresente múltiplas causas, uma das principais encontra-se na estrutura social que delimita os espaços masculinos e femininos, moldando identidades e papéis com base em um sistema simbólico e culturalmente estabelecido.

De forma estrutural, a sociedade se organiza a partir da linguagem e da cultura, ditando a partir de significados e significantes maneiras de agir e se portar dentro de cada contexto. Conforme Bourdieu (1989), o poder simbólico atua como força invisível que naturaliza desigualdades e define o que é esperado de homens e mulheres. Essas construções orientam a performance social das pessoas e impõem padrões de comportamento ao passo em que reafirmam a hierarquia de gênero.

Nesse sentido, as relações humanas são, portanto, pedagógicas, já que é a partir da interação, da percepção e da análise do outro que se constrói a subjetividade e a visão de mundo na esfera particular de cada indivíduo. Assim, inseridos em uma cultura que naturaliza a existência de dois mundos que separam homens e mulheres, criam-se indivíduos aprisionados dentro de um sistema que os direciona e também obriga a desempenhar papéis de gênero. Dessa maneira, para reafirmar um lugar dentro do grupo dominador, precisam colocar-se em posição de dominar e, para isso, mesmo que por vezes passem a questionar-se sobre, tornam-se incapazes de quebrar o pacto estabelecido.

Ademais, o mito fundador da divisão sexual do trabalho – baseado na ideia de que corpos biologicamente distintos devem ocupar funções distintas – sustenta até hoje o patriarcado. Essa lógica mantém mulheres afastadas dos espaços públicos e reforça sua associação à economia do cuidado e à responsabilidade doméstica.

Logo, o poder simbólico funciona justamente neste sentido e é, para Bourdieu (1989), uma estrutura que molda tudo aquilo que o ser humano é capaz de ver, crer e sentir, pois é a partir dos interesses do grupo dominante que se molda toda a estrutura da vivência em sociedade para o grupo tanto dos dominantes, quanto dos dominados. Nisso inclui-se a estrutura do Estado, que passa a perceber a mulher como procriadora, responsável por uma economia de cuidados que a imobiliza socialmente ou que a leva à exaustão a ponto de prejudicar sua saúde mental.

Para esta construção imagética da mulher-mãe domesticada, a igreja foi parte importante, principalmente porque durante muitos séculos ocupou lugar primordial na

sociedade ao ditar o que era certo e errado e ao ressaltar os papéis a serem desempenhados por homens e mulheres. Nesse contexto, a imagem de Maria foi socialmente trabalhada a fim de reprimir a sexualidade feminina. Para isso, a igreja utilizou como barganha a entrada aos céus para aquelas que obedecessem, não utilizassem do corpo para os prazeres do mundo e que, acima de tudo, amassem seus filhos assim como Maria.

A partir disso, nos últimos séculos, o ideal de maternidade foi padronizado e atrelado à exaustão e à dedicação irrestrita. Mesmo com os avanços conquistados pelas lutas feministas, que permitiram às mulheres maior participação na esfera pública, o peso da maternidade permanece um fardo socialmente imposto. Nesse sentido, os conceitos atuais que ditam a experiência materna como padronizada e pautada pelo cuidado e exaustão são criações elaboradas a partir de múltiplos conceitos sociais que beneficiam a ascensão social do homem e também a manutenção do poder masculinizado.

Contudo, os avanços sociais a partir das lutas feministas aparentam caminhar para uma suavização do aprisionamento feminino dentro da esfera privada ao possibilitar a elas a inserção em espaços públicos e, com isso, diversas conquistas quanto à autonomia e autogestão da vida. Entretanto, o que se percebe é que, embora as mulheres tenham conquistado autonomia para trabalhar, estudar e sentir uma série de vitórias em sua vida privada, a maternidade ainda as impacta fortemente, já que em situações como a COVID-19 ficaram sobrecarregadas em diversas áreas.

Além disso, ainda que atualmente o número de mulheres-mães que trabalham fora do espaço do lar seja incontavelmente maior do que nos séculos passados, essa trajetória histórica ainda as persegue, o que cria uma economia do cuidado onde majoritariamente as mulheres são direcionadas a desempenharem serviços de cuidado e educação, como faxineira, cuidadora de pessoas adoecidas, professoras, enfermeiras, donas de casa, psicólogas, médicas, etc. Contudo, é preciso atentar-se ao fato de que trabalhar fora do espaço do lar, ainda assim, não as impede de serem responsabilizadas com os serviços da vida privada.

Tal cenário, durante a pandemia, se agravou. Dados do Comitê de Oxford para Alívio da Fome (OXFAM, 2023) revelam que mulheres e meninas realizam mais de três quartos dos trabalhos de cuidado não remunerados em todo o mundo, somando 12,5 bilhões de horas diárias. Ainda assim, constituem apenas dois terços do grupo remunerado em condições equivalentes aos homens. Em relação à economia global, cerca de 42% das mulheres não conseguem empregos formais devido à responsabilização total com os cuidados familiares e do lar; contrariamente, os homens representam 6% das pessoas na mesma situação.

O dossiê ainda aponta números assustadores em relação ao trabalho doméstico: atualmente, 80% dos 67 milhões de trabalhadores domésticos são mulheres, e a situação se agrava quando os dados apontam que 90% desse grupo não tem acesso a seguridade social e muito menos limitação quanto à carga horária semanal (OXFAM, 2023).

No Brasil, de acordo com a PNAD Contínua (IBGE, 2019), 92,1% das mulheres se dedicam às tarefas domésticas, proporção superior à observada entre os homens, que é de 78,6%. Quando se trata do cuidado de pessoas, as mulheres representam 36,8% dos envolvidos, frente a 25,9% dos homens. Assim, mesmo que homens e mulheres tenham passado mais tempo em casa durante o *lockdown*, recaiu majoritariamente sobre as mulheres a organização dos cuidados com crianças, idosos, doentes e atividades escolares.

Não obstante, a pandemia escancarou o custo psíquico desse sistema. O acúmulo de tarefas, a ausência de redes de apoio e a responsabilização quase exclusiva pelo cuidado geraram impactos profundos na saúde mental das mulheres, especialmente daquelas que já vivenciavam situações de violência doméstica.

Nesse contexto, fica evidente que a economia dos cuidados sobrecarrega a saúde mental das trabalhadoras, sobretudo porque não há descanso nem reconhecimento por suas tarefas, o que lhes impõe uma responsabilidade que se estende ao bom desenvolvimento das habilidades socialmente atribuídas a elas como “naturais” ou “biológicas”.

Dessa forma, encontra-se um problema secular que desemboca na atualidade: com a crise de saúde e a consolidação da pandemia ficou ainda mais visível que as mulheres-mães passam a questionar o lugar da maternidade e carregá-la como um fardo, principalmente porque não há divisão igualitária quanto ao gerenciamento das necessidades quotidianas das crianças no contexto pandêmico do *lockdown*.

Em situações limítrofes como a pandemia, algumas populações tendem a ser mais atingidas que outras. Marcadores sociais como gênero, raça e condição social influenciam diretamente na possibilidade de enfrentamento de crises ou na ausência de recursos (inclusive psíquicos) para superar a adversidade. Recentemente, iniciaram-se estudos sob a ótica do gênero voltados a situações de desastres, grandes doenças e conflitos armados (Saldanha, 2021), com urgência em compreender como esses fenômenos afetam as populações femininas e menos favorecidas e não apenas a população em geral.

A partir do exposto, propõe-se como problema de pesquisa: quais os reflexos da pandemia de COVID-19 na saúde mental de mulheres-mães acolhidas no Centro de Referência Maria Mulher (CRM), a partir das suas narrativas e sua relação com a estrutura social do cuidado? Sendo assim, o objetivo desta investigação consiste em examinar as narrativas de

mulheres-mães, tomando como base seus discursos sobre as experiências vividas durante a pandemia de COVID-19, a fim de compreender de que maneira tal vivência repercutiu em sua saúde mental. Além disso, busca-se apresentar elementos da trajetória social das mulheres e discutir a construção histórica do papel de cuidadora no contexto do Rio Grande do Sul.

A escolha pelo Centro de Referência Maria Mulher (CRM) justifica-se por sua relevância institucional e social. Trata-se do único local na cidade de Cruz Alta/RS que realiza acolhimento de mulheres vítimas de violência de gênero de forma especializada, além de ser referência nesse tipo de atendimento. Sua importância no apoio psicossocial às vítimas o torna um espaço privilegiado para a análise das experiências vividas por essas mulheres.

Assim sendo, as participantes desta pesquisa são mulheres, maiores de 18 anos, que podem possuir filhos ou não e que chegam ao serviço do CRM após denúncia de violência de gênero. A partir dessa narrativa, todas possuem histórico de sofrimento e desvalorização e estão em acompanhamento psicossocial no referido centro de acolhimento. Esse é, portanto, o recorte espacial e institucional do estudo.

A partir disso, para a realização desta pesquisa foi utilizada como base norteadora a abordagem qualitativa, em virtude de a proposta tratar de estudo sobre seres humanos, suas individualidades e pluralidades. Ademais, temporalmente, a análise abrange o período da pandemia, entre janeiro de 2020 e maio de 2021. Esse recorte busca compreender os impactos do isolamento social e da sobrecarga vivida pelas mulheres-mães no contexto do *lockdown*, o que permite relacionar diretamente a vivência pandêmica aos efeitos na saúde mental e nas dinâmicas familiares dessas mulheres.

Logo, a temática desta dissertação se mostra relevante para o Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Práticas Socioculturais e Desenvolvimento Social (PPGPSDS) da Universidade de Cruz Alta (Unicruz) por seus recortes, que dizem respeito à pandemia de COVID-19, gênero e saúde mental. Além disso, a investigação enquadra-se na linha de pesquisa Linguagem, Comunicação e Sociedade, visto que trata das questões pertencentes às narrativas e vivências humanas durante o período da pandemia, além de trazer a história das mulheres como indivíduos participantes da organização social. Nesse caso, o estudo é pertinente ao passo em que afunila a análise e aplica entrevistas no CRM da cidade de Cruz Alta/RS, o que pode trazer benefícios ao compreender as condições populacionais diante dos fenômenos estudados. Com isso, podem-se desenhar formas futuras de acolher os problemas que aparecerão de forma futura, após o encerramento da pandemia.

Assim, neste trabalho foi descrita a história social das mulheres e como elas, ao longo dos anos, foram colocadas em posições de cuidado e responsabilização pelos filhos, pela casa

e pelo casamento. Nesse sentido, pensar a vivência feminina e as violências impostas a este grupo social em tempos de crise sanitária é uma necessidade urgente, pois acompanhar as marcas deixadas no corpo e na mente das mulheres é também acompanhar a escrita da história em tempo real.

Logo, neste primeiro capítulo são abordadas as questões introdutórias referentes ao estudo, com isso, indica-se o tema central, a relevância do estudo e o grupo a ser entrevistado, ou seja, mulheres-mães vítimas de violência de gênero vinculadas ao CRM da cidade de Cruz Alta/RS. A partir disso, no capítulo seguinte, são trabalhadas as questões metodológicas adotadas para o desenvolvimento do estudo tendo em vista os objetivos propostos.

O terceiro capítulo apresenta não apenas uma retomada histórica sobre as mulheres, principalmente no que diz respeito ao lugar de cuidadoras e gestoras do lar, mas também expõe a questão da violência intrafamiliar e seus impactos na vida dos envolvidos. Além disso, neste espaço, serão abordadas as questões de gênero que se enraízam na sociedade de forma a permitir que a violência culmine na obrigatoriedade da maternidade, imputando às mulheres uma posição desfavorável, que atravessa os séculos e as aprisiona dentro de uma lógica patriarcal que viola seu direito à vida digna.

No quarto capítulo, considerações sobre o surgimento da COVID-19 e o desenrolar da pandemia serão traçados a partir de um recorte territorial e do levantamento de conceitos sobre saúde mental diante de um contexto precário que desnuda a vida e a coloca à mercê do estado. Instituição essa que, com técnicas de dominação biopolítica, manifesta o poder decisório sobre quem será protegido ou não em um cenário de calamidade.

No quinto capítulo, são analisados os resultados a partir de dados obtidos por meio de entrevistas semiestruturadas. Tais informações se unem às bases descritas nos capítulos anteriores, para que seja possível realizar uma ampla compreensão sobre o aumento dos indicadores de violência de gênero durante a pandemia. Visa-se uma análise desses dados especialmente sob a ótica da saúde mental, para compreender como as vítimas de violência de gênero, principalmente diante da maternidade, sentiram-se durante o período pandêmico e como ultrapassaram essa adversidade.

Por fim, o sexto capítulo trata do fechamento deste trabalho de pesquisa e apresenta a conclusão sobre o que foi pesquisado durante os quatro anos de elaboração da temática. É seguido das referências utilizadas, apêndices e anexos.

A seguir, apresenta-se detalhadamente os objetivos desta investigação.

1.1 Objetivos

1.1.1 Objetivo geral

Analisar as narrativas de mulheres-mães, a partir de seus discursos sobre as vivências durante a pandemia de COVID-19, para compreender de que forma essa experiência afetou sua saúde mental, além de descrever aspectos da história social das mulheres e a imposição do papel de cuidadora no contexto da cidade de Cruz Alta - Rio Grande do Sul.

1.1.2 Objetivos específicos

a) Apresentar a história social das mulheres, com ênfase na construção do papel de cuidadora, a fim de compreender como essa lógica de direcionamento ao cuidado contribui para a sobrecarga física e mental, especialmente no contexto da maternidade.
b) Analisar os impactos da pandemia de COVID-19 na vida das mulheres e em sua saúde mental, com destaque para o período de *lockdown* como fator intensificador das violências de gênero.
c) Descrever e interpretar as narrativas de mulheres-mães vítimas de múltiplas formas de violência durante a pandemia, com base em entrevistas realizadas no município de Cruz Alta/RS, a fim de verificar se os relatos empíricos confirmam os estudos que indicam maior vulnerabilidade e sofrimento psíquico entre esse grupo.

2 CAMINHO METODOLÓGICO

Este estudo propõe-se, a partir de uma compreensão interdisciplinar, analisar e expor os impactos da pandemia da COVID-19 na saúde mental de mulheres-mães vítimas de violência de gênero. A pesquisa baseia-se em uma epistemologia crítica, a partir da Ecologia dos Saberes, das Práticas Socioculturais, da Epistemologia Feminista e do uso das Narrativas de Histórias de Vida como método de escuta e análise.

Ao utilizar uma abordagem qualitativa, o estudo foi realizado com mulheres atendidas pelo Centro de Referência Maria Mulher (CRM), na cidade de Cruz Alta-RS, e analisado por meio da Análise de Discurso Crítica (ADC), de Fairclough (2016). Nesse contexto, a pesquisa busca compreender como o contexto pandêmico intensificou as desigualdades de gênero e potencializou a violência dentro dos lares, bem como causou impactos severos na saúde mental e bem-estar psicológico e mental de mulheres-mães. Com isso, é possível promover reflexões efetivas para o desenvolvimento de um pensamento crítico e que vise o combate à violência de gênero.

2.1 Processo epistemológico

Tecer considerações dentro do campo das ciências sociais requer cuidado e atenção, já que ao lidar com a subjetividade humana necessita-se de maleabilidade, empatia e zelo na coleta e curadoria dos dados. O ser humano representa um caminho infinito de possibilidades e interpretações, justamente por essa razão encontra-se a beleza das ciências sociais e humanas: a capacidade de transformação, que caminha lado a lado com a evolução coletiva.

A fim de dar conta de uma temática tão complexa, torna-se essencial uma boa organização teórica e metodológica, portanto, a epistemologia adotada para nortear os processos de pesquisa durante este trabalho engloba: a Ecologia dos Saberes (Santos[1]; Menezes, 2009), os estudos sobre as Práticas Socioculturais (Rossato, 2011; Hall 2006), a Epistemologia Feminista através da Interdisciplinaridade (Paviani, 2008), e as Narrativas de Histórias de Vida (Bragança, 2018; Santos, Mezzari, Teixeira-Filho, 2021).

[1] Ressalta-se que a utilização do referencial teórico, especialmente em uma temática sensível quanto a desta pesquisa, exige posicionamento político e ética. Assim, no caso do citado autor, informo que a teoria havia sido utilizada no corpo do texto antes da divulgação pública das polêmicas que envolvem os episódios de abuso de gênero. É reconhecida aqui a gravidade das acusações e sua incompatibilidade com os princípios éticos, morais e profissionais desta pesquisa. Optou-se por manter a referência e contextualizar a qualquer possível leitor sobre os ocorridos, justamente para não apagar a importância do debate levantado nesta pesquisa.

Em concordância com o fazer científico nas áreas humanas e sociais, tais estudos se debruçam em compreender a importância do questionamento sobre as normas vigentes e apresentam as nuances da vida em sociedade ao refletir além de conhecimentos tradicionais enraizados socialmente.

2.1.1 Ecologia dos saberes

Ao utilizar os estudos de Santos e Menezes (2009), neste tópico, são tecidas considerações sobre a Ecologia dos Saberes na relação com o contexto da luta feminista, em que se objetiva abordar o modo como a cultura e a sociedade consideraram os saberes femininos inválidos, o que tornou-os visíveis apenas no que tange às áreas do cuidado e educação e retirou as mulheres de outras esferas sociais, criando o estereótipo de que existem lugares de homens e lugares de mulheres dentro da mesma sociedade. Para Aquino (2006, p. 11), "o resgate de realizações de grandes mulheres foi necessário para contrapor a noção de que elas não teriam capacidade para fazer ciência, noção está embasada por teorias biomédicas sobre diferenças anatômicas ou fisiológicas em relação aos homens". Para Santos e Menezes (2009), a ecologia dos saberes busca a valorização das diversas formas de conhecimento, práticas e experiências de cada sujeito, no sentido de que se promova um diálogo possível e não hierarquizado.

Devido ao exercício do poder hegemônico capitalista e colonial, indivíduos divergentes tiveram suas formas de expressão invalidadas, o que inclui a desvalorização de seus saberes. Isso fez com que fossem colonizados a fim de reproduzir o conhecimento tido como único (aquele que provém do colonizador). Assim, esses saberes passam a ser vistos como inferiores na medida em que seus produtores também são colocados nesta posição (Santos; Menezes, 2009).

O colonialismo – além de tantos danos – causou o apagamento dos conhecimentos diversos e sufocou as pluralidades epistemológicas; Santos e Menezes (2009) se referem a esse movimento como "epistemicídio". O conhecimento passou a ser exclusivo de espaços privilegiados, e transcreveu-se, com isso, no imaginário social a ideia de que o que não provém dos espaços tecnicistas e elitizados é menos valioso.

Desse modo, a divisão dos saberes, além de elitizado, cria separações entre gêneros. Aos homens é permitido um lugar de genialidade, sendo reconhecidos por grandes feitos nas diversas áreas do saber, em contrapartida, às mulheres resta ficar na retaguarda, sendo apagadas da história do fazer científico. Assim,

> No pré-capitalismo, o cuidado aos doentes e feridos, da mesma forma que aos velhos e às crianças, esteve em geral ao encargo das mulheres da família. Com a constituição do hospital moderno, manteve-se essa característica, culminando na separação da arte de curar, exercida pelos médicos (homens), dos demais cuidados diretos ao paciente, exercidos por profissionais de enfermagem (mulheres) (Aquino, 2006, p. 14).

Logo, o mundo passa a ser dividido em duas partes, os colonizados e os colonizadores. No lado da linha que pertence aos colonizados, nada é possível além de violência, apenas: "inexistência, invisibilidade e ausência não-dialética" (Santos; Menezes, 2009, p. 24). Ou seja, tudo que é produzido por estes "sub-humanos" é invalidado e até mesmo invisibilizado para quem ocupa o outro lado da linha. Como apontam Santos e Menezes (2009),

> Do outro lado da linha, não há conhecimento real; existem crenças, opiniões, magia, idolatria, entendimentos intuitivos ou subjectivos, que, na melhor das hipóteses, podem tornar-se objectos ou matéria-prima para a inquirição científica. Assim, a linha visível que separa a ciência dos seus 'outros' modernos está assente na linha abissal invisível que separa de um lado, ciência, filosofia e teologia e, do outro, conhecimentos tornados incomensuráveis e incompreensíveis por não obedecerem, nem aos critérios científicos de verdade, nem aos dos conhecimentos, reconhecidos como alternativos, da filosofia e da teologia (Santos; Menezes, 2009, p. 25).

Frente aos regimes sufocantes em que estavam submetidos todos estes indivíduos "não-dignos", levantes ao redor do mundo ocorreram a fim de reverem sua liberdade, o que gerou a breve ideia de uma divisão não tão drástica entre as citadas linhas divisórias. Nesse sentido, visto que a sociedade se movimenta de forma pendular, atualmente há movimentos empregados com a finalidade de retomarem-se práticas antigas, os quais são condensados em três principais presenças, "o terrorista, o imigrante indocumentado e o refugiado" (Santos; Menezes, 2009, p. 33).

Santos e Menezes (2009) frisam que é preciso compreender que este movimento de retorno das práticas colonizadoras pode não ocorrer de forma física exatamente como era feito em tempos imperialistas, pois nos dias atuais isso ocorre a partir de uma ligação simbólica/metafórica com as crenças colonizadoras frente ao indivíduo "outro". O mundo colonizado é um mundo forjado sob a égide da violência, é visto como uma constante ameaça. Logo, a pessoa é vista como alguém monstruosa que precisa de correção. Nesse âmbito, as formas de viver deste "outro" necessitam ser sufocadas para que possa emergir a humanidade, já que, até então, como não seguem os padrões colonizadores, nem humanos podem ser.

Não obstante, as mulheres fazem parte do grupo sub-humano e seus "conhecimentos" precisam ser suprimidos. Um exemplo disso foi a caça às bruxas, onde mulheres transgressoras da regra foram queimadas, sendo que posteriormente se comprovou que muitas delas eram apenas curandeiras, prostitutas ou defensoras do que anos depois foi chamado de feminismo.

Em um desejo de afirmar como corretos estes atos bárbaros, a história dessas mulheres foi apagada – ato esse que afeta a sociedade ainda hoje, em pleno século XXI. Além disso, com essa exclusão, "as temáticas de gênero e sexualidade também foram pouco incorporadas nos currículos acadêmicos, apesar da considerável produção advinda da teoria feminista e dos estudos de gênero" (Silva, 2018, p. 4). Essa exclusão afeta diretamente a forma com que as mulheres entendem sua própria sexualidade, já que, ao ignorar a temática, muitas jovens não conhecem o próprio corpo ou são instigadas a conhecem seus desejos, o que por vezes acarreta em relacionamentos sexuais baseados em suprir o desejo do parceiro, sem olhar para si mesma.

Propor uma reavaliação das epistemologias e um profundo estudo social sobre os lugares de homens e mulheres na sociedade é urgente, principalmente ao levar em consideração a urgência das novas gerações quanto a mudanças de cunho sociopolítico-econômico. Desta maneira, compreender historicamente a existência feminina poderá possibilitar subsídios satisfatórios para efetivas mudanças sociais e real aplicabilidade de condições de vida digna para essa população tão afetada.

2.1.2 Práticas socioculturais

É essencial para o indivíduo humano a vida em sociedade e, a partir dos entrelaces e trocas relacionais, construir sua personalidade, visões de mundo, consolidar sua ética e construir sua subjetividade. Portanto, entende-se por práticas socioculturais os movimentos humanos relacionais dentro de um contexto social. Principalmente na modernidade o ser humano se vê diante de pluralidades bastante significativas no que tange aos processos de trocas humanas, dessa maneira, com a tecnologia e a rapidez em que novos pensamentos se constituem, os indivíduos (re)criam formas de viver a todo o instante. Isso, por vezes, gera conflitos, pois é impossível que não ocorram choques culturais entre gerações.

A partir disso, a ciência e os estudos humanos/sociais observam as práticas socioculturais com intuito de compreenderem de forma profunda como a sociedade se constitui, e, principalmente, dado o contexto atual, acompanhar as transformações no que tange aos movimentos políticos, econômicos, sociais e psicológicos, os quais têm afetado cada vez mais os indivíduos e transformado a forma com que interagem socialmente. De acordo com Rossato (2011, p. 19),

> Ao voltarmo-nos para a prática verificamos que, concretamente, a sociedade se manifesta de diversas formas. A manifestação e expressão da sociedade em diferentes

> grupos humanos se dá através do que denominamos de cultura. Cultura é um fenômeno complexo que abrange o fazer, o sentir e o pensar do ser humano.

Além disso, no campo da psicologia social, a relação indivíduo-sociedade é tema recorrente; muitos estudiosos questionam-se sobre a importância das interações humanas e como essas práticas de fato impactam na formação e desenvolvimento das capacidades da criança. O início da vida é marcado pela imitação, é justamente ao ver o comportamento dos cuidadores que a criança compreenderá como deve portar-se diante das situações, assim, irá exercer a capacidade de interagir de forma "correta" dentro do ambiente em que está inserida. Vygotsky (1991, p. 18) baseia-se na análise do comportamento por imitação e cita que:

> [...] as ações, quando repetidas, acumulam-se, umas sobre as outras sobrepondo-se como numa fotografia de exposição múltipla; os traços comuns tornam-se nítidos e as diferenças tornam-se borradas. O resultado é a cristalização de um esquema, um princípio 19 definido de atividade. A criança, à medida que se torna mais experiente, adquire um número cada vez maior de modelos que ela compreende. Esses modelos representam um esquema cumulativo refinado de todas as ações similares, ao mesmo tempo que constituem um plano preliminar para vários tipos possíveis de ação a se realizarem no futuro.

Logo, comportamento infantil primário pode ser comparado a macacos antropoides ou à comunicação entre pessoas que não possuem a capacidade de verbalização. Dessa forma, as crianças observam os movimentos sociais ao seu redor, a fim de capturar maneiras satisfatórias de comportamento e comunicação. Diante disso, é possível afirmar que as práticas sociais possibilitam a criação de um complexo sistema que será aprimorado ao longo da vida do indivíduo, onde a observação é o ponto de partida inicial para a adaptação plena em qualquer espaço de ocupação.

Estudar as práticas socioculturais, principalmente em um contexto contemporâneo, é uma atividade complexa, visto que com as possibilidades da vida moderna transformaram o mundo, as trocas entre os pares e o indivíduo em si. Hall (2006) discute sobre a queda das velhas formas de colocar-se no mundo, as novas identidades e especialmente as crises identitárias, problema esse muito comum diante do novo contexto mundial. O autor sugere o termo "indivíduo fragmentado" para referir-se às quebras de paradigmas e instabilidades causadas pela modernidade tardia.

Diante das mudanças constantes advindas do contexto social, observa-se que as questões de gênero se encontram no centro dos debates atuais, principalmente porque a juventude já não mais aceitou manter-se passiva frente aos conceitos engessados que eram passados de geração para geração.

Dessa forma, ao partir da lógica de que nada permanece o mesmo, essas novas visões de mundo foram capazes de desestruturar o que antes parecia concretado no ideal sociocultural. Tal fato trouxe novas possibilidades para aqueles grupos que antes pareciam silenciados e diminuídos, como foi o caso das mulheres, que até encontrarem espaço no mundo de "fora" permaneceram em um universo de obrigações biológicas por muitos séculos. Ademais, para Hall (2006, p. 9):

> Um tipo diferente de mudança estrutural está transformando as sociedades modernas no final do século XX. Isso está fragmentando as paisagens culturais de classe, gênero, sexualidade, etnia, raça e nacionalidade, que, no passado, nos tinham fornecido sólidas localizações como indivíduos sociais. Estas transformações estão também mudando nossas identidades pessoais, abalando a ideia que temos de nós próprios como indivíduos integrados.

Por isso, gênero não diz sobre biologia ou sexualidade, diz sobre como se enxerga o universo, e, principalmente, sobre como os indivíduos interagem com aquilo e aqueles ao seu redor. Sendo assim, diante de uma cultura que evidencia conquistas masculinas e que direciona mulheres ao aprisionamento dos cuidados, é importante compreender que situações limítrofes, como a pandemia de COVID-19, tendem a afetar de forma direta conquistas, direitos e as capacidades de autogerenciamento dos indivíduos, bem como sua saúde mental.

Beauvoir (2016) cita que em situações de crises políticas, econômicas ou religiosas os direitos das mulheres passam a serem questionados, pois eles não são consolidados como basilares; ao contrário do direito masculino, que a partir do pacto fundador da sociedade ocorre como uma espécie de pilar norteador para todo o funcionamento social.

Embora o papel social da mulher tenha sido transformado, em partes, a cultura machista ainda permanece forte a ponto de permear todos os tipos de relações e espaços sociais, assim como o patriarcalismo, que é estrutural e está presente nas mais diversas instituições. Para exemplificar, há a família como lugar primário onde o indivíduo é moldado, dessa forma, a depender das concepções disseminadas pelos membros desse pequeno grupo social, tem-se efeitos diversos em seus novos membros.

Nesse contexto, a união entre os conceitos de práticas sociais/culturais, gênero e psicologia culminam na compreensão de situações como a COVID-19 e o isolamento social, que foram capazes de impactar de forma drástica a vida de milhares de pessoas. E, neste estudo, ao realizar o recorte de gênero, é possível compreender que os movimentos pendulares que utilizaram dos mitos fundadores da sociedade foram capazes de aprisionar ainda mais as mulheres em uma cultura de cuidado. Essa cultura as solicita de forma constante e as direciona para a exaustão emocional, bem como as impossibilita de alcançarem o avanço social real e

significativo, as transportando para séculos anteriores, onde eram reduzidas às características do sexo biológico e mantinham-se silenciadas a partir do sufocamento de não poderem ser livres.

2.1.3 Interdisciplinaridade

A interdisciplinaridade diz respeito a muito mais do que simplesmente "unir" áreas do saber: relaciona-se com a interação entre elas, o envolvimento e a capacidade do pesquisador em costurar estas linhas, uma vez que ele deve fazer com que haja conversa e sintonia entre as áreas, com o intuito de produzir novos saberes. Isso, nas áreas humanas e sociais, é demasiado importante, já que, ao lidar com a subjetividade e – neste caso – com a saúde mental, é preciso observar os fenômenos por diversas óticas, pois o ser humano é diversificado, suas experiências nunca serão padronizadas e seus sentires serão sempre extremamente particulares. Por isso, o pesquisador há de criar teorias que sustentem tudo isso e criar possibilidade de auxílio dentro de suas práticas.

Compreender as vivências femininas em situações tensionadas por questões sociais, como a pandemia de COVID-19, com foco nos afetamentos da saúde mental, requer observar muito além dos ocorridos nos anos de 2020 a 2022 (início e fim da pandemia). Requer compreensão de que existem construções de história anteriores a isso, vidas que sentiam a disparidade de gênero desde o dia em que chegaram ao mundo, e que, ao longo de suas trajetórias, foram cada vez mais direcionadas a uma fragilização de saúde mental devido à sobrecarga do sofrer.

Além disso, é necessário analisar essas histórias sob uma ótica feminista, que interpreta os funcionamentos sociais como parte de uma teia de conceitos que moldam o sujeito humano. Essa perspectiva revela uma lógica de violências estruturais cuja função prismática é a de docilizar os corpos, domesticá-los e torná-los obedientes. Portanto, aqui, com interdisciplinaridade, o que se pretende estudar, é a forma primária da união entre as áreas do saber, para que, assim, seja possível cercear todo o funcionamento social que domina as mulheres e as coloca em posições desfavorecidas socialmente. Para, busca-se compreender sua história, vivências e ouvir suas narrativas, por meio da observação sobre como estão atualmente, após tantas experiências.

Para Paviani (2008), a interdisciplinaridade é complexa e constrói-se na medida que fazemos ciência. É também uma teoria epistemológica e uma forma metodológica, por isso, é um saber colaborativo. Assim, "a interdisciplinaridade realiza-se em cada situação de modo

peculiar e pressupõe integração de conhecimentos e de pessoas, de unidades e de sínteses de conhecimento ou de "conteúdos", do uso ou da aplicação de teorias e métodos e da colaboração" (Paviani, 2008, p. 16).

Nesse contexto, para compreender a totalidade de uma prática interdisciplinar, é necessário entender as movimentações sociais dos indivíduos, que com as novas tecnologias e avanços multidisciplinares permanecem à margem dos saberes tradicionais e das teorias já existentes. Então, a pesquisa social e humana precisa se movimentar diante dos avanços, conhecer os novos fenômenos, cruzar saberes, criar novas teorias. Com isso, é possível minimamente abraçar as necessidades dos indivíduos atuais e suas demandas, bem como seus sofreres. Desse modo,

> A função da interdisciplinaridade é a de atender à necessidade de resolver problemas pedagógicos e científicos novos e complexos, dentro de uma determinada concepção de realidade, de conhecimento e de linguagem [...] fazer interdisciplinaridade, portanto, é acompanhar o processo do conhecimento e da linguagem nas organizações e na institucionalização da ciência e da educação (Paviani, 2008, p. 19-20).

Diante disso, a construção argumentativa proposta na dissertação tem como essência o incentivo às práticas sociais, entendidas como inseparáveis da produção de conhecimento, formando um elo fundamental na constituição de práticas socioculturais. Nesse sentido, refletir sobre gênero, economia dos cuidados e pandemia implica compreender que se trata de seres humanos em suas práticas sociais, situados em contextos específicos. Tais temáticas afetam não apenas a experiência individual, mas também a dimensão coletiva, deixando marcas que transformam visões de mundo e, sobretudo, produzem impactos significativos nas formas de vivência das gerações futuras.

2.1.4 Narrativas de histórias de vida

A partir da observação sobre as formas e possibilidades de contato com as mulheres vítimas de violência e tensionamentos pandêmicos, elencou-se a epistemologia das narrativas de histórias de vida como fio condutor deste trabalho. Conforme Bragança (2018, p. 68), é de grande importância analisar as palavras e as narrativas como forma de construção humana, pois "a narrativa, em seus diversos modos de expressão mobiliza processos reflexivos, conhecimentos, e, assim, pesquisadores/as e indivíduos se formam em partilha". Neste contexto, ao participarem desta pesquisa, as mulheres que narram suas histórias encontram no compartilhamento de informações possibilidades diversas de ressignificação de suas trajetórias,

pois isso além de auxiliar no processo do fazer científico, contribui para o contexto social no sentido de disseminação do funcionamento das relações de abuso.

As narrativas de vida integram esta pesquisa como forma de trazer a realidade "falada" por aqueles que a experienciam, fazendo com que o estudo extrapole o universo teórico, nos livros, nos dados e nos portais de informação. Acredita-se que, embora sejam de grande importância, ainda assim, de alguma forma, afastam a comunidade científica e o público que se interessa pelas produções científicas da realidade discursiva, da nudez transformada em palavras pelas narrativas daqueles que sentem na pele a dor de violência de gênero.

Tendo isso em vista, conforme Santos, Mezzari e Teixeira-Filho (2021), utilizar das narrativas de vida dentro da pesquisa significa entender que as histórias sempre serão atravessadas pelos marcadores sociais da diferença, já que diálogo, narrativa e indivíduo são formados por um núcleo de indivíduos, que também são atravessados pelo contexto social em que foram criados. Assim, de forma cíclica, as pessoas serão sempre preenchidas de significados e significantes pertencentes ao grupo social no qual estão inseridos.

Ao considerar os atravessamentos sociais trazidos pelas narrativas de vida, esta forma de analisar dados e interpretar se torna também política e crítica, já que escancara a realidade vivida por indivíduos em sofrimento – no caso desta pesquisa – e que por vezes não encontram proteção em políticas públicas. Quando se ouvem as histórias que por muito tempo foram silenciadas é possibilitada também a mudança social, que ocorre a partir da linguagem, do posicionamento e da inquietude com a "ordem das coisas".

Por conseguinte,

> As abordagens narrativas, potencializadas pelas entrevistas, são bastante valorizadas nas investigações feministas principalmente pela possibilidade que abrem de enfocar "nos processos que condicionam a construção social dos fenômenos" (NEVES, 2012: 8). Para além disso, o compartilhamento de experiências por meio da narrativa de vida permite que os participantes de uma pesquisa possam refazer discursivamente seus percursos e produzir ou reformular os significados já atribuídos às suas experiências (Santos; Mezzari; Teixeira-Filho, 2021, p. 180).

Isso posto, compreende-se que as narrativas de histórias de vida possibilitam uma compreensão mais profunda das vivências reais do grupo estudado, o que evidencia as motivações para a permanência em relações conturbadas, as dificuldades em reconhecer o ciclo de violência socialmente construído, as formas de aceitação das sobrecargas do cuidado e, por fim, o enredamento em teias que esgotam a energia mental, resultando em intenso sofrimento psicológico para as vítimas. Assim, na abordagem epistemológica, as narrativas das histórias de vida conectam-se com os pressupostos delimitados dentro da ecologia dos saberes.

2.2 Processo metodológico

2.2.1 Tipo e abordagem da pesquisa

Este estudo utiliza como método a abordagem qualitativa, que traz benefícios e encaixa-se neste estudo ao considerar-se que a sua construção se preocupa em realizar a análise de diferentes dinâmicas sociais. Nesse sentido, Goldenberg (2004) ressalta que a pesquisa qualitativa empregada pelos pesquisadores no campo das Ciências Sociais possui uma metodologia própria, que contraria a aplicação de um modelo único de investigação para todas as ciências. Ou seja, o pesquisador busca compreender determinado contexto social a partir de conhecimentos teóricos empíricos, sem a atribuição de valores numéricos.

Em contrapartida, observa-se que os fenômenos sociais referem-se a uma gama gigantesca de possibilidades e complexidades, assim, é também importante que o pesquisador tenha em suas mãos a possibilidade de mensurar de forma numérica os resultados de seus estudos. Dessa forma, também pode apontar probabilidades quanto à recorrência de fenômenos, classificar e analisar de forma menos "aberta" as ocorrências sociais dentro de seu nicho de estudo.

Nesse sentido, esta investigação possui caráter exploratório, uma vez que busca compreender a experiência de mulheres-mães diante das questões referentes ao gênero; o intuito não é se restringir à violência em si, mas aprofundar no estudo do que significa gênero em uma sociedade baseada nos machismos estruturais.

Desta maneira, a investigação enquadra-se como pesquisa *ex-post facto*, que, conforme Gil (2002), é a tradução de "a partir do fato passado". Neste caso, o fato é a pandemia de COVID-19 e suas intercorrências sobre a violência de gênero, e o comparativo entre números da violência de gênero pré, e agora, pós-pandemia, a fim de compreender se o *lockdown* potencializou ou não uma piora dos casos de violência intrafamiliar.

2.2.2 Local do estudo e participantes da pesquisa

O caráter exploratório, conforme Piovesan e Temporini (1995), parte do pressuposto de que a melhor compreensão sobre um determinado tema está justamente no contexto social onde este ocorre. Em vista disso, optou-se pelo Centro de Referência Maria Mulher (CRM), localizado em Cruz Alta–RS, como espaço para escutar e dar voz às mulheres envolvidas em

situações complexas marcadas por questões de gênero. A partir dessa escuta, buscou-se verificar se houve intensificação das violências durante o cenário pandêmico

A partir disso, ao verificar que as participantes já utilizavam o sistema de apoio fornecido pelo CRM, foram convidadas a responder uma entrevista. Este convite se deu por meio de contato telefônico, a partir de uma análise das profissionais do Centro sobre quais usuárias do serviço estariam de acordo com o recorte de participantes esperados para o desenvolvimento do estudo.

2.2.3 Critérios de inclusão e exclusão

Os critérios de inclusão de participantes são: constituir-se em mulher-mãe, ser maior de idade, estar vinculada ao serviço do CRM, ter relatado ser vítima de relacionamento abusivo tensionado durante a pandemia de COVID-19.

Já os critérios de exclusão são: menores de dezoito anos, sem filhos, sem relatos de relacionamento abusivo.

Quanto à participação, pôde haver a recusa quanto à entrevista, bem como a retirada do consentimento em qualquer momento, sem nenhuma forma de prejuízo pessoal.

Ou seja, nesta pesquisa, a identidade das mulheres-mães é preservada, os relatos foram transcritos e os nomes foram substituídos por um pseudônimo, a fim de proteger as participantes.

2.2.4 Técnicas de coleta de dados

Como instrumento de pesquisa foi escolhida a entrevista parcialmente estruturada (Apêndice B), com perguntas abertas e fechadas, que, para Gil (2002, p. 117), “é guiada por relação de pontos de interesse que o entrevistador vai explorando ao longo de seu curso”. Dessa maneira, as entrevistas foram realizadas em dois momentos; feitas de forma presencial, gravadas em áudio e transcritas pela pesquisadora exatamente tal como foi falado. Assim sendo, no caso deste estudo tratou-se especificamente das questões de gênero, que adentram o histórico familiar das participantes, mas que têm por finalidade compreender uma questão pontual, que é a violência potencializada dentro da esfera pandêmica.

Para atender à finalidade de expansão dos conhecimentos, também realizou-se uma pesquisa bibliográfica mediante consulta em livros, artigos científicos e outros materiais disponíveis na internet. Frisa-se que a utilização da pesquisa bibliográfica oportuniza ao

pesquisador, segundo Nascimento (2012), a diversificação de perspectivas sobre o tema estudado.

2.2.5 Procedimentos éticos

Esta pesquisa pôde apresentar riscos, por tratar da experiência humana, que se referem a: possíveis comportamentos alterados, estresse psicológico, ansiedade pós-relato, choro, vergonha (ao relatar certos ocorridos da vida intrafamiliar), medo de não atender às expectativas da pesquisa e alterações de autoestima (ao retratar a condição de vulnerabilidade dentro do contexto de gênero).

Diante disso, se a participação ocasionasse qualquer desconforto, a entrevista poderia ser interrompida e a participante seria imediatamente acolhida pela pesquisadora, que ficaria disponível para escutá-la e, se necessário, prestar auxílio psicológico, visto que é profissional da área da saúde mental, arcando com os custos deste procedimento.

Além disso, ao considerar todos os procedimentos éticos, esta dissertação de mestrado foi submetida ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), da Universidade de Cruz Alta, e foi aprovada no parecer consubstanciado sob o número 85253424.8.0000.5322 - Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) (Anexo A).

2.2.6 Técnica de análise dos dados e Perspectiva Teórica Metodológica

Diante das peculiaridades da pesquisa pautada sob o viés da disparidade de gênero existente na sociedade, elegeu-se a Análise de Discurso Crítica (ADC) de Fairclough (2016) para embasar a análise dos dados coletados após as práticas com os indivíduos participantes. Essa escolha foi feita porque a ADC compreende a importância do discurso como constituinte das interações sociais, da formação do pensamento e, no caso deste estudo, da perpetuação de um conceito sobre determinado gênero.

Sendo assim, a ADC aborda a linguagem e o discurso como estruturantes das interações sociais e compreende que os discursos são capazes de moldar as relações de poder e ideologia. Isso porque exerce função primária sobre os conceitos de ideologia, de autopercepção de conexão entre o indivíduo e o universo em que está inserido socialmente. De acordo com Fairclough (2016, p. 22),

> Os discursos não apenas refletem ou representam entidades e relações sociais, eles as constroem ou as "constituem", diferentes discursos constituem entidades-chaves (sejam elas a 'doença mental', a 'cidadania' ou o 'letramento') de diferentes modos e posicionam as pessoas de diversas maneiras como indivíduos sociais e são esses efeitos sociais do discurso que são focalizados na análise de discurso. Outro foco importante localiza-se na mudança histórica: como diferentes discursos se combinam em condições sociais particulares para produzir um novo e complexo discurso.

A ADC é social, interdisciplinar e se preocupa com os indivíduos, pois tem como foco os mesmos ideais e busca justiça social, compreendendo que o fazer científico não pode e não deve ser imparcial no que tange os problemas sociais - o que a torna complementar a este estudo. Conforme Resende (2008, p. 40) destaca, "As pesquisas vinculadas à ADC assumem uma posição explícita em face de problemas sociais parcialmente discursivos", que é o caso deste estudo, já que o foco são as narrativas femininas, com o intuito de a partir delas compreender estruturas de poder e violência que adoecem mulheres ao redor do mundo. Acredita-se, desse modo, que a partir da pauta feminista existe a possibilidade de mudança nas estruturas sociais adoecidas.

Fairclough (2016) baseia-se nos estudos foucaultianos que carregam consigo a capacidade de compreender e explicar a formação do indivíduo social que é atravessado pela linguagem e pelo discurso. Assim,

> O que é de maior significação aqui para a análise de discurso e a visão de discurso como constitutiva - contribuindo para a produção, a transformação e a reprodução dos objetos (e, como veremos logo, dos indivíduos) da vida social. Isso implica que o discurso tem uma relação ativa com a realidade, que a linguagem significa a realidade no sentido da construção no de significados para ela, em vez de o discurso ter uma relação passiva com a realidade, com a linguagem meramente se referindo aos objetos. Os quais são lidos - como dados na realidade. A visão referenda do relacionamento entre linguagem e realidade ter sido geralmente pressuposta pela linguística e pelas abordagens da análise de discurso baseadas na linguística (Fairclough, 2016, p. 66).

Dessa maneira, segundo Gomes (2008), a ADC adequa-se dentro dos estudos sociais – e de gênero – porque trata de indivíduos que se entrelaçam na existência social de maneira a serem moldados e moldarem os processos discursivos, interagindo como construtores e, ao mesmo tempo, reprodutores das ideologias que transpassam as linhas do discurso.

Assim, sob ótica da ADC é possível analisar o discurso a partir da formação estrutural da sociedade ao observar a passagem geracional sobre a violência de gênero, o lugar social da mulher e como a violência adentra os lares brasileiros, de forma que impede meninas e mulheres, ainda hoje, de alcançar sua liberdade por direito.

2.2.7 Produção e devolutiva social

Por conseguinte, destaca-se que a pesquisadora irá desenvolver um material informativo[2] sobre a violência de gênero, com ênfase na violência psicológica e na forma silenciosa como ela se manifesta. Muitas vezes, essa sutileza faz com que as próprias vítimas tenham dificuldade em reconhecer a situação em que estão inseridas.

Assim, além do material informativo, além de ser informado ao CEP, como forma de retorno, também ocorrerão rodas de conversa para explanar às participantes a importância de seus relatos e demonstrar como, embora em uma situação difícil, suas histórias são importantes e têm valor. Logo, as participantes poderão, a partir do material produzido, auxiliar outras mulheres

Além disso, em termos de benefícios, os resultados deste estudo voltam suas contribuições ao meio acadêmico e social, visto que a violência de gênero é um problema secular e enraizado na sociedade. Não obstante, busca-se beneficiar especialmente a experiência pessoal das participantes, pois os relatos auxiliam na elaboração da vivência individual, além de ser confeccionado material informativo para a comunidade, o qual poderá auxiliar outras mulheres a enfrentarem e identificarem a violência de gênero.

Por fim, as participantes da pesquisa tomarão conhecimento dos resultados da investigação em um momento de socialização realizado por meio de uma roda de conversa no CRM. Na ocasião, pretende-se compartilhar experiências e conhecer o material informativo confeccionado a partir deste estudo, que irá tratar das violências como algo socialmente enraizado e que prejudica de forma significativa a saúde mental das mulheres. Também haverá o encaminhamento da cópia do estudo finalizado para o e-mail, oportunamente, fornecido pelas participantes.

Tendo em vista o processo metodológico apresentado, em seguida parte-se à discussão sobre a trajetória social das mulheres, entendida como extremamente importante para a contextualização da temática deste trabalho. Busca-se, dessa maneira, entender a forma como a sociedade se estruturou e construiu a imagem conhecida atualmente da mulher-mãe, uma vez que, a partir disso, é possível compreender os fenômenos sociais que atravessaram a trajetória das entrevistadas e que as levou a relacionamentos adoecidos, os quais deixaram consequências gravíssimas à saúde mental.

[2] O material ainda não foi feito, pois será produzido após a defesa e aprovação do trabalho final. Assim sendo, não será apresentado neste texto.

3 A HISTÓRIA DAS MULHERES – CONSTRUÇÕES SOCIAIS E DE GÊNERO

Para compreender a história da submissão feminina e a criação do mito do amor materno, é preciso, antes de tudo, entender os conceitos de biopolítica, poder simbólico e dominação que permeiam o cenário social em que todos estão inseridos. Para tanto, a discussão ocorre à luz das teorias de Foucault (2017) e Bourdieu (1989; 2018).

Foucault (2017) compreende a biopolítica como um mecanismo de controle que opera por meio da implantação de técnicas de poder sobre a vida e a morte – definindo, sobretudo, quais vidas devem ser preservadas e quais podem ser deixadas à própria sorte. Essa perspectiva sustenta a teoria e ajuda a compreender as reverberações sociais provocadas pelo sistema de dominação que incide sobre a vida das mulheres.

Por outro lado, Bourdieu (1989; 2018) aborda a naturalização dos sistemas opressivos, profundamente enraizados na cultura a ponto de se tornarem inquestionáveis. O autor também discute o conceito de "poder simbólico", no qual os mecanismos de controle sobre os corpos operam de forma tão sutil e estrutural que os indivíduos oprimidos muitas vezes não reconhecem sua condição. E, mesmo quando percebem, sentem-se impotentes diante do sistema, acabando por aceitá-lo – e, em alguns casos, até colaborar com seus opressores.

Para entender por que a sociedade se organiza sob uma lógica patriarcal, são pertinentes os estudos de Pateman (1993). A autora analisa de forma minuciosa o termo "contrato original", que trata da saída do estado de natureza ou de barbárie em que os homens viviam nos primórdios da sociedade.

Após, partiu-se, portanto, para uma organização social pautada na liberdade garantida pelo Estado detentor e organizador da vida comum, em que passa a ser detentor do poder, da justiça e da capacidade de organização da vida. A partir do contrato social, os indivíduos passam a ser segurados e regulamentados, ficando o Estado responsável pela seguridade do direito de cada um. Na visão de alguns autores, "o contrato social permite que indivíduos se submetam voluntariamente ao Estado e à legislação civil: a liberdade transforma-se em obediência e, em troca, recebe-se proteção" (Pateman, 1993, p. 23).

Contudo, Pateman (1993) pontua que concomitantemente ao estabelecimento do pacto original, tem-se o surgimento de um contrato sexual, que permeia e doutrina a relação de homens e mulheres:

> A dominação dos homens sobre as mulheres e o direito masculino de acesso sexual regular a elas estão em questão na formulação do pacto original. O contrato social é

> uma história de liberdade; o contrato sexual é uma história de sujeição. O contrato original cria ambas, a liberdade e a dominação. A liberdade do homem e a sujeição da mulher derivam do contrato original e o sentido da liberdade civil não pode ser compreendido sem a metade perdida da história, que revela como o direito patriarcal dos homens sobre as mulheres é criado pelo contrato. A liberdade civil não é universal – é um atributo masculino e depende do direito patriarcal (Pateman, 1993, p. 16).

Para essa autora, a liberdade civil e a implementação dos direitos dos cidadãos dizem respeito à história de liberdade dos homens; assim, apenas os homens conquistaram a liberdade e os direitos políticos, enquanto as mulheres permaneciam subordinadas a eles. No âmbito do casamento, eram tratadas como propriedade privada, sujeitas ao direito patriarcal, que lhes negava qualquer forma de autonomia – tanto na esfera doméstica quanto nos espaços públicos. Essa estrutura jurídica e social perpetuava a exclusão feminina, naturalizando sua ausência dos processos decisórios e reforçando sua condição de submissão.

Esta nova organização das coisas estabelece liberdade para os homens e dominação para as mulheres, e não só na esfera do "privado": elas estão submetidas aos homens porque são homens, não somente ao pai, ao marido e ao filho. Aqui observamos a criação da base fundadora que permeia as relações até os dias atuais.

> Somente os homens têm as aptidões dos "indivíduos" livres e iguais. As relações de subordinação entre homens devem, para ser legítimas, ter origem num contrato. As mulheres nascem dentro da sujeição [...]. As descrições clássicas do estado natural levam em consideração a diferença sexual entre os seres humanos (Pateman, 1993, p. 75).

Vale destacar que, por muito tempo, o ser humano foi levado a acreditar que havia uma divisão entre as esferas pública e privada, principalmente no que diz respeito às tratativas sobre as mulheres. Todavia, este conceito nada mais é do que ideia patriarcal da divisão do mundo, já que ao dividir as esferas as violências no espaço do lar poderiam ser normatizadas sem que isso afetasse a posição social ocupada pelo homem na esfera privada. O público e o privado se entrelaçam de forma a não ser possível separá-los. Conforme Bourdieu (2018, p. 21),

> A divisão entre os sexos parece estar "na ordem das coisas", como se diz por vezes para falar do que é normal, natural, a ponto de ser inevitável: ela está presente, ao mesmo tempo, em estado objetivado nas coisas (na casa, por exemplo, cujas partes são todas "sexuadas"), em todo o mundo social e, em estado incorporado, nos corpos e nos habitus dos agentes, funcionando como sistemas de esquemas de percepção, de pensamento e de ação.

Logo, para Bourdieu (1989) sistemas de opressão tem seu início na cultura a partir da linguagem e da comunicação, pois esses dois são meios de interação sociais e por eles perpassam todos os significados e significantes essenciais que ditam formas e maneiras de

comportamento grupal. Por conseguinte, para Harari (2017), a cultura é que dá o tom para todo tipo de interação humana; para a autora a cultura é tão profundamente invadida pelos conceitos religiosos que passa a munir-se de discursos violentos e punitivos sobre aquilo que é "antinatural', mas que na verdade não passam de estruturas para docilizar e controlar os indivíduos a realizarem performances pautadas em divisões de gênero, que se escondem em um discurso do que é certo e errado (Harari, 2017).

Foucault (2017) explica que, para que o estado direcione suas forças sobre os cidadãos, criam-se mecanismos de controle sob os quais os indivíduos passam a agir de forma docilizada e disciplinada. Agem em um "adestramento, na ampliação de suas aptidões, na extorsão de suas forças, no crescimento paralelo de sua utilidade" (Foucault, 2017, p. 150). Por fim, todos estes mecanismos são como formas de reafirmar o poder do estado sobre seus membros:

> As relações patriarcais, suas hierarquias, sua estrutura de poder contaminam toda a sociedade, o direito patriarcal perpassa não apenas a sociedade civil, mas impregna também o Estado. Ainda que não se possa negar o predomínio de atividades privadas ou íntimas na esfera da família e a prevalência de atividades públicas no espaço do trabalho, do Estado, do lazer coletivo, e, portanto, as diferenças entre o público e o privado, estão estes espaços profundamente ligados e parcialmente mesclados (Saffioti, 2015, p. 58).

Nesse sentido, as relações patriarcais estão em todas as camadas da sociedade, moldando comportamentos e maneiras de agir dos indivíduos; esse poder escapa da esfera privada ao manifestar-se também nas áreas políticas, científicas, familiares e etc. É nesse sentido que as mulheres passam a ser observadas e controladas em todas as áreas da vida, sendo barradas pelo patriarcalismo onde quer que estejam alocadas socialmente.

Para Bourdieu (1989), o poder é quem constrói a realidade, portanto, é preciso tratar do conceito de biopoder também, visto que, em uma realidade dual, homens e mulheres são direcionados e seus corpos tornados dóceis dentro da lógica do poder patriarcal. Nesse caso, o biopoder incide sobre as mulheres, sobretudo, por meio do adestramento de seus corpos, orientando-os para a gestação como instrumento de produção de novos indivíduos úteis ao Estado. Além disso, a docilidade atribuída às mulheres como uma característica "natural" da sua biologia reforça essa lógica de controle. Dessa forma, os mecanismos de gestão da vida não apenas regulam os corpos, mas também moldam os papéis sociais de homens e mulheres, perpetuando desigualdades sob a aparência de normalidade.

Ao extrapolar essa ideia, Nielsson (2019) vai além do conceito foucaultiano e apresenta o termo biopatriarcalismo para realizar um recorte de gênero muito específico dentro dos conceitos pontuados anteriormente. Para essa autora, as relações de poder isolam as mulheres

no lugar de responsáveis pelo futuro produtivo da nação e as reduz a seu próprio sexo. Assim, deixam de atuar como indivíduos legais e apenas representam o próprio útero; nesse sentido, só podem ter dignidade de vida quando desempenham seu papel social de boa mãe, ou seja, à mulher resta gestar, parir e criar dentro de regras para que o pequeno indivíduo se transforme em bom cidadão.

Socialmente, existem expectativas quanto ao comportamento feminino, são exemplos disso o fechamento corporal das mulheres como base para sustentar uma boa posição social ou a tendência à promiscuidade. Desta forma, a fim de não se mostrar profana, uma mulher deve manter-se coberta, "fechada" (Bourdieu, 2018). Naturalmente foram desenhadas assim, afinal a vagina está escondida, encoberta, enquanto o pênis é protuberante, feito para estar à frente do corpo. Até mesmo na prática médica – que permitiu a destituição dos saberes femininos quanto às doenças "das mulheres" e aos partos[3] – existem regras que mantém as boas mulheres de um lado e as profanas de outro.

A regulamentação dos corpos a partir da sexualidade, principalmente no discurso de gênero, é atravessada pelo viés religioso, que contribui para a dicotomia santa/promíscua. Dessarte, o casamento é utilizado como ferramenta de controle e de reprodução de filhos dignos como representantes do estado, e quando transforma-se em reprodução, essas mulheres recebem o posto de boas mulheres, "a reprodução, portanto, passa a ser reprodutividade, constituindo um dispositivo com o objetivo de produzir a própria vida e as condição para o "deixar viver", servindo aos fins do patriarcalismo" (Nielsson, 2019, p. 885). Assim, mulheres que reproduzem "bons" filhos são premiadas com a percepção social de boas mulheres, porém, sobre elas recai também a responsabilidade eterna por esses filhos, já que procriar não se faz suficiente. Para a efetivação do conceito de boa mãe, ela precisará zelar e garantir que o filho não seja um dissidente social e que esteja sempre no "bom" caminho, reproduzindo estereótipos socialmente reconhecidos de certo e errado.

> A sexualidade, é, então, cuidadosamente encerrada. Muda-se para dentro de casa. A família conjugal a confisca. E absorve-a, inteiramente, na seriedade da função de reproduzir. Em torno do sexo, se cala. O casal, legítimo e procriador, dita a lei. Impõe-se como modelo, faz reinar a norma, detém a verdade (Foucault, 2017, p. 9).

A sociedade evoluída, que deixou a barbárie para trás, não abre espaço para o prazer, faz questão de estabelecer padrões restritos e que deverão ser seguidos à risca – mesmo que aos homens se abram algumas exceções –, e, para isso, precisa garantir a pureza, o respeito e a

[3] É possível compreender mais sobre o discurso médico no capítulo seguinte, que trata sobre saúde mental.

sacralidade dos membros da santa família. Para Foucault (2017), a repressão é necessária diante da sexualidade, pois estabelece o status de poder e saber. No caso das políticas estatais, essa repressão é o que mantém a massa "socializada", o que impede o deleite desenfreado e, assim, evita a incapacidade do sistema de exercer seus plenos poderes.

Nesse contexto, para docilizar os indivíduos, é necessário incutir-lhes medo, e nada mais eficaz para uma sociedade controlada do que o discurso punitivo da igreja, então, pautadas nos conceitos de céu-inferno são criadas formas de aprisionamento dos indivíduos para que não excedam a regra. Os divergentes serão vistos como "maus cristão", taxados de pecaminosos, e, a fim de não haver dúvidas sobre as regras da sexualidade, "o sexo dos cônjuges era sobrecarregado de regras e recomendações" (Foucault, 2017, p. 41). Dentre elas, formas corretas e não pecaminosas de tocarem-se, a frequência dos encontros sexuais, gerenciamento da fecundidade e confissões sobre as possíveis libertinagens cometidas dentro do casamento entre marido e mulher. Tudo isso passaria pela regra moral da igreja, sempre sustentado pelo discurso da higienização e avanço social.

Nessas circunstâncias, o prazer sexual não pode alcançar as mulheres, elas deverão cumprir seu papel de procriadoras sem gozar do percurso. Não poderão obter estímulo libidinal em nenhum dos processos gestacionais e para continuarem com o importante lugar de sacralidade serão responsabilizadas até mesmo pelas atitudes dos homens em relação a elas. Com isso, até mesmo dentro do contexto médico as mulheres serão separadas de seus úteros e vaginas: não existe corpo unificado. A mulher de respeito é uma, suas áreas erógenas e procriativas são outras, embora todas estejam dentro do círculo de poder patriarcal.

Logo,

> Como se se tratasse de neutralizar simbólica e praticamente todas as conotações potencialmente sexuais do exame ginecológico, o médico se submete a um verdadeiro ritual visando a manter a barreira, simbolizada pela cintura, entre a pessoa pública e a vagina, jamais vistas simultaneamente: em um primeiro momento, ele se dirige a uma pessoa, face a face; a seguir, após a pessoa ter se despido para ser examinada, em presença de uma enfermeira, ele a examina, deitada e recoberta por um lençol que lhe cobre a parte superior do corpo, observando a vagina como algo dissociado da pessoa, e, por tal, reduzida à condição de coisa, em presença da enfermeira, a quem ele faz suas observações, falando da paciente em terceira pessoa; enfim, em um terceiro momento, ele se dirige novamente a mulher, que já se vestiu de novo fora de seus olhares (Bourdieu, 2018, p. 31).

Essas atitudes não são vistas dentro do biopoder como violência, o cerceamento do indivíduo é normatizado a ponto de não haverem questionamos, se tornam dóceis e passam a defenderem os atos de seus violadores. Isso perpassa a esfera do que Bourdieu (1989; 2018) conceitua como poder simbólico, "a repetição de uma cena violenta produz um efeito de

normalização de uma paisagem de crueldade e, com isso, promove nas pessoas os baixos níveis de empatia indispensáveis para o empreendimento predador" (Segato, 2016, p. 21 *apud* Nielsson, 2019, p. 890). Por isso, a incorporação da dominação, para Bourdieu (1989; 2018), se manifesta dentro de um sistema de violências simbólicas, as quais são incorporadas a partir da repetição do discurso do dominante, que para ser reconhecido, é preciso que o dominado internalize uma desvalorização tão profunda de si que passa a reproduzir, entre seus pares, a visão do dominante – tornando desnecessário que esse atue diretamente no convencimento da população.

Ademais, o poder simbólico atua não só no controle do discurso, mas é incorporado de tal forma que o dominado passa a expressar-se inclusive fisicamente diante do dominante em posição de desvalia absoluta (Bourdieu, 2018). Criam-se sentimentos duais por parte do dominado, que é levado a experimentar sentimentos de amor, ódio, adoração, violência, ansiedade, culpa, respeito, medo etc. Isso ocorre quando o controle está tão entranhado nas populações dominadas que elas passam a acreditar possuir autonomia na escolha de permanecer ao lado de seus próprios abusadores. Nesse cenário,

> É preciso assinalar não só que as tendências a "submissão" dadas por vezes como pretextos para "culpar a vítima" são resultantes das estruturas objetivas, como também que essas estruturas só devem sua eficácia aos mecanismos que elas desencadeiam e que contribuem para sua reprodução. O poder simbólico não pode se exercer sem a colaboração dos que lhe são subordinados e que só se subordinam a ele porque o constroem como poder (Bourdieu, 2018, p. 49).

Diante disso, pode-se compreender que a dominação está tão entranhada nas bases da sociedade que o poder masculino se torna onipresente e cria uma consciência dos dominados, onde todas suas atitudes e até mesmo suas visões de mundo são permeadas pela dominação, porque é a partir desta estrutura que criam-se sistemas de estrutura inscritos da mais profunda forma nos corpos e nas coisas (Bourdieu, 2018). Ou seja, perde a validade a ideia de que somente com a tomada de consciência individual seria possível fazer uma mulher sair da lógica de dominação.

Neste sentido, a mudança social seria o primeiro passo para chegar-se em uma efetiva possibilidade de libertação feminina. Contudo, no caso do recorte de pesquisa delimitado aqui, baseado na situação causada pela COVID-19, é possível observar que o isolamento social, o fechamento dos espaços de circulação de pessoas e a impossibilidade de acesso aos serviços de auxilio de saúde, bem como o fechamento emocional dos indivíduos causado pelo medo e incerteza impactaram de forma direta no que poderia ser um avanço social para a libertação das mulheres, já que essas passaram a ser ainda mais sobrecarregadas dentro do sistema de

domesticação que as impulsiona a cuidar de outros e calar-se frente às injustiças cometidas contra elas dentro da esfera do lar.

3.1 O contrato sexual e a igreja católica como detentora do discurso

A igreja foi parte importante para a imagem da mulher-mãe domesticada, principalmente porque por muitos séculos ocupou lugar principal na sociedade ao ditar o que era certo e errado e quais eram os papéis a ser desempenhados por homens e mulheres.

Ao trazer a realidade brasileira como foco para este estudo, é necessário pontuar que o catolicismo era a religião oficial do Estado até meados de 1890, quando se optou pela dissolução da união entre igreja e estado (Queiroz, 2019, p. 2). Neste sentido, passou-se a ter um estado que se diz laico. Com isso, todos os cidadãos que a ele respondem podem gozar de liberdade religiosa; contudo, a realidade não se desenhou exatamente desta forma, como destaca Queiroz (2019, p. 3):

> No Brasil, desde o período colonial, em 1500 a Igreja acompanha a história política do país, trazendo um modelo de religião Católica. Naquela época, a Igreja Católica já funcionava como instrumento de dominação social e política. Em 1840, nasce no Brasil um período conhecido como romanização do Catolicismo, em que a Igreja se vinculava as ordens do Papa, e é também neste período em que nasce a disciplina catolicismo romano para a formação do Clero. Em 1922, o Brasil vivencia uma atuação da Igreja na política, com a colaboração do Estado. Já a Constituição de 1934 demonstra com nitidez o elo do Estado e a Igreja, quando normatiza a instituição do ensino religioso nas escolas públicas e a presença de capelães nas Forças Armadas.

Tendo isso em vista, ao ocuparem o lugar de tamanho prestígio junto ao estado, muitos cidadãos passaram a aderir à religião católica, e, com isso, pautaram suas atitudes e compreensões de mundo baseando-se nos livros doutrinários desta religião. A bíblia passa então a ocupar lugar dentro dos lares e os comportamentos sociais são estabelecidos a partir do que um bom cristão deverá fazer. Em suma, os discursos clericais sobre o que era certo ou errado aos olhos da igreja passam a ter peso imensurável para os cidadãos, pois aqueles que não eram bons cristãos também ultrapassaram as regras do estado e mediante a isso poderiam ser punidos.

A história da criação de Adão e Eva reafirma o estereótipo da mulher causadora da destruição, que não compreende a importância de seguir regras. Também outros textos e imposições religiosos sobre a sociedade caminham ao encontro de uma ideologia patriarcal, que ora romantiza a maternidade, ora a coloca como punição, fator esse que impõe uma maternidade pré-estabelecida às mulheres e não permite a elaboração das próprias vivências como algo singular do indivíduo.

No que diz respeito à história das mulheres, é importante analisar o mito da criação, uma vez que existem duas correntes de pensamento que o analisam de forma diferente. Em primeiro lugar, teorias apontam que existiam duas mulheres, ambas pares de Adão, Lilith, a primeira esposa foi criado junto desse, no mesmo dia, e estava em posição "igualitária", porém, rebelou-se contra Adão quando ele durante os encontros sexuais do casal decidia subjugá-la, como se estivesse acima dela e não aceitasse sua liberdade sexual (Silva, 2022). Em contrapartida, a outra corrente de pensamento aponta para o que socialmente se conhece justamente por ser a história reconhecida pela Igreja Católica, a história de Adão e Eva, onde a segunda havia sido feita por Deus a partir da costela do primeiro, que se sentia muito sozinho no paraíso.

Nesta investigação, concentra-se o estudo no mito popularmente conhecido e defendido pela Igreja, a história de Adão e Eva, que mostra o conceito de mulher mantenedora do caos, responsável pela destruição daquilo que em posse somente do homem era perfeito. A partir da desobediência de Eva, Deus lança sobre ela uma punição: "multiplicarei grandemente o seu sofrimento na gravidez, com sofrimento você dará à luz filhos. Seu desejo será para o seu marido, e ele a dominará" (Bíblia Sagrada, 2015, Gênesis 3:16). Aqui se tem noção da ideia de mãe sofredora, aquela que tudo suporta para parir e criar os filhos, mesmo que isso envolva a degradação de si mesma, e também o estereótipo de mulher subjugada e obediente.

Representantes clericais e formadores da opinião pública emitiam discursos bem consolidados sobre a posição da mulher, por exemplo: "É por tua causa que o filho de Deus teve de morrer; deverias andar sempre vestida de luto e de andrajos" [...], além disso, dizeres como: "Adão foi induzido ao pecado por Eva e não Eva por Adão. É justo que a mulher aceite como soberano aquele que ela conduziu ao pecado" (Beauvoir, 2016, p. 134). Nesse sentido, todas as mulheres deverão pagar pelo pecado original por meio da obediência àquele a quem a antecessora causou tamanho mal.

A partir disso, é importante reconhecer que a submissão feminina dentro do contexto religioso não é reprodução exclusiva do catolicismo. A doutrina Islâmica é "baseada na hipótese de uma sexualidade feminina ativa. Vista como uma força poderosa, ela conduziria, na ausência de controle, ao caos social (fitna) e ameaçaria a vida religiosa e cívica dos homens" (Kian-Thiébaut, 2011, p. 123).

Constantemente, o mundo choca-se com notícias de meninas e mulheres violadas, apedrejadas e torturadas dentro do contexto Islâmico, já que inclusão social para as mulheres não é uma opção. Elas são criadas para ser meras companheiras dos maridos e são responsáveis pelos cuidados e educação das crianças, além de servirem seus maridos e a família extensa dele.

Dessa forma, "[...] a procriação se torna a função principal da mulher, e, se sua sexualidade é reconhecida, ela deve satisfazer-se exclusivamente dentro do casamento" (2011, p. 123).

Segundo Badinter (1985, p. 26)

> É em função das necessidades e dos valores dominantes de uma dada sociedade que se determinam os papéis respectivos do pai, da mãe e do filho. Quando o farol ideológico ilumina apenas o homem-pai e lhe dá todos os poderes, a mãe passa à sombra e sua condição se assemelha à da criança. Inversamente, quando a sociedade se interessa pela criança, por sua sobrevivência e educação, o foco é apontado para a mãe, que se torna a personagem essencial, em detrimento do pai. Em um ou outro caso, seu comportamento se modifica em relação ao filho e ao esposo. Segundo a sociedade, valorize ou deprecie a maternidade, a mulher será, em maior ou menor medida, uma boa mãe.

Nesta condição, enquanto conveniente para a Igreja, a posição da mulher permaneceu por muitos anos desfavorecida e ela era um mero corpo a carregar a prole do semelhante de Deus. O discurso patriarcal reinou ao lado da religião e a emancipação era ideia proibida, já que pensar diferente do discurso hegemônico e da ordem natural das coisas foi o que trouxe a todas as mulheres o sofrimento atual. Para Zanello (2018), a transformação do discurso manifestado acima para o que se conhece hoje como "mito do amor materno" ocorreu entre os séculos XVI, XVII e XVIII. A partir desse momento a mulher passa a estar inteiramente a serviço da casa, família e dos filhos, tornando-se assexuada, não desejante e sem individualidade.

Outrossim, a imagem de Maria foi socialmente trabalhada a fim de reprimir a sexualidade feminina – causadora do caos e da promiscuidade. Para tanto, a Igreja utilizou como barganha a entrada aos céus para aquelas que obedecessem, não utilizassem do corpo para os prazeres do mundo e que, acima de tudo, amassem seus filhos assim como Maria.

É importante ressaltar que a construção do ideal materno nunca perpassou pela feiura da maternidade real. Neste contexto, não é difícil entender por que os homens daquela época conseguiram difundir com facilidade o novo discurso sobre o amor incondicional aos filhos. Não seria fácil os designados ao mundo "de fora" tecerem considerações sobre as novas diretrizes que pautavam a maternidade enquanto saiam todos os dias para desbravar o mundo e deixavam suas esposas para lidar com a dificuldade de alimentar, cuidar e educar uma criança?

O menino Jesus jamais foi pintado enquanto chorava ou com a cabeça pendurada para trás. Sua mãe nunca aparece com expressão de irritação ou cansaço. Ninguém a retrata preparando a papinha com uma das mãos e segurando o menino Jesus no quadril com a outra, nem finge que não ouve enquanto ele grita a plenos pulmões no quarto ao lado. Nenhuma pintura mostra Maria nos afazeres prosaicos da maternidade: dar banho, alimentar ou vestir Jesus. "Nossa Senhora e o menino Jesus estão congelados na eternidade de um momento

relativamente raro da mãe com o bebe [...] O poder da imagem é derivado do que a sociedade quer das mulheres" (Forna, 1999, p. 18 *apud* Zanello, 2018, p. 128).

A partir destes conceitos, é necessário questionar, existiu de fato a libertação feminina ou somente uma falsa ideia de liberdade foi vendida socialmente para que revoltas fossem silenciadas? De fato, o movimento feminista contribuiu de forma imensurável para dar certa voz as mulheres. Entretanto, ao analisar a história e como a sociedade se organiza atualmente, é de se pensar se de fato elas estão libertas, visto que o discurso social ainda se faz presente de forma bastante consolidada nas múltiplas áreas da vida social.

Como exemplo, a Igreja deixou de exercer seus poderes sobre o rei e passou a entranhar-se na máquina do Estado representada dentro do parlamento, despejando seus discursos e normativas dentro dos campos jurídicos ao votarem para aprovação ou não de leis que possibilitem maiores direitos aos grupos minoritários. Desse modo, embora a instituição Igreja tenha se retirado e mantenha-se em seu espaço privado, seus defensores ainda disseminam discursos sexistas.

Atualmente, no Brasil, aumenta cada vez mais o número de parlamentares com viés religioso que ocupam posições importantes dentro do espaço jurídico e legislativo. Todavia, a prioridade desses grupos não abrange de forma alguma as pluralidades dos indivíduos, tendo como foco limitar o avanço de políticas públicas voltadas para minorias. Assim, "a limitação da reivindicação do movimento gay, o combate a flexibilização das leis sobre drogas, aborto, eutanásia assim também como direito das mulheres" (Queiroz, 2019, p. 7) representam um verdadeiro retorno ao passado, lutando para que a sociedade se mantenha patriarcal e seja incapaz de oferecer as minorias uma vida digna.

No que diz respeito às mulheres, observa-se que grupos conservadores buscam a todo custo aprisioná-las no lugar estabelecido pelo contrato sexual, para isso, utilizam o discurso defensor da moral, da família e dos bons costumes. Tais grupos buscam de qualquer maneira vetar ou aprovar leis que não permitam a validação da decisão própria da mulher. Para esses parlamentares religiosos, o corpo das mulheres ainda está na esfera da propriedade do homem, exemplo disso é a luta para impedir o aborto até mesmo em casos de estupro.

Sendo assim, sob a ótica da COVID-19, também houve intervenções da igreja sobre as medidas de proteção, que causaram impactos severos na população e que mostram o quanto ainda hoje o discurso religioso interfere no estado e na liberdade individual. Mesmo no ápice do contágio, templos religiosos ainda pediam que os fiéis atuassem de forma presencial dentro das igrejas ao alegar que a fé não poderia ser barrada por uma "ditadura judiciária". Ainda, quando pontuava-se sobre a importância de permanecer em casa e evitar todo e qualquer

contágio, alegavam que os meios de comunicação estavam implementando um plano de ação sob a justificativa persecutória à fé cristã.

3.2 Lugar social da mulher através dos tempos e o trabalho invisível

Questionar os lugares sociais permeados pela divisão sexual é algo relativamente novo, e para levantar a bandeira da igualdade de gênero é preciso compreender a história da humanidade e a criação do conceito de "boa mãe". A história nos mostra que sempre existiram divisões sexuais dentro do universo social, visto que homens e mulheres não ocupavam de forma absoluta o mesmo espaço. Nesse caso, os homens colocavam-se em posição de desbravar a natureza, a caça, as guerras e a descoberta daquilo que representava o perigo da vida, enquanto as mulheres eram responsáveis pelo cuidado das crianças e a colheita de tubérculos. Logo,

> Diferentes sociedades adotam diferentes tipos de hierarquias imaginadas. A raça é muito importante para os norte-americanos modernos, mas era relativamente insignificante para os muçulmanos medievais. A casta era uma questão de vida e morte na Índia medieval, ao passo que na Europa moderna é algo que praticamente inexiste. Uma hierarquia específica, no entanto, foi de extrema importância em todas as sociedades humanas conhecidas: a hierarquia do gênero. Todos os povos se dividiram entre homens e mulheres. E em quase todos os lugares os homens foram privilegiados, pelo menos desde a Revolução Agrícola (Harari, 2017, p. 152).

Diante disso, fica evidente que a divisão era significantemente pautada pela díade forte/fraco. Isso ocorria principalmente porque a mãe carregava consigo o principal alimento da criança – o leite – e pelo choro infantil estar ligado à possibilidade de avisar aos animais que havia perigo humano por perto, o que atrapalhava a caça do grupo. Por isso, "as mulheres se encarregavam das crianças, do preparado de alimentos, da manutenção do fogo e do trabalho de fiação, tecelagem e cerâmica" (Priore, 2020, p. 11).

Muitas teorias apontam que o início da concretização do pátrio poder se detém no fato de que a força física dos homens lhes possibilitava maiores demandas de trabalho braçal e o controle quase total da produção de alimentos, ou seja, arar, caçar e colher. Tal fator se traduziu em poder absoluto e influência política, já que, como não conseguiam realizar estas atividades, as mulheres eram vistas como "ineficientes", pois não apresentavam benefícios significativos para o grupo a ponto de poderem ocupar posições de poder.

Conforme Beauvoir (2016, p. 96),

> Em todo caso, por robustas que fossem as mulheres, na luta contra o mundo hostil as servidões da reprodução representavam para elas um terrível handicap: conta-se que as amazonas mutilavam os seios, o que significava que, pelo menos durante o período

> de sua vida guerreira, recusavam a maternidade. Quanto às mulheres normais, a gravidez, o parto, a menstruação diminuíam sua capacidade de trabalho e condenavam-nas a longos períodos de impotência. (Beauvoir, 2016, p. 96)

Diante disso, fato é que, ao longo da história, as mulheres sempre abordaram as questões da maternidade de maneiras diversas, sendo inevitavelmente atravessadas pela experiência da fecundação, seja como vivência direta, expectativa social ou construção simbólica. Contudo, a ideia de "maternagem" como compreendemos hoje é criação dos últimos séculos, já que para haver o ideal de mãe, antes de tudo, as crianças precisavam ter efetivamente um lugar preenchido de significado.

Emocionar-se com a chegada de um filho não era prática comum, não havia expectativa no nascimento, especialmente pelas altíssimas taxas de mortalidade infantil. No tempo antigo, a sociedade se organizava de forma muito racionalizada, compreendendo que os recém-nascidos tinham pouca chance de sobrevivência; logo, era necessário esperar o parto para, então, descobrir se haveria possibilidade de sobrevivência, ou então a família seguiria sua vida sem alardes sobre a morte, esperando que em alguma das próximas gestações uma criança nascesse viva.

Nesse contexto, Ariés (1986) retrata que, mesmo aqueles bebês que conseguiam sobreviver algum tempo após o parto, não eram tratados com grandes "alardes", pois o lugar da criança era pouco valorizado. Isso ocorria porque não carregavam serventia alguma, não auxiliavam no trabalho, ou seja, vinham ao mundo como estorvo para a família, que precisava muitas vezes deixar seus afazeres para atender as necessidades dos pequenos. Para esse autor,

> Não se pensava, como normalmente acreditamos hoje, que a criança já contivesse a personalidade de um homem. Elas morriam em grande número [...] consta que durante muito tempo se conservou no país Basco o hábito de enterrar em casa, no jardim, a criança morta sem batismo. Talvez houvesse aí uma sobrevivência de ritos muito antigos, de oferendas sacrificais. Ou será que simplesmente as crianças mortas muito cedo eram enterradas em qualquer lugar, como hoje se enterra um animal doméstico, um gato ou um cachorro? (Ariés, 1986, p.57).

A falta de importância direcionada às crianças permite questionar o que se conhece hoje como "amor materno", o qual não é inerente às mulheres: é construído e faz parte de uma gama de sentimentos, emoções, visões de mundo e de escolhas, desse modo, emaranha-se em uma teia de significados e significantes sociais que possibilitam dar sentido ao que chamamos de amor e cuidado. A partir disso, "o erro recorrente é supor que a experiência da gestação, do parto, do puerpério ou da amamentação seria capaz por si só de tornar alguém mãe" (Iaconelli, 2023, p. 19). Psicologicamente, ser mãe envolve muito além do ato gestacional, tem-se como experiência mulheres que não conseguem ou não têm interesse em vincularem-se à criança, ou

ainda, que são referenciadas como cuidadoras de crianças que não geraram. Isso comprova, assim, que a experiência gestacional não é capaz, por si só, de transformar uma mulher em mãe.

Ao apontar esses exemplos, é possível tomar como referência a tríade pai-mãe-criança do século XVII, orientada a conviver em harmonia, porém, sem grandes demonstrações de afeto, conforme valores sociais estabelecidos por pedagogos e mestres teólogos (Badinter, 1985), os quais direcionavam as mulheres à amamentação com fins de sobrevivência da criança. Dessa maneira, o leite só era ofertado poucas vezes durante o dia e exclusivamente para saciar a fome do bebe e era fortemente coibida a prática da amamentação voluptuosa ou qualquer tipo de carícia entre mãe e filho, porque acreditava-se que o excesso de "mimo" levava à marginalidade na vida adulta.

Outrossim, diversos problemas eram relacionados ao ato de amamentar, que causava transtorno para as mulheres, o corpo ficava prejudicado esteticamente, impedia-lhes de realizarem suas atividades sociais e interferia na vida conjugal do casal, o que neste período histórico representava grande perigo, já que as necessidades do patriarca deveriam sempre permanecerem em primeiro lugar.

Com a problemática da amamentação causada pelas crianças, Badinter (1985) expõe que se criou o hábito de contratarem-se nutrizes para realizarem o aleitamento dentro das residências. Posteriormente, as crianças passaram a ser enviadas para morarem com as amas-de-leite, o que resolvia o problema da amamentação e do estorvo causado pelos choros constantes e a necessidade de atenção que os bebês solicitavam de suas mães.

A prática permaneceu dentre os muros da aristocracia por muitos anos, todavia, com a difusão da prática, até as camadas mais baixas da sociedade passaram a utilizar os serviços, fosse por capricho, fosse por estética ou por necessidade trabalhista. De acordo com Badinter 92985, p. 45):

> Em 1780, na capital, em cada grupo de 21 mil crianças que nascem anualmente (numa população de oitocentos a novecentos mil habitantes), menos de mil são amamentadas pelas mães, mil são amamentadas por uma ama a domicílio. Todas as outras, ou seja, 19 mil, são enviadas para a casa de amas (Badinter, 1985, p. 45)

O fato é que as amas viviam em situação precária, primeiro porque o pagamento era baixíssimo, segundo porque criavam diversas crianças ao mesmo tempo dentro de suas próprias casas, a fim de receberem maiores quantidades salariais e mantê-las por mais tempo, já que a atividade do aleitamento tinha seus dias contados.

Ademais, ao tomar como exemplo o Brasil colônia, percebe-se que nem sempre as mulheres puderam "escolher"[4] atuar como amas-de-leite. Muitas escravas foram relegadas a essa função, acompanhada de recomendações de que, para sustentar o trabalho, era necessário não apenas alimentar os senhores, mas também assumir um papel de afeto, criando vínculos emocionais (Gil, 2018). Isso gerava um grande problema, pois, após certo período sendo alimentadas ao seio da nutriz, as crianças precisavam retornar à família de origem, rompendo o contato íntimo estabelecido com a escrava. Segundo Quintas (2009, p. 16),

> [...] uma das hipóteses é que se tratava de uma tradição em Portugal que se estabeleceu em terras brasileiras: o hábito das mães ricas não amamentarem seus filhos, sendo, portanto, tarefa para as escravas. No Brasil, a transferência deste ato que envolve carinho, delicadeza e afeto maternal, é atribuída à impossibilidade física das mães. Casadas muito jovens, muitas eram incapazes de amamentar, pois os partos aconteciam um atrás do outro e as iam depauperando.

Nesse contexto, algumas dessas trabalhadoras, de fato, criavam vínculos afetivos com as crianças, mas ao levar em consideração o pensamento social da época é de se imaginar a carga mental que as nutrizes carregavam, já que, no caso do Brasil, as escravas nutrizes eram mulheres puérperas. Conforme Gil (2018), as crianças nascidas dessas mães eram vendidas no comércio local, isso, com certeza, gerava muito sofrimento[5] mental, o que sem dúvidas afetava não só a produção de leite, mas também a relação com as crianças brancas amamentadas.

A partir dessas dinâmicas, ideias feministas emergem diante da insatisfação das mulheres, porém, ainda sem força para efetivar mudanças concretas a caminho da libertação. Ora existem discursos que lhes cobram o ato de simplesmente parir, ora as regras sociais lhes impõem maiores cuidados com as crianças. Não obstante, há a consolidação do capitalismo como ponto de partida para o ideal enraizado ainda hoje: o lugar social da mulher atrelado ao lar, aos cuidados e à submissão. Assim, para que houvesse a aceitação do conceito de domesticação do indivíduo feminino, houveram contribuições significativas da religião, medicina e psicologia[6] para a consolidação desta nova visão sobre os papéis femininos na sociedade (Zanello, 2018).

---

[4] "Escolher" devido a condição de vida em que se encontravam estas mulheres, onde a situação existencial era tão precária que não havia, de fato, outra "escolha" a não ser atuarem como nutrizes. Assim, era possível manter a si e suas famílias a partir deste trabalho.

[5] Chama-se atenção ao fato de que existem significativos trabalhos de pesquisa sobre as amas-de-leite, porém, mesmo que se tenha conhecimento sobre as considerações e as informações sabidas hoje sobre o que envolve o ato de parir e amamentar, nenhum expõe a condição de saúde mental destas mulheres.

[6] Considerações sobre a psicologia serão exploradas no próximo capítulo, que trata dos conceitos referentes à saúde mental feminina.

Complementarmente, os conceitos de público e privado surgem para potencializar a ideia de que homens e mulheres carregam pré-disposições para determinadas funções. As mulheres, a partir da docilidade e das tendências naturais aos cuidados, obrigatoriamente deveriam estar do lado de "dentro"; e os homens ficariam do lado de "fora", responsabilizados pelo trabalho duro, o político e, principalmente, em uma sociedade capitalista, pela geração de renda.

Conforme Saffioti (2015, p. 37), desde a gestação a sociedade impõe sobre as mulheres comportamentos tornados dóceis. Como exemplos, pode-se utilizar o fato de que são direcionadas a ser dóceis, gentis, educadas, de que se espera que usem rosa, gostem de balé e a elas são entregues bonecas. Geralmente, dos meninos são esperados comportamentos agressivos, até mesmo perigosos, que remetam à força e à coragem de enfrentar o mundo, não há espaço para homens que choram na sociedade patriarcal.

Embora lhes seja solicitado tudo que diz respeito à vida privada, ainda as mulheres não são verdadeiramente valorizadas, visto que são relegadas a uma infância contínua, enfraquecidas intelectualmente. Portanto, a elas resta apenas realizar o trabalho que os homens não desejam, como limpar, tratar da casa e das crianças (Beauvoir, 2016). Diante disso, múltiplas violências são normatizadas no âmbito privado, sendo elas de cunho físico, psicológico, sexual, patrimonial e moral, o que ocorre devido à ideia da superioridade atrelada ao capital.

Em um sistema capitalista, o trabalho feminino pertence ao grupo dos "trabalhos invisíveis" e é representado por atos de serviço, ou seja, atividades relacionadas a cuidar de crianças, doentes, idosos etc. Beauvoir (2016) delibera sobre a condição da mulher na sociedade ao citar que, embora haja investimento físico e emocional no ato de parir e maternar, sua condição não será reconhecida como serviço, visto que supostamente não há obrigatoriedade que envolva o ato, pois pauta-se em uma escolha. De fato, as mulheres nunca foram obrigadas a parir, mas sim encerradas "dentro de situações em que a maternidade é a única saída" (Beauvoir, 2016, p. 89), as quais pautam-se no determinismo biológico e enraízam a lógica de que mulheres nasceram com inclinações aos cuidados e os homens para a vida civil.

> A economia reprodutiva diz respeito as atividades ligadas a manutenção da vida, as tarefas domesticas e aos cuidados de filhos, maridos e idosos. Ela se distingue da economia produtiva, que é remunerada e reconhecida como trabalho. Isso se dá dentro da lógica capitalista de divisão sexual do trabalho, na qual o dinheiro passa a determinar o que é verdadeiramente trabalho e o que é invisibilizado como tal. O cuidado com as crianças, que ficava a encargo das amas de leite e de outras serviçais escravizadas, é tratado como se nunca tivesse existido. As babás de hoje, que deixam seus filhos para cuidar dos filhos de outras famílias ou nem sequer tem família por

> trabalharem fora em dedicação integra, são heranças de nosso passado colonial (Iaconelli, 2023, p. 26).

Diante das novas condições da maternagem impostas pela necessidade de aumento populacional, iniciou-se o discurso quanto à necessidade de retomada dos instintos naturais, pelo qual "era necessário, portanto, aos governos, garantir mão de obra barata e abundante, o que não combinava com a alta taxa de mortalidade infantil" (Zanello, 2018, p. 127). Ocorreu então uma verdadeira propaganda social em prol da amamentação feita pela parturiente, as amas de leite foram taxadas de mercenárias, e o estado, ao unir forças com a igreja, os médicos e a polícia, ocupou-se de criar um novo discurso sobre a importância das mulheres no ato de amamentar e cuidar dos recém-nascidos.

Com isso, nota-se a construção de um pensamento que até os dias atuais perturba muitas mulheres: a obrigação do aleitamento. Assim, os cuidados infantis ficaram cada vez mais pesados, e se antes não eram importantes, agora as crianças desde a gestação transformavam-se no centro da vida de suas mães. Diante desse contexto, a boa mãe é aquela que abdica de tudo em prol da criança, seu mundo gira ao redor do bom desenvolvimento dos filhos e a mulher sai da sombra do marido para viver à sombra da criança.

> É dela que tudo depende, agora. Não chegam até a lhe imputar a irresponsabilidade dos pais? Se estes não assumem sua função paterna, é porque a mãe é má. "Se as mulheres voltarem a ser mães, dentro em pouco os homens voltarão a ser pais e maridos" [...] Se as mães amamentarem, os pais farão naturalmente o seu dever. A família será unida e a sociedade virtuosa. O que os chefes de polícia e economistas traduzem em termos mais políticos "o Estado será rico e poderoso" (Badinter, 1985, p. 142).

A consolidação da mãe-dona de casa fez com que as mulheres passassem a não mais enxergar possibilidade fora dos muros da maternidade e do cuidado. Nesse caso, a individualidade não encontra espaço para desenvolver-se e todo seu universo gira ao redor de ser socialmente vista como boa mãe. Friedan (2020) utiliza o termo "mística feminina" para descrever esta docilidade socialmente imposta às mulheres e relata a insatisfação experienciada por diversas mães-dona de casa, que ao perceberem-se presas em um ambiente sufocante problematizavam sua própria saúde mental e escancaravam o poder do discurso social que leva a mulher a colocar-se na posição de insana por questionar o pacto da masculinidade.

> [...] a carreira é um problema, a educação é um problema, o interesse político, até mesmo a própria aceitação de sua inteligência e individualidade é um problema. E por fim há o problema sem nome, um desejo vago e indefinido de "algo mais" que lavar a louça, passar roupa, punir e elogiar os filhos. Nas revistas femininas, ele é resolvido pintando os cabelos de loiro ou engravidando mais uma vez (Friedan, 2020, p. 67).

Desse modo, é possível compreender que a lógica do casamento como conhecemos não passa pela valorização dos vínculos afetivos, já que, majoritariamente, as mulheres não se casavam por amor, elas se casavam com as obrigações sociais determinadas pela divisão sexual do trabalho. Nesse ambiente, encarregavam-se de tornar o lar o espaço de descanso para o provedor, que gasta toda sua energia no espaço público, desejando ao final do dia retornar para um lugar seguro, com afeto e cuidado, mesmo que isso esteja forjado mediante exaustão feminina. Para Kehl (2008), uma das imposições do ser mulher na sociedade é sustentar a virilidade do homem. Tal virilidade, conforme Zanello (2018, p. 179), consolida-se a partir de quatro pilares:

> [...] no mundo social (com todas suas características culturais históricas e locais), contra si mesmo (inicialmente embrutecimento, posteriormente, cada vez mais, controle sobre seus próprios comportamentos e afetos- ideal de "razoabilidade") contra as mulheres (consideradas sempre como inferiores ou com qualidades incomparavelmente menos nobres), contra outros homens (tanto na competição com os iguais como no exercício de controle e subjugamento dos considerados "inferiores", de acordo com os valores sociais e culturais daquele momento: vencidos de guerra, escravos, jovens semiviris, pobres, etc.).

A fim de sustentar o lugar de homem-todo-poderoso, é preciso ensinar os meninos desde pequenos a serem viris, mostrarem-se fortes e inabaláveis, ideal esse que é capaz de moldar não só como a sociedade os enxerga, mas como eles enxergam a si mesmos. Bourdieu (2018) pontua que já no início da vida os meninos são direcionados a brincadeiras que remetam ao poder. O autor cita que esses atos consistem em majoritariamente estar em uma constante competição com outros meninos sobre quem bate mais forte, quem corre mais rápido, quem urina mais longe. Todas essas inocentes formas de relacionar-se dizem sobre o lugar social imposto aos futuros homens, pois, como é sabido, não seria bem visto ou permitido que meninas realizassem essas mesmas performances.

Em função disso, a virilidade de um homem está diretamente ligada aos seus subjugados, ou seja, na expressão do poder sob aqueles que estão sob seu controle. Sendo assim, o casamento é o mecanismo perfeito para a expressão do poder e é o reconhecimento do grupo na expressão de seu poder. Sustentar a posição social de macho-alfa requer nunca falhar/enfraquecer, por isso é tão humilhante para o homem ser comparado a uma mulher. Afirmação essa que fica esclarecida nas falas direcionadas a meninos e homens que expressam sentimentos em forma de choro e são chamados de “mulherzinha”, ou ainda, quando em situação de cárcere temem sofrer agressões por meio da penetração por outros presos (Zanello, 2018).

> A pior humilhação, para um homem, consiste em ser transformado em mulher. E poderíamos lembrar aqui os testemunhos de homens a quem torturas foram deliberadamente infringidas no sentido de feminizá-los, sobretudo pela humilhação sexual, com deboches a respeito de sua virilidade, acusações de homossexualidade (Bourdieu, 2018, p. 39).

Consequentemente, é possível compreender as diversas nuances que se entrelaçam na história da construção social do que é ser mulher e que resultam em uma longa trajetória que moldou a identidade feminina, cujas performances de docilidade, sacrifício e sobrevivência atribuem ao gênero feminino o papel de cuidadora natural. Essa lógica encontrou seu ápice na pandemia de COVID-19, quando o isolamento intensificou mais ainda a sobrecarga feminina e reservou a meninas e mulheres o centro do universo nos cuidados domésticos e emocionais.

Mesmo que em detrimento da própria saúde – física e mental –, as mulheres cada vez mais absorveram a carga dos trabalhos invisíveis, o que resultou na exigência, sem qualquer possibilidade de compensação ou reconhecimento, de ocupação de seu lugar determinado biologicamente.

3.3 Loucura e gênero: a história da saúde mental feminina

Os conceitos de saúde mental e gênero estão profundamente conectados, principalmente quando debate-se sobre a história das mulheres e os papéis de gênero dentro da sociedade. Primeiro, porque atualmente muito se discute sobre os impactos causados no psiquismo feminino a partir de práticas sociais construídas com base no gênero, como a violência contra a mulher, a sobrecarga feminina e a falta de direitos assegurados. Em segundo lugar, porque a história das mulheres não pode ser separada da história da loucura, porque por séculos a loucura foi atrelada à mente e ao corpo feminino. Por fim, essa loucura carrega fortes vínculos com valores difundidos por instituições como a religião, a ciência médica e, principalmente, o patriarcado.

Zanello e Bukowitz (2011) destacam que, por muito tempo, o sofrimento psíquico feminino foi interpretado por meio de crenças religiosas, que reduziam essas experiências a manifestações de possessão demoníaca, sem levarem em consideração os impactos que o lugar feminino na sociedade causava nas mulheres. A ideia de que o corpo da mulher poderia ser invadido por uma entidade maligna desviava o olhar da sociedade de uma realidade cruel: o sofrimento vivenciado por mulheres em espaços degradantes, como o casamento forçado, a maternidade compulsória e a reclusão ao lar. Essas experiências, profundamente dolorosas,

eram ignoradas, enquanto as mulheres eram tratadas como seres frágeis, sem autonomia sobre seus corpos ou emoções.

Além disso, a medicalização do sofrimento feminino frequentemente o associava exclusivamente ao corpo e aos hormônios, minimizando sua complexidade e legitimidade. Muitos dos transtornos hoje reconhecidos como válidos pela ciência foram, em sua origem, atribuídos aos "excessos hormonais" das mulheres. Cunha (1989) argumenta que inúmeras mulheres foram consideradas loucas simplesmente por transgredirem o papel socialmente esperado do que deveria ser uma "boa mulher". Assim, aquelas que buscavam independência ou fugiam dos papéis tradicionais de esposa e mãe eram deslegitimadas, desmoralizadas e, frequentemente, institucionalizadas.

Critérios diferentes orientavam o que era considerado aceitável para homens e mulheres. Atitudes como independência, ambição ou dedicação ao trabalho, vistas como virtudes em homens, eram tratadas como sinais de desequilíbrio mental nas mulheres. Cunha (1989, p. 125) relata casos de mulheres internadas por demonstrarem "excessiva dedicação à carreira" ou "autonomia em suas decisões pessoais" – características que confrontavam os ideais de feminilidade vigentes. Segundo a autora,

> Parâmetros diferentes orientam a construção da "loucura" – e, portanto, da "normalidade" – para cada um dos sexos, remetidos a um desenho idealizado dos papéis sexuais e dos diferentes atributos de gênero. Assim, cabia ao homem "normal" a tarefa de provedor da família, de trabalhador dedicado e disciplinado voltado para o sustento da mulher e a educação dos filhos, tanto quanto o "exemplo" de uma vida morigerada e livre dos vícios e dos "excessos". À mulher, restavam as tarefas estratégicas da reprodução e da conservação da família e do lar, de "ser-para-os-outros" conforme exigiriam sua própria determinação biológica e as inclinações naturais do seu espírito (Cunha, 1989, p. 126).

Esse fenômeno revela a forte ligação entre os papéis de gênero e a construção social da loucura. Mulheres que não se conformavam à expectativa de serem dóceis, submissas e voltadas exclusivamente ao lar e à maternidade eram marginalizadas. A exclusão social e o enclausuramento em instituições psiquiátricas funcionavam como formas de punição para a liberdade feminina. Dessa forma, o controle sobre os corpos e as mentes das mulheres era exercido através de discursos que mascaravam opressão com ciência, religião ou moralidade.

Nesse contexto, é impossível deixar de considerar o papel da hierarquia masculina na estruturação dessas dinâmicas de opressão. A sociedade patriarcal se organizou historicamente em torno da centralidade do homem como detentor do poder político, econômico, religioso e simbólico. A masculinidade foi construída como superior, racional, forte e legítima, ao passo que a feminilidade foi reduzida a fragilidade, instabilidade emocional e irracionalidade.

Além disso, muitos filósofos e estudiosos da época, o homem seria naturalmente mais forte, ágil e inteligente, assim, voltava-se ao mundo público da política e dos negócios, enquanto a mulher, seu "complemento natural", por ser mais fraca, passiva e emotiva, deveria restringir-se ao espaço privado do lar e servir como apoio espiritual e afetivo para o homem. Essa visão hierárquica estabelecia não apenas uma divisão de papéis, mas também uma legitimação da dominação masculina sobre a mulher.

A psiquiatria e a medicina do século XIX, especialmente com o surgimento da ginecologia moderna, reforçaram essa hierarquia ao patologizar os comportamentos considerados "desviantes" nas mulheres. Freitas (2018) aponta que havia uma associação direta entre órgãos como o útero e os ovários e o cérebro, sugerindo que o corpo feminino era incapaz de manter o equilíbrio emocional e racional. Essa associação reforçava a ideia de que mulheres não podiam tomar decisões por si mesmas e, por isso, necessitavam sempre da supervisão de um homem — seja o pai, o marido ou o médico.

A histeria foi o diagnóstico por excelência da loucura feminina. Tasca *et al.* (2012) mencionam que a histeria era atribuída a contrações involuntárias do útero, que causariam confusão mental, sintomas depressivos e até mesmo sensação de morte iminente. Tratamentos absurdos, como o uso de vibradores por médicos ou a indicação de relações sexuais com homens considerados viris, eram recomendados para "curar" a mulher – não por um olhar humanizado, mas porque se acreditava que o prazer sexual reorientaria o útero à sua "posição natural". Mais uma vez, o corpo feminino foi instrumentalizado como objeto de controle e prazer masculino e não como indivíduo de direitos.

A construção da loucura feminina, portanto, não é neutra nem biológica: ela é política. Ela está enraizada em uma estrutura de poder baseada na hierarquia de gênero que naturaliza o domínio masculino e inferioriza o feminino. Essa lógica binária e excludente impõe parâmetros distintos sobre o que é considerado "normal" para homens e mulheres, o que legitima a exclusão, o silenciamento e o aprisionamento daquelas que ousam desafiar o sistema. À mulher não era permitido ser indivíduo de si mesma, mas sim um reflexo do que a sociedade masculina esperava dela: cuidadora, submissa, doce, disciplinada e, sobretudo, mãe e esposa. Qualquer movimento que ameaçasse essa posição era interpretado como desvio, patologia, loucura.

Sob essa lógica, falar sobre saúde mental feminina é, antes de tudo, falar sobre poder. É reconhecer que a loucura, historicamente, foi uma ferramenta de controle, exclusão e silenciamento das mulheres que ousaram ser livres. É questionar uma sociedade que ainda hoje, ainda que de formas mais sutis, patologiza a autonomia feminina, principalmente quando essa

contraria os padrões heteronormativos, racistas e misóginos que sustentam a hierarquia masculina.

4 A FRAGILIDADE DA VIDA FEMININA FRENTE AO ISOLAMENTO SOCIAL

A pandemia de COVID-19, além de uma crise sanitária de proporções globais, aprofundou e escancarou desigualdades estruturais da sociedade, dentre elas, a desigualdade de gênero, que se manifesta de forma a trazer grande sofrimento para a vida das mulheres. Assim, entende-se que a pandemia não criou o problema da violência de gênero, mas potencializou vulnerabilidades já existentes e marginalizou ainda mais grupos minoritários.

Para as mulheres, os impactos foram significativos. A sobrecarga no âmbito dos cuidados do lar, atividades naturalizadas como femininas e invisibilizadas, foi intensificada com o fechamento de escolas, espaços laborais e serviços de saúde ou apoio. Somado a tudo isso, ainda ocorreram drásticos cortes no universo do trabalho, o que potencializou o sofrimento feminino, já que atrelado a sobrecarga dentro do lar, a diminuição de renda também funcionou como forma de impacto na saúde mental.

Além disso, a crise sanitária expôs a precariedade das condições de vida em áreas urbanas marginalizadas, atingindo de maneira mais severa mulheres residentes em periferias e favelas. Somado a esse cenário, ocorreu aumento da violência doméstica, agravada pelo isolamento social e pela convivência forçada com agressores, o que limitou o acesso das vítimas a redes de apoio e a serviços de proteção.

Dessa forma, a análise desse período permite compreender que a pandemia funcionou como potencializador de desigualdades de gênero, revelando a persistência de estruturas patriarcais que condicionam a vida das mulheres em múltiplos aspectos. O capítulo que se segue busca, portanto, examinar essas diferentes dimensões de vulnerabilidade e evidenciar os desafios enfrentados pelas mulheres, assim como a necessidade de refletir sobre políticas públicas mais efetivas para mitigar tais desigualdades em contextos de crise.

4.1 Panorama da pandemia de COVID-19

No contexto da pandemia de COVID-19, evidencia-se como a estrutura social marcada por desigualdades de gênero impacta diretamente a forma como homens e mulheres vivenciam situações de crise. Conforme Liang (2022), diante de situações de calamidade pública, além de aprisionadas no conceito social de gênero, as mulheres encontram-se em desvantagem significativa principalmente no que diz respeito às questões da maternidade como gravidez,

pós-parto e amamentação. O autor cita uma pesquisa da Organização das Nações Unidas (ONU) que aponta taxas quatro vezes maiores de morte feminina diante de desastres naturais do que os óbitos masculinos.

Ao final do ano de 2019, iniciaram-se rumores sobre um vírus de alto contágio e que poderia causar danos severos à população. Os relatos primários citavam sobre um quadro agravado de pneumonia em uma pequena cidade de Hubei, na China, posteriormente, foi constatado que se tratava de uma cepa não identificada de Coronavírus.

No dia 26 de fevereiro de 2020, foi confirmado o primeiro caso de COVID-19 no Brasil. De acordo com o Ministério da Saúde, o primeiro acometido pela doença foi um homem de 61 anos, que retornava da região da Lombardia, na Itália (UNA-SUS, 2020). O então Ministro da Saúde, Luiz Henrique Mandetta, a fim de tranquilizar a população, relatou que não se tratava de um grande perigo, já que o Brasil anteriormente havia passado por situações de maior periculosidade e pelo país estar na temporada de verão, o contágio não seria potencializado (UNA-SUS, 2020).

A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), juntamente com a Organização Mundial da Saúde (OMS) (OPAS; OMS, s.d) rastreou informações a fim de construir um histórico completo sobre o surgimento da pandemia. De acordo com esse documento, ao todo sete tipos de coronavírus já foram identificados em humanos: HCoV-229E, HCoV-OC43, HCoV-NL63, HCoV-HKU1, SARS-COV, MERS-COV e SARS-CoV-2 (inicialmente chamado de 2019-nCoV), e o última, responsável pelo que conhecemos hoje como COVID-19. Desse modo,

> Assim como SARS-CoV, MERS-CoV, e muitos outros coronavírus, o SARS-CoV-2 provavelmente se originou em morcegos, porém isso requer confirmação adicional em relação à pneumonia causada pelo SARS-CoV-2 ser transmitida diretamente de morcegos ou através de um hospedeiro intermediário [...] os morcegos são os hospedeiros mais possíveis para o SARS-CoV-2 [...]. Para muitos vírus, uma das principais etapas no processo de emergência é a passagem de animais para humanos. Assim, identificar a fonte do vírus ajudará a controlar sua disseminação (Liu *et al.*, 2020, p. 3)

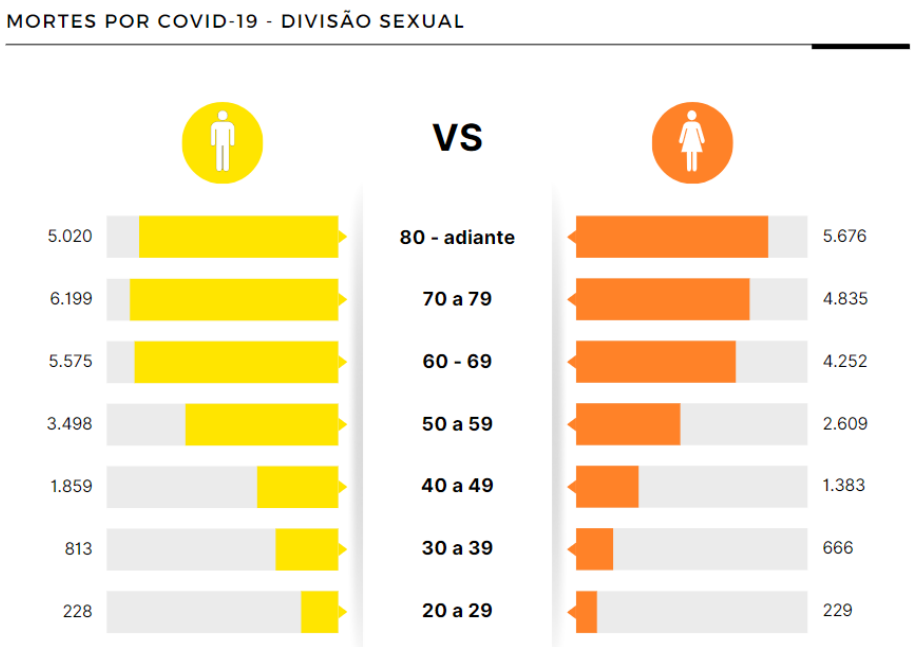
Conforme histórico disponibilizado pela OPAS e pela OMS (OPAS; OMS, s.d), o COVID-19 é considerado uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII)[7], ou seja, o nível mais alto no que tange a um alerta emitido pela OMS. Além do

[7] Para que essas fragilizações de saúde pública sejam consideradas ESPII, conforme o Regulamento Sanitário Internacional (RSI), "um evento extraordinário que pode constituir um risco de saúde pública para outros países devido a disseminação internacional de doenças; e potencialmente requer uma resposta internacional coordenada e imediata" (OPAS; OMS, s.d., s.p.).

Coronavírus, apenas outras cinco vezes ao longo da história foram declaradas ESPII, foram elas: Pandemia de H1N1 em 2009, Disseminação Internacional de Poliovírus em 2014, Surto de Ebola na África Ocidental também em 2014, Zika Vírus e o aumento de formações congênitas em 2016 e, por fim, Surto de Ebola na República Democrática do Congo em 2018.

Corroborando com esta pesquisa, utiliza-se o Painel Coronavírus do estado do Rio Grande do Sul destinado a prestação de dados quantitativos sobre o desenvolvimento da COVID-19 desde seu surgimento até os dias atuais (atualizado em 25 de junho de 2024), cujos dados apontam que dentro do território rio-grandense existiu ao todo um expressivo número de 3.138.191 casos confirmados, dos quais 1.748.830 foram de mulheres. Ou seja, elas representam 56% dos infectados pela doença dentro do estado, contudo, em relação aos óbitos provenientes do contágio, os dados apontam uma maior incidência em homens, conforme a Figura 1:

Figura 1 – Divisão das mortes geradas pela COVID-19 a partir dos dados do Painel Coronavírus.



Fonte: Produzido pela pesquisadora com base nos dados do Painel Coronavírus RS (2024).

O que se mostra como fato até o momento pesquisado é que homens tendem a apresentar sintomas mais graves após o contágio pela SARS-CoV-2 e variantes. Devido à gravidade, os homens também apresentam maiores riscos de complicação e morte do que as mulheres infectadas com a doença. Tal ocorrência transcorre de uma estrutura socialmente imposta, onde os homens são ensinados a não se preocupar tanto com os cuidados de saúde, no caso da

COVID-19, “homens apresentam maior relutância do que as mulheres em usarem máscara de proteção e respeitarem o distanciamento social” (Silva *et al.*, 2021, p. 3, tradução nossa).

Esses comportamentos regrados pelo ideal machista reproduzem constantemente o ideal de “homem de verdade” que a sociedade espera. Isso porque desde muito jovens os meninos são direcionados a não se queixarem quando ocorre algum tipo de machucado ou adoecem por qualquer razão. Dessa maneira, fica evidente que os discursos que impedem meninos e homens de chorar ou reclamar atuam para evitar a “feminilização” dos comportamentos. Qualquer manifestação emocional ou sinal de fragilidade torna-se motivo de chacota entre eles, já que são ensinados desde cedo que os sentimentos pertencem exclusivamente à esfera feminina. Logo, quando adoecem os homens acreditam que não há motivos para preocupação e no caso da COVID-19 muitos homens foram infectados por circularem socialmente sem máscara por acharem o uso uma “frescura”.

4.2 A economia dos cuidados como prática de controle dos corpos e a inviabilização do trabalho feminino

O lugar de cuidadora, como observamos anteriormente, tem em si um processo histórico-político-social e de forma efetiva direciona as mulheres a rotinas exaustivas. Embora atualmente o número de mulheres-mães que trabalham fora do espaço do lar seja incontavelmente maior do que nos séculos passados, essa trajetória histórica ainda as persegue e cria uma economia do cuidado onde majoritariamente as mulheres são direcionadas a desempenharem serviços de cuidado e educação, como faxineira, cuidadora de pessoas adoecidas, professoras, enfermeiras, donas de casa, psicólogas, médicas etc. Entretanto, é preciso ressaltar que trabalhar fora do espaço do lar, ainda assim, não as impede de serem responsabilizadas com os serviços da vida privada.

O OXFAM (2023) publicou um material cujos números informam que mulheres e meninas realizam mais de três quartos dos trabalhos de cuidado não remunerados ao redor do mundo, o que totaliza cerca de 12,5 bilhões de horas de trabalho não remunerado todos os dias. Em contrapartida, constituem apenas dois terços do grupo remunerado sob as mesmas condições de trabalho.

Em relação à economia global, cerca de 42% das mulheres não conseguem empregos formais por causa da responsabilização total com os cuidados familiares e do lar. Contrariamente, os homens representam 6% dos indivíduos na mesma situação. Além disso, o dossiê aponta números assustadores em relação ao trabalho doméstico: atualmente, 80% dos 67

milhões de trabalhadores domésticos são mulheres, e a situação ainda se agrava quando os dados demonstram que 90% desse grupo não tem acesso a seguridade social e muito menos limitação quanto à carga horária semanal.

Fica evidente, assim, que os trabalhos do lar, ainda que significativamente importantes, necessitam ser analisados sob a ótica de gênero, principalmente no que diz respeito ao assujeitamento e silenciamento das meninas e mulheres que os realizam.

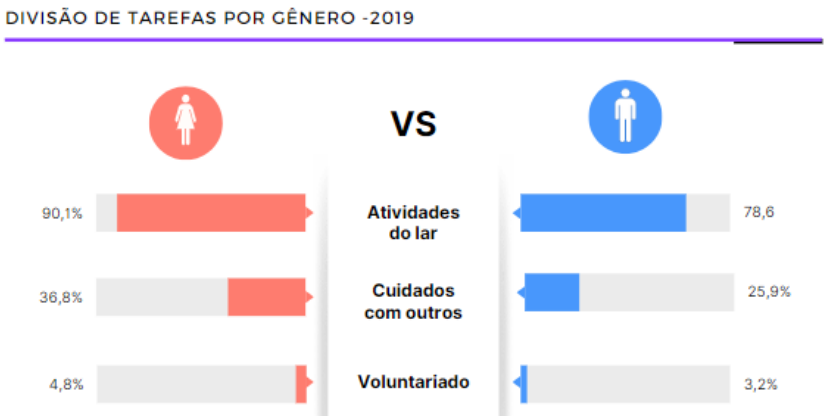
Com o avanço da COVID-19 e o fechamento das famílias dentro dos lares brasileiros, houveram significativos impactos no que diz respeito ao avanço feminino no mundo do trabalho. Se durante séculos as mulheres lutaram para consolidar espaço no universo até então masculinizado, com o movimento pandêmico, muitas encontraram-se desempregadas ou corriam risco, isso porque, conforme Madgavkar *et al.* (2020, p. 9, tradução nossa), "os empregos das mulheres são 1,8 vezes mais vulneráveis a esta crise do que os empregos dos homens". Fenômeno esse explicado pelo fato de as mulheres serem socializadas para priorizarem os filhos e o espaço do lar, por isso, tal carga é colocada frente a seus empregos formais. Nesse sentido, os números apontam que embora 39% dos empregos totais ao redor do globo sejam ocupados por mulheres, elas ainda representam 54% dos trabalhadores que perderam seus empregos diante da pandemia.

Ao considerar a magnitude da COVID-19, entende-se que toda a população mundial foi de alguma forma tocada pelos impactos gerados durante o período pandêmico. Todavia, neste estudo, tem-se como foco a fragilização da vida feminina principalmente alocada dentro da cultura dos cuidados. Observa-se um movimento secular difícil de ser quebrado e que carrega em si toda uma história que foi construída para docilizar os corpos femininos e aprisioná-las dentro do que se entende por "obrigações de gênero". Conforme o IPEA (2016, p. 23),

> Um sistema articulado a partir de dois princípios organizadores está presente na base dessa divisão. O primeiro deles é o princípio da separação, que estabelece que alguns trabalhos devem ser desempenhados por homens e outros por mulheres. O segundo é o princípio da hierarquização, que define que os trabalhos dos homens valem mais do que os das mulheres. Esses princípios estão vigentes em todas as sociedades conhecidas, a despeito da plasticidade com que se expressam no tempo e no espaço.

No ano de 2019 (pré-pandemia), o IBGE (2019), por meio da PNAD Contínua, abordou como tema central "outras formas de trabalho" ao concentrar-se nas atividades domésticas realizadas em domicílio, cuidado de pessoas, trabalhos voluntários e produção para consumo próprio, conforme é possível visualizar na Figura 2:

Figura 2 - Divisão de tarefas por gênero realizada a partir dos dados da PNAD Contínua em 2019.

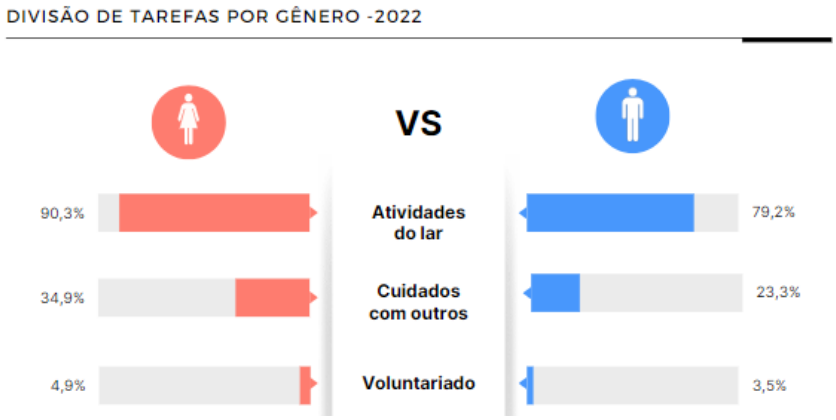


Fonte: Produzido pela pesquisadora com base nos dados do IBGE (2019).

Os resultados da pesquisa parecem gritantes à primeira vista, mas não novidade, já que é socialmente compreendido que as tarefas domésticas são feitos femininos: 92,1% das mulheres são responsáveis por tarefas dentro do lar, em contrapartida, somente 78,6% dos homens realizam a mesma atividade. Quanto às atividades de cuidado com pessoas, os homens ocupam 25,9% dos trabalhadores e as mulheres 36,8%. Por fim, no serviço de voluntariado, 3,2% é direcionado aos homens e em contrapartida, 4,8% às mulheres. Vale ressaltar que, de fato, ao longo dos anos os dados da PNAD aumentam quanto à participação masculina dentro das atividades dos cuidados, mas são dados pequenos e que não chegam a efetivamente mudarem a realidade da disparidade de gênero dentro dos lares brasileiros.

Além disso, em 2022, após as fortes ondas de infecção por COVID-19 os dados da PNAD Contínua (IBGE, 2022) foram atualizados, uma nova versão da pesquisa foi emitida como “outras formas de cuidado”. Com essa inclusão, tornou-se possível analisar alguns dos impactos da crise dentro dos lares brasileiros conforme Figura 3.

Figura 3 - Divisão de tarefas por gênero a partir dos dados da PNAD Contínua em 2022.



Fonte: Produzido pela pesquisadora com base nos dados do IBGE (2022).

De forma inicial, obtém-se uma taxa de ocupação com os afazeres domésticos de 79,2% direcionada aos homens e 91,3% para as mulheres no domicílio próprio ou de parentes. A taxa de realização dos cuidados com pessoas também não foge da realidade já conhecida, ficando a encargo dos homens 23,3% desta demanda e 34,9% para as mulheres. Além disso, o voluntariado conta com a participação masculina em apenas 3,5%, sendo totalizada a taxa feminina em 4,9% (IBGE, 2022).

No que diz respeito à região Sul, o ano de 2019 foi marcado por 93,6% das mulheres responsabilizadas com a realização dos trabalhos domésticos, enquanto os homens chegaram ao número de 84%, na pesquisa seguinte (2022). Assim, tem-se 92,6% das mulheres envolvidas nos trabalhos não remunerados e 83,3% dos homens. Embora os dados ainda sejam desiguais, a região Sul, mediante aos números de outras regiões do Brasil, ainda atingiu um grande marco nos anos de 2019 e 2022, pois homens e mulheres ocupavam posições mais igualitárias no que diz respeito ao número de indivíduos em atividades de cuidado.

Embora os números atualizados em 2022 possam não causar efeito chamativo em primeiro momento, é possível observar que a economia dos cuidados se mantém intacta, não havendo efetivamente mobilidade por parte dos homens para adentrarem nesse universo.

Essa disparidade limita a emancipação feminina, já que a responsabilização dos cuidados só pode levá-las para dois caminhos: o primeiro é o aprisionamento dentro do ambiente doméstico, onde meninas e mulheres muitas vezes deixam de desenvolverem suas potencialidades diante do acesso ao estudo e ao trabalho remunerado; o segundo diz respeito à ocorrência de uma tripla jornada de trabalho, visto que as mulheres que conseguem alcançar o universo público ainda assim são responsabilizadas ou sofrem com a má divisão das tarefas

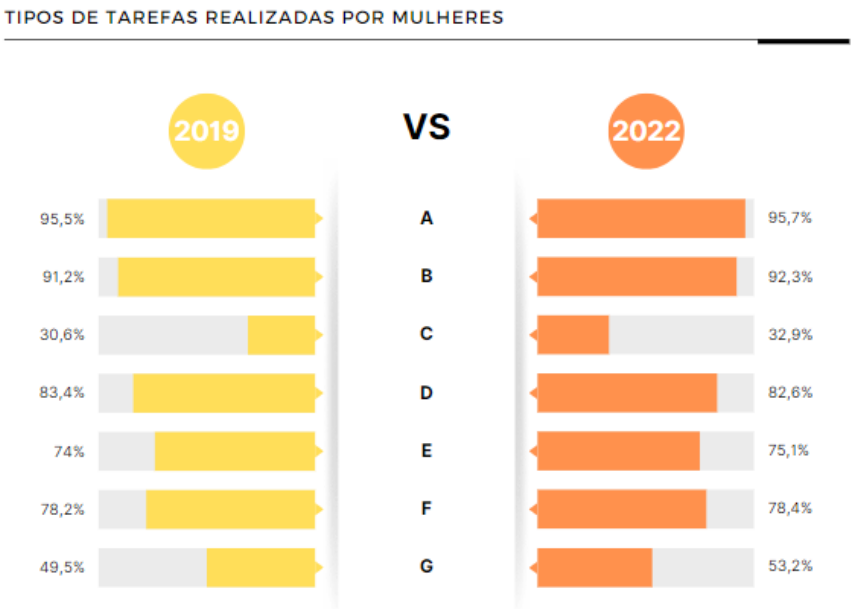
domésticas, o que acarreta em indivíduos exaustos e que muitas vezes abandonam seus empregos formais e aceitam o espaço do lar como destino.

Outrossim,

> Ao atrelar às mulheres a responsabilidade pelos cuidados a pessoas e afazeres domésticos, a divisão sexual do trabalho é em geral responsável pela interrupção da carreira profissional e pela opção por empregos de menor carga horária (e mal remunerados) pelas mulheres seja para a dedicação exclusiva aos filhos pequenos ou a outras pessoas em situação de dependência, seja em virtude da carga de trabalho demandada pelos demais afazeres domésticos. Como consequência, as mulheres têm menores possibilidades de acessar os benefícios previdenciários e estão mais expostas à pobreza e contíguas formas de vulnerabilidade, além de enfrentarem restrições à participação de atividades públicas, profissionais e políticas (IPEA, 2016, p. 24).

Abaixo, na Figura 4, é possível observar de forma visual os números que dizem respeito às divisões de tarefas do lar desempenhadas por mulheres nos anos de 2019 (início da pandemia) e 2022 (período menos crítico da COVID-19), conforme o IBGE (2019; 2022).

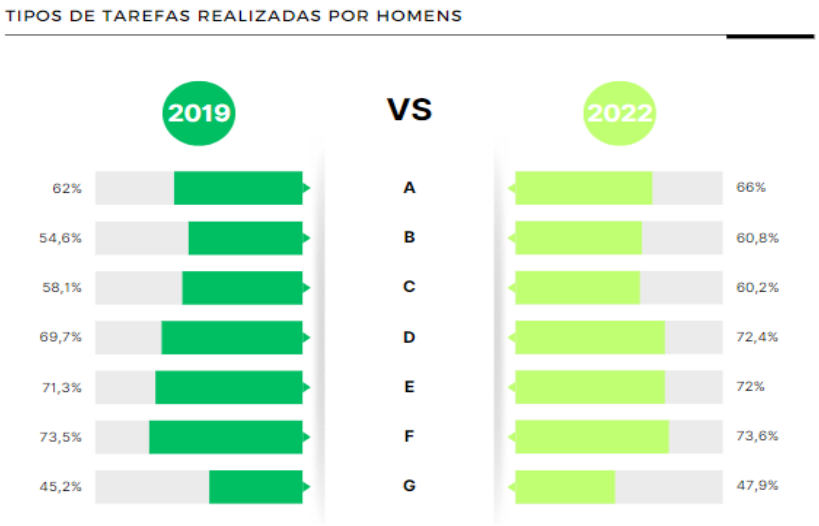
Figura 4 – Quantitativo de tarefas realizadas por mulheres em 2019 e em 2022.



Fonte: Produzido pela pesquisadora com base nos dados do IBGE (2019; 2022).

Já na Figura 5, é possível observar de forma visual os números que dizem respeito às divisões de tarefas do lar desempenhadas por homens no mesmo período.

Figura 5 - Quantitativo de tarefas realizadas por homens nos anos de 2019 e 2022.



Fonte: Produzido pela pesquisadora com base nos dados do IBGE (2019; 2022).

Nota-se que responsabilização diz respeito às seguintes atividades: A) Preparar ou servir alimentos, arrumar a mesa ou lavar a louça; B) Cuidar da limpeza ou manutenção de roupas e sapatos; C) Fazer pequenos reparos ou manutenção do domicílio, do automóvel, de eletrodomésticos; D) Limpar ou arrumar o domicílio, a garagem, o quintal ou jardim; E) Cuidar da organização do domicílio (pagar contas, contratar serviços, orientar empregados); F) Fazer compras ou pesquisar preços de bens para o domicílio; G) Cuidar dos animais domésticos.

Diante desse cenário, observa-se que existem ainda hoje uma binaridade estabelecida dentro dos lares, onde as atividades de servir, limpar e cuidar (A e B) tem taxa de até 29% a mais de mulheres atuando do que homens, em contrapartida, há as atividades referentes à manutenção, reparo de automóveis e eletrônicos (C) com até 28% homens responsabilizados.

As demais áreas quantificadas nos gráficos também apresentam alterações, em sua maioria desfavoráveis às mulheres. Isso revela aspectos da organização dos lares brasileiros, ainda presos a conceitos antiquados que desvalorizam a mulher com base em sua biologia. Os trabalhos do universo privado são vistos como serviços invisíveis, sem relevância suficiente para serem assumidos por indivíduos do sexo masculino.

Levando em consideração o item A – preparar ou servir alimentos, há um tópico importante a ser observado: grande parte dos cuidados alimentares dentro dos lares são de responsabilidade quase exclusiva das mulheres. Contudo, diante da pandemia e principalmente do isolamento social, a insegurança alimentar se tornou uma realidade dentro dos lares, e ao considerar a falta de alimentação de qualidade, criou-se um cenário de preocupação. Portanto, é importante destacar a possibilidade do surgimento de sintomas de ansiedade, depressão e

estresse entre mulheres que, durante as intensas ondas da COVID-19, se viram obrigadas a readequar a alimentação de suas famílias ou recorrer a auxílios governamentais e doações comunitárias para garantir a subsistência. Esse cenário foi agravado pela constante incerteza quanto à retomada das atividades "normais", já que não havia previsibilidade sobre quando os responsáveis pela geração de renda doméstica poderiam voltar ao trabalho.

Em relatório elaborado pela Fiocruz (2020) foram entrevistadas 45 mulheres, dentre elas 61% relataram dificuldade em acesso a alimentação e grande parte expõe que não passaram fome, mas que, com o isolamento e a diminuição de renda, precisaram adotar novas práticas dentro do lar, por exemplo, como citam: "a carne bovina foi identificada como o alimento de mais difícil acesso durante a pandemia, seguida por itens básicos como arroz, feijão, óleo e sal" (Fiocruz, 2020, p. 2). Além disso, muitas mulheres que contavam com vale-alimentação passaram a ter o benefício cortado por algumas empresas, pois "o trabalho remoto foi utilizado por empregadores para justificar a retirada do auxílio alimentação" (Fiocruz, 2020, p. 2).

Em contrapartida, no contexto da pesquisa da Fiocruz (2020), muitas mulheres relataram aumento na quantidade (e não qualidade) do consumo de alimentos devido à ansiedade gerada pelo tensionamento social, fato esse que será abordado no próximo capítulo, relacionado à saúde mental.

Tendo em vista tais questões, observa-se que a economia que domestica as mulheres se torna extremamente benéfica aos homens, que só conseguem conquistar o mundo "de fora" devido ao trabalho realizado por alguém no universo "de dentro". As mulheres não permanecem dentro dessa economia somente pela imposição social ou por desejo próprio como em alguns casos; elas são docilizadas e domesticadas de forma contínua, a ponto de nunca sentirem-se no direito de faltar. Assim, sempre, dia após dia, fazem engrenagem desse sistema rodar. Nesse caso, a pesquisa do IPEA (2016) retrata que estas atividades na logística do lar requerem um vínculo entre quem cuida e quem é cuidado, principalmente porque solicitam investimento mental/emocional por parte das cuidadoras, a ponto de torná-las insubstituíveis para o indivíduo que é cuidado.

> Normalmente, apenas aquilo que tem uma dimensão mercantil é considerado pertinente ao âmbito do "econômico", ainda que processos, relações e tarefas que não são inerentes ao capitalismo mercantil sejam indispensáveis para o funcionamento do mercado e para a continuidade da vida [...] A visão tradicional sobre trabalho e economia, por um lado, confunde trabalho com emprego e produção com produção de mercadorias [...] Logo, os trabalhos de cuidado, quando mencionados, não chegam a adquirir status de categoria econômica (IPEA, 2016, p. 18).

Tomando como base as atividades aqui denominadas de A a G, a organização Gênero e Número (GN) juntamente com a Sempreviva Organização Feminista (GN; SOF, 2020) realizaram um relatório que contou com 2.641 respostas de mulheres que foram entrevistadas no período grave da pandemia (27 de abril de 2020 a 11 de maio de 2020). Os dados obtidos dizem respeito a uma realidade que sempre existiu, mas que foi potencializada pelo fechamento dos espaços de bem comum, que para muitas mulheres eram vistos como rede de apoio, principalmente a escola[8], já que diversas mães utilizam do turno em que as crianças estão sob os cuidados da rede educacional para conseguirem desempenhar funções laborais fora do lar.

De acordo com o GN e SOF (2020, p. 5)

> A pandemia causada pelo novo coronavírus alterou as dinâmicas de vida, trabalho e cuidado na sociedade. Entre tantas dimensões de desigualdades evidenciadas neste período, a sobrecarga de trabalho doméstico e de cuidado foi uma das questões que as mulheres sentiram logo que as medidas de isolamento social foram iniciadas nos municípios brasileiros. Contraditoriamente, essa questão aparece com mais destaque justamente em um momento em que o cuidado passou a se reconcentrar nos domicílios, dada a necessidade de interromper o funcionamento presencial de instituições fundamentais para o cuidado, como creches e as escolas.

A pesquisa da SOF e GN (2020) revela que as entrevistadas foram profundamente impactadas pela necessidade de reorganização da rotina doméstica. Se antes havia uma possibilidade de circulação entre os espaços público e privado, agora 72% relatam um aumento significativo nas tarefas de monitoramento e companhia dentro de casa desde o início da crise sanitária. Esses dados refletem, sobretudo, as demandas das crianças, que, com o fechamento das escolas, passaram a exigir atenção quase integral de suas principais cuidadoras. Isso se deve ao fato de que as atividades escolares continuaram de forma remota e ficou sob responsabilidade das mães não apenas acompanhar os deveres de casa, mas também auxiliar as crianças na compreensão dos conteúdos que as professoras, diante do afastamento, não conseguiam ensinar de forma efetiva.

Sobretudo, os dados apontam que dentre as entrevistadas, 41% seguiram trabalhando durante a pandemia, e embora recebessem de forma total ou parcial seus honorários, 40% afirmam que o isolamento causado pela pandemia impactou diretamente a sustentação da casa. Nesse grupo, a grande maioria aponta que encontrou dificuldade em pagar as contas básicas,

[8] O fechamento das escolas a partir da pandemia gerou aumento dos gastos na economia doméstica em até 87% das famílias. Isso porque a alimentação escolar colabora de forma expressiva dentro da realidade de muitos lares, uma vez que o fornecimento de café da manhã, lanche ou almoço suavizava os gastos orçamentários de famílias de média e baixa renda (Fiocruz, 2020).

enquanto a segunda maior dificuldade encontrada foi pagar o aluguel, seguida por acesso a alimentação e, por fim, acesso a medicamentos (GN; SOF, 2020).

Nesse sentido, muitas mulheres emaranham-se nas teias do cuidado a ponto de não enxergarem mais saída. Elas próprias passam a ocupar o lugar de indivíduo insubstituível e acreditam que nenhuma outra pessoa será capaz de realizar as tarefas. Segundo Bourdieu (2018), esse movimento diz respeito às violências simbólicas, que repetidas de forma incansável tornam-se parte do inconsciente social.

A lógica da economia do cuidado impõe uma carga significativa à saúde mental das trabalhadoras, sobretudo pela ausência de descanso e de reconhecimento por suas ações. Essa pressão recai sobre elas como uma responsabilidade excessiva, já que tudo depende do desempenho de habilidades atribuídas como "naturais" ao corpo feminino. Trata-se de um problema histórico que se projeta até os dias atuais e que, diante da calamidade estatal, tornou-se ainda mais evidente: mulheres-mães passaram a questionar o papel da maternidade, vivenciando-o como um peso, especialmente pela falta de divisão equitativa na gestão das demandas cotidianas — em especial, aquelas relacionadas às crianças durante o período de *lockdown*.

4.3 Desigualdade urbana, classe social e vulnerabilidade de gênero

Em situações limítrofes, como a pandemia, algumas populações tendem a ser mais atingidas, e de maneira mais significativa do que outras. Marcadores sociais como gênero, raça e condição social influenciam diretamente na possibilidade de enfrentamento de crise ou na falta de condição (também psíquica) para superar a adversidade.

Recentemente, iniciaram-se estudos sob a ótica do gênero voltados a situações de desastres, grandes doenças e conflitos armados, visto que geram "extensas perdas e interrupções na vida das populações que residem e trabalham em ambientes considerados perigosos e produziam impactos significativos no meio ambiente, na economia, na organização das cidades, entre outros" (Saldanha, 2021, p. 58). Dado o exposto, há urgência em compreender como esses fenômenos afetam as populações femininas e menos favorecidas.

Ademais, ao considerar os marcadores sociais da diferença, observa-se que as mulheres enfrentam, por si só, muitas situações adversas em seu cotidiano. As desigualdades presentes no espaço geográfico são ainda mais intensificadas pela lógica de produção de capital, que impacta diretamente nas condições de acesso à moradia digna, à segurança e à circulação livre pelos espaços urbanizados. Para Harvey (2012, p. 74)

> A urbanização sempre foi um fenômeno de classe, já que o excedente é extraído de algum lugar e de alguém, enquanto o controle sobre sua distribuição repousa em umas poucas mãos. Esta situação geral persiste sob o capitalismo, claro, mas como a urbanização depende da mobilização de excedente, emerge uma conexão estreita entre o desenvolvimento do capitalismo e a urbanização. Os capitalistas têm de produzir excedente para obter mais-valia; esta, por sua vez, deve ser reinvestida a fim de ampliar a mais-valia. O resultado do reinvestimento contínuo é a expansão da produção de excedente a uma taxa composta – daí a curva lógica (dinheiro, produto e população) ligada à história da acumulação de capital, paralela à do crescimento da urbanização sob o capitalismo.

Em diversas cidades brasileiras, nota-se o movimento de "higienização", que empurra a classe desfavorecida para os limites geográficos. A partir disso, cria-se um afunilamento social, onde as populações de alta classe permanecem transitando no centro da cidade, onde localizam-se melhores condições de saúde, boas escolas, áreas de lazer e onde o investimento estatal ocorre. Em contrapartida, ao final deste funil, encontram-se aqueles que "sobraram", os não-vistos, que enfeiam a cidade, é justamente estes espaços preconizados que serão primeiramente afetados em situações de caos social.

Saldanha (2021, p. 28) afirma que:

> Os desastres refletiriam, assim, o padrão de uma sociedade tecnocrata que aposta em um modelo de desenvolvimento calcado em uma industrialização que é exploratória e que depreda o ambiente e a sociedade que está em seu entorno. Estes eventos são consequências do processo de urbanização do país. O processo de urbanização gera formas específicas de ocupação do espaço, mediadas pelo capital econômico e imobiliário. Esta dinâmica expõe as cidades e seus moradores a situações de perigo distribuídas diferentemente entre os grupos sociais mais ou menos segregados.

Desse modo, muitas populações vulneráveis nem sempre estiveram nestas condições. É também a partir da urbanização e do desejo higienista do estado que muitas famílias são realocadas quando existe desejo gerado sob seus territórios, como a construção de prédios de luxo, grandes espaços de compra e escolas para a alta classe; esses são exemplos de projetos que demandam grandes áreas. Harvey (2012) ressalta que a violência é necessária, nesses casos, para construir um novo mundo urbanizado, mesmo que isso implique na destruição do velho mundo. O autor chama estes deslocamentos forçados de "acumulação por despossessão".

Ressalta-se, além disso, que a vulnerabilidade e falta de acesso das populações empurradas para o final do funil geográfico gera a marginalização, fator esse que também precisa ser observado sob os recortes de gênero, já que muitas mulheres e meninas vivem em condições precarizadas, porque a falta de acesso aos direitos básicos como segurança, acesso a boas escolas e saúde gera um congelamento social, segrega e marginaliza. A segregação, conforme Franco, Francisco e Tavares (2017, p. 6):

> [...] pode ser entendida pela localização: espaço doméstico, nos conjuntos habitacionais e loteamentos periféricos, nas favelas. Entre seus efeitos podemos destacar: isolamento no espaço público (nos bairros) e privado (em casa), restrição/controle sobre o direito de ir e vir (vigilância e moralidade; dificuldade de acesso ao transporte público e andar a pé como "alternativa"), vulnerabilidade física e psicológica (assédio, violência doméstica e urbana, depressão).

Esses espaços geográficos menos valorizados tomaram rumos ainda mais catastróficos com a chegada da pandemia. O informativo Radar Saúde Favela (durante a pandemia chamado de Radar COVID-19, Favelas[9]) emitido pela Fiocruz (2020b) expõe as situações adversas vivenciadas em espaços que contaram com descaso governamental e muito desamparo no que diz respeito à caminhada para a equidade de gênero.

Tais situações incluem as seguintes situações: moradores relatam aumento da fome e abandono estatal; eles mesmos precisam organizar movimentos coletivos, pois há falta de acesso absoluto à internet (que potencializa o risco a saúde física e mental, já que o isolamento criou um expressivo número de telemedicina para evitar o contágio) e diminuição de renda (principalmente para os trabalhadores informais).

A partir do que fora exposto, entende-se que a pandemia não criou a desigualdade, mas aprofundou aquelas já existentes. Populações segregadas geograficamente, vulneráveis e em sofrimento foram as mais impactadas pela crise de COVID-19, o que deixa evidente a lógica foucaultiana referente às vidas que importam ou aquelas que deverão ser deixadas à própria sorte pelo estado. Esta análise se faz necessária não apenas no conceito do fazer científico, mas no sentido de se pensar em políticas públicas efetivas a fim de responderem às demandas populacionais em todas as esferas, principalmente àquelas destinadas aos grupos marginalizados, que devem ser empregadas com vistas a romper ciclos de exclusão e invisibilidade.

4.4 Violência doméstica durante o isolamento social e seus impactos na saúde

Diante da sobrecarga já comentada, muitas mulheres ainda precisaram lidar com o fato de seus agressores estarem de forma mais presente dentro dos lares, uma vez que, com o isolamento, muitos homens encontraram como efeito a diminuição da carga-horária de trabalho presencial, *home office* ou até mesmo desemprego. Conforme Zanello (2018, p. 236), "o trabalho é um pilar identitário da masculinidade" e quando ocorrem abalos nesta esfera,

[9] O estudo trata da realidade de comunidades do Rio de Janeiro, mas que pode ser observada em praticamente todas as favelas e zonas de exclusão em escala global.

situações de risco são potencializadas, como altos níveis de estresse, sobrecarga emocional, ansiedade, depressão, raiva desenfreada e sentimentos de desvalia. Tais situações tendem a ser descontadas dentro da esfera privada e recaem sobre as mulheres e crianças.

De acordo com a Fiocruz (2020, p. 2):

> A pandemia tem desencadeado alterações bruscas na vida das famílias e da sociedade em geral. Medidas de quarentena e restrições nos deslocamentos, necessárias para prevenir ou diminuir a taxa de transmissão da COVID-19, perturbam a rotina de modo geral, adicionando novos focos de tensionamento e estresse. As crianças, em geral, estão fora da rotina escolar/creche, com acesso restrito a atividades de grupo e esportes. Homens e mulheres estão em trabalho remoto ou impossibilitados de trabalhar, o que também implica em sobrecarga, desafios na conciliação de rotinas e exigências com a casa e com cuidados com crianças e outros membros da família. Sendo assim, é possível que as pessoas sintam preocupação recorrente [...]. É importante ressaltar que a pandemia atinge as famílias de forma desigual, dependendo de marcadores sociais como gênero, cor da pele, etnia, faixa etária, renda e estrato social.

Conforme a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência Contra a Mulher (Brasil, 1996), "entender-se-á por violência contra a mulher qualquer ato ou conduta baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto na esfera pública como na esfera privada". E, embora leis e projetos de proteção a vida das mulheres tenham sido implementados durante anos, grande parte das violências de gênero são cometidas por parceiro íntimo – "no âmbito global, uma em cada três mulheres no mundo já sofreu violência física ou sexual por parceiro íntimo ou de qualquer outro autor ao longo da vida" (OMS; OPAS, 2020). Em suma, se antes os números referentes aos abusos perpetrados contra as mulheres já eram gritantes, atualmente o que se vê são relatos de torturas e violência dentro do lar, mas que devido aos impedimentos pandêmicos não foram notificadas[10].

Assim,

> A exposição à violência por parceiro íntimo (VPI) na infância ou na vida adulta aumenta a probabilidade de desenvolver uma série de problemas de saúde mental, ideação suicida e tentativas de suicídio. A presença de problemas de saúde mental também torna os indivíduos mais vulneráveis a vivenciar VPI. Crianças expostas à VPI correm alto risco de sofrer outras formas de abuso e negligência, e passar por abuso ou ser exposto à VPI na infância aumenta significativamente o risco de tanto sofrer quanto cometer VPI na vida adulta (Oram *et al*., 2022, p. 1, tradução nossa).

[10] 48,8% das vítimas relataram que a violência mais grave vivenciada no último ano ocorreu dentro de casa, percentual que cresce a cada ano. A rua aparece em 19,9% dos relatos, e o trabalho aparece como o terceiro local com mais incidência de violência, com 9,4% (FBSP, 2021).

Compreende-se, dessa forma, que a quarentena é a medida mais segura diante dos altos níveis de infecção e contágios gerados pelo vírus. Todavia, este modelo de proteção impacta diretamente a vida das mulheres, ainda mais em casos como o do Brasil, país tomado pela desigualdade social e precariedade do sistema de saúde.

O Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP, 2021, p. 3), em estudo publicado durante a pandemia, aponta aumentos significativos em relação às agressões femininas, bem como diminuição de denúncia por parte das mesmas, "uma vez que em função do isolamento muitas mulheres não têm conseguido sair de casa para fazê-la ou tem medo de realizá-la pela aproximação do parceiro". Mas, esse fenômeno não é exclusivamente brasileiro e,

> [...] a nível internacional, a explicação apontada para a queda dos registros girou em torno das medidas de isolamento social impostas pela quarentena, que exigia da vítima uma permanência maior dentro de casa junto a seu agressor, em geral seu companheiro, o que a impedia de dirigir-se às autoridades competentes para denunciar o ocorrido. Além disso, a literatura que foi se formando sobre o tema apresentava como principais causas para o aumento dos casos de violência doméstica as restrições às redes institucionais e familiares de apoio à mulher, a diminuição da renda familiar, a ampliação da manipulação do agressor sobre a vítima em razão do maior tempo de convivência, aumento dos níveis de estresse e aumento do consumo de álcool experimentados no período (Fiocruz; Datafolha, 2021, p. 7).

O isolamento social, embora importante para a contenção do contágio viral, se fez extremamente necessária no sentido da proteção física das pessoas, porém, aprisionou fisicamente (além das questões simbólicas) muitas vítimas de violência de gênero, pois, com a redução do livre ir e vir, as possibilidades de denúncia e acesso a redes de apoio foram barradas. Ainda, fatores como estresse, aumento do consumo de bebidas alcoólicas, perda de emprego e tensões emocionais, agravaram o quadro de vulnerabilidade feminina. É possível observar que a Covid-19 expôs a fragilidade das políticas públicas de proteção a grupos vulnerabilizados, revelando que a violência de gênero não é apenas um fenômeno individual, mas reflexo de estruturas sociais que se sustentam em relações de poder desiguais.

Conforme documento emitido pela OPAS em conjunto com a OMS (2020, p. 1), a violência de gênero tende a aumentar durante emergências de escala global, o que inclui epidemias e pandemias, e, nesse contexto, "mulheres migrantes, refugiadas, deslocadas à força e vivendo em áreas de conflito são particularmente vulneráveis". O mesmo documento aponta que os impactos gerados na vida de mulheres vítimas de violência são nefastas e englobam não somente os danos físicos, como também a fragilização da saúde mental, infecções sexualmente transmissíveis, gravidez indesejada, dentre outras.

Ademais, os impactos na saúde mental das vítimas são graves e tendem a perdurar ao longo da vida. Oram *et al*. (2022, p. 492) relatam que "ansiedade, depressão, transtorno por uso de substâncias, transtorno de estresse pós-traumático, transtornos de personalidade, psicose, automutilação e suicídio" podem aparecer com maior frequência no que diz respeito à saúde mental das vítimas de violência por parceiro íntimo. Assim, mesmo que saibamos que nem todas as vítimas irão desenvolver esses sintomas, eles aparecem de forma bastante expressiva nos relatos de mulheres e homens vítimas dessa prática violenta. Ainda, os autores mencionam estudos que apontam para quadros de saúde mental mais agravados e persistentes em vítimas de violência por parceiro íntimo (Oram *et al*., 2022).

Sabe-se que indivíduos expostos à violência no ambiente domiciliar apresentam maior tendência a reproduzir tais comportamentos ao longo da vida. Além disso, a convivência contínua com a violência potencializa a probabilidade de desenvolvimento de quadros depressivos e ansiosos durante a adolescência e a fase adulta. Oram *et al.* (2022) descrevem um mecanismo de abuso de poder empregado por agressores e violadores, que selecionam suas vítimas ou intensificam as violências ao identificarem que o indivíduo apresenta condições de saúde mental fragilizadas. Tal escolha se dá pela percepção de que essas pessoas possuem menor capacidade de se defenderem ou de serem consideradas com seriedade em eventuais denúncias.

Os dados divulgados pelo FBSP (2021) indicam que, em média, 5,9 milhões de mulheres foram vítimas de ameaças – incluindo chutes, socos, tapas e puxões de cabelo. Daquelas que efetivamente sofreram agressões físicas como essas citadas, o número chega a 4,3 milhões. Isso significa que, em termos gerais, durante o período de isolamento social, oito mulheres foram agredidas a cada minuto.

O FBSP (2021) pontua que embora os números de ameaças e agressões seja extremamente alto, ainda assim, as ofensas verbais, insultos e xingamentos diversos foram o tipo de violência mais relatado, além disso, em média, 3,7 milhões de brasileiras foram vítimas do crime de ofensa sexual ou tentativa de abuso sexual, sendo que 1,6 milhões de mulheres sofreram tentativas de estrangulamento ou foram espancadas, e, por fim, 2,1 milhões de foram ameaçadas com armas brancas ou de fogo.

Dessa forma,

> Conforme as medidas de isolamento vão sendo implementadas, e as pessoas encorajadas a ficarem em casa, o risco de violência envolvendo o parceiro íntimo tende a aumentar. Por exemplo: A probabilidade de que mulheres em relações abusivas e seus filhos e filhas sejam expostos à violência aumenta drasticamente à medida que os membros da família passam mais tempo juntos, e as famílias enfrentam

> estresses adicionais e potenciais perdas econômicas ou de emprego. As mulheres vão ter menos contato com familiares e amigas(os) que poderiam fornecer apoio e proteção contra a violência. As mulheres suportam o peso do aumento da carga de trabalho relacionada aos cuidados com a família durante a pandemia. O fechamento das escolas exacerba ainda mais essa carga e aumenta o estresse sobre elas [...]. Os autores do abuso podem usar as restrições impostas pela COVID-19 para exercer poder e controle sobre suas parceiras, a fim de limitar ainda mais o acesso a serviços, ajuda e apoio psicológico disponibilizados por redes formais ou informais (OMS; OPAS, 2020, p. 2).

A violência de gênero assume múltiplas formas, a violência de gênero assume múltiplas formas, seja ela física, emocional ou verbal. Durante a pandemia, o isolamento social restringiu o acesso às redes de apoio, potencializando o sofrimento restrito ao ambiente do lar, e além do sofrimento feminino, expôs crianças a brigas e sofrimento psíquico e emocional. Nesse contexto, os agressores, durante a pandemia, fortaleceram-se com o *lockdown*, utilizando das restrições sanitárias como instrumento potencializador do controle por eles exercido, reforçando a ideia de que a violência é estrutural e agravada por momentos de crise.

O relatório *Sem Parar* (GN; SOF, 2021) exemplifica os dados teóricos expostos até aqui. Na percepção das entrevistadas, 91% das mulheres acreditava em um aumento da violência doméstica dentro de seus lares brasileiros de forma geral, no entanto, quanto à experiência pessoal de cada uma, apenas 8,4% afirmam que esta violência lhes alcançou durante a isolamento. Esse número pode ser interpretado como baixo devido a muitas questões, mas principalmente pela vergonha que muitas mulheres sentem ao relatarem violência doméstica; além disso, existem situações de negação ou até mesmo de dificuldade quanto à elaboração do ato violento em si, visto que é normatizado dentro da história do casamento e perpassa por uma série de entendimentos simbólicos do que de fato é agressão cometida por parceiro íntimo.

A partir disso, Madeira, Furtado e Dill (2021, p. 7) apontam que "há indícios preliminares de que a convivência mais intensa gerou aumento nos casos de violência doméstica, ao mesmo tempo que pode ter coibido acesso a redes e serviços públicos e causado privação de informação e ajuda". Nesse caso, o Fórum de Segurança Pública (FBSP, 2020) aponta que por causa das limitações geradas ao ir e vir dos indivíduos sociais, muitos locais que serviam como rede de apoio e proteção mantiveram-se restritos ou até mesmo fechados por tempo indeterminado durante o pico pandêmico. Nesse contexto, obtém-se "acesso limitado aos canais de denúncia e aos serviços de proteção, diminuem os registros de crimes relacionados à violência contra as mulheres, sucedidos pela redução nas medidas protetivas distribuídas e concedidas e pelo aumento da violência letal" (FBSP, 2020, p. 2).

As evidências apontam que a intensificação da convivência favoreceu o aumento de violência contra a mulher e dificultou o acesso a serviços protetivos. Assim, com essa limitação,

tem-se como resultado a redução das denúncias, o que culminou em aumento de casos letais de agressão por parceiro íntimo. No Brasil, apesar dessa queda nos boletins de ocorrência, os dados revelam aumento nos feminicídios e reforçam a contradição entre a subnotificação e a realidade da escalada da violência doméstica. Isso escancara o fato de que a ausência de acesso às redes de proteção agrava os riscos enfrentados pelas mulheres.

> A OMS alerta que a violência contra a mulher vem aumentando desde o início da pandemia de COVID-19. Em Jingzhou, uma cidade na província de Hubei/China, os casos de violência doméstica triplicaram em fevereiro de 2020 comparado ao mesmo período no ano anterior. No Brasil, o aumento da violência contra a mulher, ao longo do primeiro mês da pandemia, também tem sido noticiado. Ao mesmo tempo, o Fórum Brasileiro de Segurança Pública reportou diminuição dos registros de boletins de ocorrência por violência doméstica nos primeiros dias de isolamento. Porém, os números de feminicídios e homicídios femininos apresentam crescimento, indicando o aumento da violência doméstica e familiar (Fiocruz, 2020, p. 11).

Portanto, conforme Martins (2020), a pandemia apenas evidencia aquilo que já configurava uma pandemia silenciosa: as múltiplas formas violentas de masculinidade. Em contrapartida, a subnotificação tende a se intensificar nesse período, considerando fatores como a proximidade com o agressor, a impossibilidade ou dificuldade de circulação, entre outros. Além disso, muitas das medidas adotadas para o enfrentamento da violência contra a mulher – como denúncias por telefone ou internet – não são plenamente acessíveis, especialmente para mulheres de classes sociais mais baixas (Advincula; Nascimento, 2020).

Também, o FBSP (2021) emitiu durante o período pandêmico informativos sobre a situação das mulheres diante da crise global, o resultado obtido foi a comprovação de que o isolamento social possibilitou para os agressores livre acesso a suas vítimas.

Isso porque o documento cita que em alguns estados os dados apontam para a redução de alguns crimes contra as mulheres, porém, aumento significativo dos crimes letais (feminicídio e homicídio). Ainda, os dados indicam também a redução da concessão de medidas protetivas em casos de violência contra a mulher,

> [...] as evidências apontam para um cenário onde, com acesso limitado aos canais de denúncia e aos serviços de proteção, diminuem os registros de crimes relacionados à violência contra as mulheres, sucedidos pela redução nas medidas protetivas distribuídas e concedidas e pelo aumento da violência leta (FBSP, 2021, p. 2).

A mesma nota técnica aponta que o estado do Rio Grande do Sul, no ano de 2019 (março a maio), apresentou o número de 5.167 registros de lesão dolosa contra a mulher. O ano seguinte apresentou diminuição significativa quanto às notificações, já que no mesmo período registraram-se 4.274 crimes de lesão corporal. Quanto ao crime de feminicídio ocorrido em

território estadual, foram registrados 28 casos no período de março a maio de 2019 e 27 casos no mesmo período durante o ano de 2020, sendo o Rio Grande do Sul um dos poucos estados a apresentarem diminuição (mesmo que não em níveis drásticos) das mortes femininas por violência de gênero (FBSP, 2021).

Em relação ao crime de homicídio doloso com vítimas do sexo feminino, o Rio Grande do Sul não registrou nenhum caso, devido à interpretação adotada quanto ao tipo de crime, forma de execução, motivação, entre outros fatores. Com isso, os homicídios de mulheres passaram a ser classificados como feminicídios. A partir dessa interpretação, o estado registrou, entre março e maio de 2019, 5.167 casos de homicídios de mulheres classificados como feminicídios; no mesmo período de 2020, foram contabilizados 4.274 casos. Na gama das violências perpetradas contra as mulheres, há o crime de estupro e estupro de vulnerável, onde o Rio Grande do Sul, nos períodos citados acima, registrou 337 casos em 2019 e 219 no ano subsequente. Por fim, o crime de ameaça até a data da pesquisa (março a maio de 2019) apresentava-se com 9.435 registros oficiais e diminuiu para 7.140 (março a maio de 2020).

Diante do exposto, as violências no espaço do lar e principalmente aquelas que se relacionam às questões ligadas ao gênero tendem a causar danos em diversas áreas da vida, não só da vítima, mas também daqueles que estão próximos a ela e da sociedade de forma geral, pois preconizam o funcionamento social das mulheres. Tal fator afeta não apenas a forma de interagir consigo mesmas e suas atividades laborais, como também faz com que cada vez mais necessitem de auxílios externos para saírem do ciclo dependente.

Nesta seara, o FBSP (2021) expõe dados que apontam que mulheres vítimas de violência durante a pandemia apresentavam níveis de estresse maiores do que aquelas que não sofreram qualquer tipo de violência. Além disso, aquelas diretamente afetadas por essa situação tendem a consumir bebida em números maiores do que aquelas que foram consideradas fora de qualquer situação de risco (FBSP, 2021). A diminuição de carga-horária ou perda do emprego também foi um potencializador quanto ao risco de fragilização da saúde mental, visto que sem a liberdade monetária muitas mulheres tornaram-se dependentes de seus cônjuges, o que aumenta os níveis de possíveis brigas dentro do lar e também gera violência física. Logo, diante desse contexto multifacetado, temos 44% das mulheres relatando maior pressão e irritabilidade.

Frente ao exposto, observa-se que a pandemia reforçou desigualdades socialmente criadas, intensificou a economia dos cuidados, potencializou violências dentro do lar e expôs extrema dificuldade de elaborações emocionais frente a situações adversas. A falta de distribuição igualitária das atividades dentro do lar sobrecarrega mulheres e limita sua ascensão dentro do mercado de trabalho, o que reforça os conceitos do ser mulher na sociedade conforme

discutido. Assim, as atividades femininas dentro do lar são nesse espaço aprisionadas e encerradas, além de reforçarem uma lógica de controle e punição. Desse modo, a combinação entre desigualdade de gênero, segregação social e restrições impostas pela pandemia revela a urgência de políticas públicas efetivas que promovam o cuidado compartilhado, a proteção às vítimas de violência e a redução das desigualdades estruturais que limitam a vida das mulheres.

5 HISTÓRIAS FEMININAS: O PODER DA NARRATIVA DE MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DE GÊNERO

As narrativas das participantes evidenciam como a pandemia acentuou a desigualdade de gênero e causou impactos significativos à saúde mental das mulheres-mães, principalmente devido à sobrecarga doméstica, à violência e à economia dos cuidados. As entrevistadas sentem e expõem múltiplas formas de afetamentos, alterados frente à realidade de cada uma, as possibilidades de rede de apoio, a capacidade de gerenciamento da dor e do nível de violência a que foram expostas.

A teoria do biopoder, de Foucault (2017), foi utilizada como importante fio condutor para a interpretação das narrativas contidas neste capítulo, principalmente no sentido de expor a fragilidade da vida das mulheres frente à violência por parceiro íntimo, que expõe a falta de proteção das mulheres na sociedade, especialmente no sentido da falta de rede de proteção. Isso se combina com os conceitos apresentados por Bourdieu (1989), sobre a naturalização do sofrimento e as relações de violência socialmente impostas, que causam disparidade nas relações e uma violência simbólica que controla como homens e mulheres deverão se portar nos múltiplos contextos que se inserem.

Como suporte para as questões psicológicas, utilizaram-se os apontamentos de Zanello (2018), Foucault (2017) e Bourdieu (1989) para interpretar como o sofrimento emerge da lógica da violência e controle dos corpos. Frente ao sofrimento, pode-se observar que muitas mulheres, mesmo com toda a dificuldade encontrada nestas vivências, conseguem romper o controle e buscar ajuda; entretanto, algumas encontram dificuldade de terem seus sintomas acolhidos, promovendo ainda mais silenciamento entre as vítimas.

Santos, Mezzari e Teixeira-Filho (2021) destacam a importância das narrativas de vida para a ressignificação do sofrimento, pois ressaltam que o discurso atua não somente como instrumento de poder, mas também como meio de reconstrução da própria história e de enfrentamento da violência. Como parte importante das narrativas, observou-se o espaço necessário e significativo ofertado pela experiência do acolhimento terapêutico, conforme apresentado nos relatos. Isso ocorreu como forma de ressignificar a própria história e promoção de novas maneiras de enfrentar o mundo, e, por isso, entende-se o espaço terapêutico como instrumento político de enfrentamento das opressões sociais.

Em síntese, a pesquisa demonstra que a pandemia amplificou desigualdades estruturais, sobrecarga de trabalho não remunerado e vulnerabilidades emocionais, especialmente para

mulheres em contexto de violência de gênero. Conceitos como biopoder (Foucault, 2017), violência simbólica (Bourdieu, 1989), medicalização do sofrimento (Zanello, 2018) e ressignificação do discurso (Fairclough, 2016; Santos, Mezzari e Teixeira-Filho, 2021) permitem compreender tanto a reprodução de desigualdades quanto os caminhos de resistência e reconstrução presentes nas experiências femininas.

5.1 Resultados finais

5.1.1 Perfil das participantes da pesquisa

Conforme os objetivos deste estudo, buscou-se respeitar o tempo e a individualidade de cada participante, isso pois as mulheres que circulam pelo sistema de acolhimento vinculado ao CRM encontram-se, em sua maioria, em situação de fragilidade. Tal fator ocorre, especialmente, pelo fato de que, para acessarem o serviço, é necessário que tenham realizado denúncia de violência de gênero. Diante dessa realidade, optou-se por conduzir a seleção das participantes em conjunto com a psicóloga responsável pelo serviço. Essa profissional indicou mulheres-mães que participavam de maneira assídua dos atendimentos oferecidos.

A partir desse levantamento de informações, a pesquisadora realizou abordagens presenciais com as mulheres indicadas. Para tanto, apresentou a proposta do estudo, a temática, os riscos e benefícios envolvidos, bem como o sentido e a importância da pesquisa. Àquelas que aceitaram participar, foi entregue fisicamente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A), juntamente com o roteiro de entrevista, para que pudessem compreender a natureza das questões que seriam abordadas (Apêndice B). Após essa etapa, foram agendados dias e horários específicos para a realização das entrevistas.

Para a coleta e análise de dados, conforme os objetivos da dissertação de mestrado, optou-se pela realização de entrevistas semiestruturadas, que permitem uma abordagem flexível. O roteiro foi dividido entre perguntas fechadas – voltadas à caracterização das participantes (nome, idade, número de filhos etc.) – e perguntas abertas, que possibilitaram às entrevistadas compartilhar livremente suas vivências e reflexões sobre saúde mental, gênero, economia dos cuidados e suas experiências de violência, especialmente no contexto da pandemia de COVID-19.

No total, participaram da pesquisa 10 mulheres-mães vítimas de violência de gênero, todas envolvidas ativamente nas atividades do CRM. Para estabelecer um diálogo entre a pesquisadora e as participantes, as entrevistas foram conduzidas em ambiente acolhedor e

respeitoso. Destaca-se que as falas foram registradas em sua forma original, sem qualquer tipo de correção ortográfica ou gramatical, em conformidade com os princípios éticos da pesquisa.

Com o intuito de melhor organizar e compreender os dados obtidos, as respostas foram agrupadas em dois grandes blocos: o primeiro, composto pelas perguntas fechadas, com objetivo de traçar o perfil das participantes; e o segundo, voltado às perguntas abertas, as quais possibilitam maior liberdade de expressão e aprofundamento nos relatos.

A seguir, no Quadro 1, estão presentes, portanto, as respostas para as perguntas 1, 2 e 3 do primeiro bloco, cujo objetivo foi identificar o perfil de cada participante.

Quadro 1 - Respostas dos questionamentos 1, 2 e 3.

Participantes	**1. Qual a sua idade?**	**2. Você tem filho? Quantos?**	**3. Qual seu Estado Civil?**
Participante 1	38	Sim, 2 filhos	Casada
Participante 2	63	Sim, 3 filhas	Solteira
Participantes 3	37	Sim, 2 filhos	Solteira
Participante 4	46	Sim, 1 filha	Solteira
Participante 5	29	Sim, 1 filho	Casada
Participante 6	54	Sim, 2 filhos	Solteira
Participante 7	41	Sim, 1 filho	Solteira
Participante 8	47	Sim, 3 filhos	Casada
Participante 9	33	Sim, 2 filhos	Solteira
Participante 10	32	Sim, 1 filha	Solteira

Fonte: Elaborado pela pesquisadora.

No Quadro 2, estão presentes a sequência dos questionamentos, 4, 5 e 6:

Quadro 2 - Respostas dos questionamentos 4, 5 e 6.

Participantes	**4. Você reside, atualmente, sozinha ou acompanhada?**	**5. Sua relação atual é a mesma que te levou a buscar o CRM?**	**6. Esta é sua primeira denúncia?**
Participante 1	Acompanhada	Sim	Não
Participante 2	Acompanhada	Não	Sim
Participantes 3	Acompanhada	Não	Sim
Participante 4	Acompanhada	Não	Não
Participante 5	Sozinha	Não	Sim
Participante 6	Sozinha	Não	Não
Participante 7	Acompanhada	Sim	Sim
Participante 8	Acompanhada	Sim	Sim
Participante 9	Acompanhada	Sim	Sim
Participante 10	Acompanhada	Não	Não

Fonte: Elaborado pela pesquisadora.

Conforme as respostas referentes aos quadros 1 e 2, todas as participantes concordaram em participar da proposta desta dissertação, são maiores de idade, possuem entre 29 e 63 anos e um ou mais filhos, que varia entre 1 e 3 filhos. Isso demonstra que estas mulheres estão responsáveis por si e também pelo cuidado de outras vidas, aspecto importante quando se discute sobre economia dos cuidados.

Em sua maioria, apresentam-se como solteiras (sete delas), sendo que apenas três identificam-se como casadas. De acordo com esse dado, o status civil das participantes pode ter se alterado de namorando ou casada para solteira em decorrência de experiências relacionadas à violência de gênero.

No que diz respeito à questão de moradia, aquelas que relatam morar acompanhadas, não necessariamente dividem o lar com o marido/namorado, mas também com filhos ou outros familiares. Esta é uma resposta importante a ser analisada diante do contexto da pesquisa, visto que aponta para uma economia de cuidados enraizada no inconsciente global sobre a responsabilização das mulheres em respeito de sua prole. No Brasil, antes da Lei nº 11.698 (Brasil, 2008) as mães eram as únicas responsáveis legais pelos filhos, assim, arcavam com os cuidados gerais da criança, e nesse caso, caso houvesse desejo, havia uma pequena participação dos genitores. Entretanto, embora a lei atual ampare e estabeleça a necessidade da guarda compartilhada, bem como a participação ativa dos genitores tanto no que diz respeito a valores financeiros, como quanto às questões emocionais e psicossociais da criança, ainda, majoritariamente, as mães são responsáveis primárias de sua prole.

Relativamente à questão de número cinco, metade das participantes afirmou que mantém a mesma relação que as motivou a buscar o serviço do CRM. Essas respostas revelam uma realidade já conhecida dentro dos estudos de gênero, em que, mesmo após denúncias de violência, as mulheres permanecem com o parceiro agressor, apresentando dependência financeira, emocional ou ausência de suporte familiar/social. Já as outras participantes, ou não se encontram em relacionamentos afetivos ou mudaram de parceiro, encerrando o ciclo de violência motivador da necessidade de acolhimento.

A questão seis, que buscou entender o número de denúncias feitas, obteve cinco respostas onde as mulheres declaram terem feito apenas uma denúncia, enquanto a outra metade do grupo disse já ter denunciado anteriormente. Tal dado aponta para a dificuldade de muitas mulheres em denunciar os abusos sofridos em casa, principalmente pela normalização das violências de gênero, mas também pela ideia enraizada de que devem suportar relações difíceis para que a família se mantenha. Além disso, conforme analisado nas próximas respostas, é possível observar que algumas vítimas não conseguem reconhecer os abusos sofridos, por naturalizarem comportamentos agressivos e desrespeitosos por parte dos companheiros.

5.1.2 Narrativas femininas sobre violência de gênero e seus impactos: relatos de mulheres acolhidas no Centro de Referência Maria Mulher

A construção do indivíduo ocorre a partir das experiências vividas e sua história de vida é como um fio condutor que o permite experienciar novas vivências, que se baseiam nas respostas aos estímulos a partir daquilo que já lhe é conhecido e o marcou de alguma forma.

A escolha das narrativas de vida encaixa-se na temática da pesquisa, porque carrega em si o desejo de possibilitar aos grupos "sem voz" um espaço oportuno e acolhedor, além de possibilitar que narrem suas experiências (e as ressignifiquem enquanto contam), já que a visão do narrador carrega em si significados únicos, que jamais poderiam ser encontrados somente em escritos teóricos.

Para compreender as narrativas adiante apresentadas, utilizou-se da ADC (Fairclough, 2016), conforme comentado anteriormente, que se interessa por compreender as formas de utilização do discurso – neste caso, de narrativas – para exercer controle sobre determinadas populações (minoritárias). A partir da reafirmação contínua do discurso opressor, normalizam-se formas de desvalorização, violência e opressão contra as mulheres. Como já citado, esse discurso não precisa ser explicitamente verbalizado; ele se manifesta na "ordem das coisas" e atua de maneira estruturante na sociedade.

A partir do sétimo questionamento, apresentou-se às participantes perguntas mais íntimas e profundas sobre as experiências de vida frente à violência de gênero, a pandemia e aos possíveis afetamentos de saúde mental. Tal feito foi realizado, portanto, para que fosse possível compreender, além das teorias descritivas, a realidade de vida vivida por mulheres-mães vítimas de violência de gênero, as quais encontram no serviço do CRM a possibilidade de ressignificação e acolhimento psicoterápico como forma de reconstruírem suas vidas.

Assim, a pergunta era a seguinte: "*Ao longo de sua relação, você se enxergava como vítima de violência de gênero ou essa é uma percepção atual? Porque:*". Ao passo em que as participantes responderam:

> **Participante 1-** *Desde o início percebia que a relação era abusiva.*
> **Participante 2-** *Não [...] ele abandonou o emprego e queria ficar aqui dormindo o dia inteiro, eu disse que aqui não era hotel [...] ele foi beber, chegou bêbado, gritando, dizendo que a casa era dele [...] ameaçou de morte, dizendo que era de facção [...]*
> ***Participante 3-*** *Atual. Eu não percebia, achava que era normal.*
> **Participante 4-** *Já me enxergava assim, desde o início [...] a gente tinha conflito, discussões, era um inferno, eram brigas atrás de brigas.*

> **Participante 5-** *Fui entendendo com o passar do tempo, porque no início eu achava que ele só era ciumento, e tinham coisas que achava ser normal, mas foi passando o tempo e eu fui percebendo que não era normal aquilo.*
> **Participante 6-** *Eu vejo isso agora né, só fui descobrir que era "vitima" quando comecei a falar sobre o que eu vivia dentro de casa e aí outras mulheres me abriram os olhos e eu entendi aquilo.*
> **Participante 7-** *Desde cedo na relação eu vi que tinha algo estranho, ele ficava agressivo por qualquer coisa e tudo virava briga, era bem estranho, porque nunca tinha me relacionado antes então eu ficava na dúvida também se era o jeito dele ou era eu que não sabia lidar com ele, porque eu era imatura também quando a gente se conheceu, sabe? Então eu não tinha outras pessoas pra comparar e saber se aquilo que ele fazia era normal*
> **Participante 8-** *No início eu justificava, falava que ele era estressado, mas nada demais, ai foi passando o tempo e eu fui ficando sem justificativa mais, e não deu pra fugir disso, tive que dizer pra mim mesma que ele era agressivo comigo*
> **Participante 9-** *Sempre vi que era violência, mas a gente não falava disso, eu ficava sempre com medo, até de contar pra alguém assim né? Daí foi passando os anos e a coisa ficando pior até que não deu mais pra aguentar*
> **Participante 10-** *É a primeira vez que me vejo como "vitima" do meu marido, depois que tive que fazer a denúncia e daí começou a conversa com a psicóloga que eu entendi que ele não me fazia bem.*

A análise de histórias de vida, assim como a psicologia, considera que o indivíduo é constituído pelas suas experiências e memórias. Dessa maneira, trazer a narrativa e falar sobre sua experiência é também reorganizar-se dentro da própria história, é dar sentido, é se fazer ouvir, pois a fala é a forma de dar sentido à própria trajetória ao reinterpretar o passado à luz do presente. Para Bragança (2018), dar voz às histórias silenciadas é o cerne da pesquisa baseada nas narrativas de história de vida, visto que são essas histórias que fazem dessa metodologia algo tão sensível e ao mesmo tempo tão importante para agregar às ciências sociais e humanas conteúdo de valor.

Diante dos relatos acima citados, de histórias silenciadas, observa-se que algumas mulheres passam a perceberem-se como vítimas apenas após os episódios violentos terem ocorrido, o que ocorre a partir da inserção em novos contextos, permeados pelo acolhimento e a escuta, que cria possibilidades de reflexão e autoconhecimento.

Campos e Zanello (2016) apontam que dentro do campo da saúde mental enfrentam-se dificuldades entre os próprios profissionais para compreenderem o sofrimento apresentado pelas vítimas. Isso porque muitos profissionais desqualificam a fala das pacientes por causa do estereótipo de mulheres-vítimas que permanecem dentro dos relacionamentos abusivos. Ainda, nessa mesma pesquisa, observa-se que grande parte das vítimas de violência física ou psicológica apresentam quadros ansiosos, depressivos ou transtornos de personalidade, o que indica a importância do espaço de escuta e acolhimento efetivo para as mulheres.

As respostas das participantes (3, 5, 6, 7, 8 e 10) reiteram a importância do compartilhamento de histórias de vida e da necessidade de rede de apoio, já que nesse espaço

se descobrem como vítimas para além da agressão física. Com isso, compreendem os fatos psicológicos que agregam na desestruturação do indivíduo em situação de violação e demonstram como as mulheres normalizam certos comportamentos masculinos a partir de suas perspectivas sociais e ensinamentos carregados do contexto dos lares originários.

Fairclough (2016) e Bourdieu (1989) propõem que o discurso e a linguagem criam estruturas de discurso que funcionam como forma de representação social e que expõe em palavras as relações de poder. Diante disso, é possível observar nas falas iniciais como a dominação masculina está na "ordem das coisas" a ponto de muitas vítimas não compreenderem o espaço desvalorizado em que eram/são colocados pelo ex/parceiro. Ao analisar-se as narrativas, é possível observar como a identidade é também construída – e posteriormente reconstruída – discursivamente. Não obstante, as participantes 3, 6 e 10 evidenciam como os espaços de circulação da fala, a escuta acolhedora e a rede de apoio lhes forneceram a possibilidade da mudança de posição, passando de mulheres que são atingidas pela violência, para mulheres que são capazes de nomeá-la e, portanto, tornam-se ativas em sua própria situação.

No momento em que algumas participantes, como a participante 9, relatam que existia violência, mas não falavam sobre isso por ter medo, observa-se novamente o poder simbólico apresentado por Bourdieu (1989), onde a linguagem é regulamentadora do que pode ou não ser dito. Nesse caso, a vítima passa a ter medo não só de falar, mas também, em algum ponto, de pensar sobre aquilo que experiência. O discurso dominante e patriarcal é tão forte que dita o que é autorizado dizer, pensar e até mesmo fazer em relação à própria experiência da vítima, fazendo com que ela – mesmo sem perceber – reafirme o discurso do agressor.

Nesse contexto, o questionamento oito foi o seguinte: "*Existia violência de gênero dentro do seu contexto familiar?"*

> **Participante 1-** *Acho que sim, acho que desde a relação familiar, pai e mãe [...] fui assistindo ao longo da vida, a gente traz uma carga, não adianta, desde a infância. É isso que eu não quero levar pros meus filhos.*
> **Participante 2-** *Não, a mãe criou nove filhos, nós nunca vimos uma briga do pai [...]*
> **Participante 3-** *A minha mãe e um padrasto que eu tive, eles tinham muito isso de brigar, ele bebia muito no final de semana, eles discutiam nos finais de semana, eu enquanto criança tenho muito essa lembrança, disso ser perturbador [...] agressão física não, mas verbal.*
> **Participante 4-** *Não.*
> **Participante 5-** *Desde pequena eu via meu pai brigando com a minha mãe, sempre dizendo que era ele que mandava na casa e na gente também, isso me dói até hoje, porque ela nunca conseguiu sair disso e viver outras coisas.*
> **Participante 6-** *Não, nunca, na minha família todo mundo se respeitava muito. Pouco brigavam, até onde eu lembro.*
> **Participante 7-** *A mãe e o pai se separaram quando eu era pequena, então eu não sei direito sobre eles, mas eu tive um padrasto e ali era bem difícil sabe, eles brigavam*

> *bastante e a mãe chorava, principalmente quando ele bebia, mas como a gente dormia cedo, eu não sei te dizer o que se passava entre os dois, mas eu nunca vi ele batendo nela, só as brigas mesmo.*
> **Participante 8-** *Os meus pais eram sempre bem unidos, nunca teve isso de se xingar na nossa frente.*
> **Participante 9-** *Sim, meu pai era muito rígido com todos na casa, eu tenho mais duas irmãs e elas sempre falam que até hoje é difícil a relação com ele, eu por ser a mais nova, acho que tive um pouco mais de afeto, mas mesmo assim, ele brigava muito com a gente, com a mãe também, às vezes eles iam pro quarto e eu sabia que ele agredia ela de alguma forma.*
> **Participante 10-** *Acredito que sim, nunca foi algo assim escancarado na nossa frente, sabe? Mas a mãe sempre sofreu muito, ele era muito ciumento, acusava ela de coisas ruins, gritava e brigava com ela, hoje eu vejo que ela foi se apagando enquanto eles tavam juntos, só depois que ele morreu que ela começou a viver mesmo, hoje ela é feliz, mas foi muito por causa dessa lembrança dela que eu consegui sair da minha antiga relação que era horrível.*

As falas das participantes revelam diferentes contextos familiares, com variados graus de exposição à violência (seja direta ou indireta) durante a infância. Esses relatos podem ser interpretados como reproduções cíclicas de violência, apontando para uma influência negativa sobre os indivíduos frutos de relacionamentos conturbados, que são influenciados a normalizarem abusos ou atos violentos devido a uma repetição do passado.

Bourdieu (1989) entende que, para o poder ser efetivo, é preciso encontrar cumplicidade entre os próprios dominados, para que seja realizado um controle tamanho sobre eles a ponto de os dominadores não precisarem reafirmar seu discurso. Essa dominação ocorre a partir da naturalização; ou seja, a violência simbólica é eficaz quando não precisa ser reafirmada: ela passa a ser normal e natural, não é passível de questionamento.

As participantes revelam, em suas narrativas, como o poder se estruturou nas relações familiares a partir dos pais, que ocupavam a posição de autoridade máxima dentro de casa. Esse modelo de dominação, associado aos ideais herdados do lar de origem, contribui para a formação de um inconsciente feminino submetido, que se manifesta na reprodução de relações desiguais na vida adulta. Muitas dessas mulheres só passam a reconhecer os efeitos desse adoecimento emocional ao atingirem um ponto limite de violência – momento em que percebem não poder mais suportar e decidem romper o silêncio por meio da denúncia. No entanto, essa atitude, para muitas, é vivida como um ato de traição, o que revela o peso simbólico do sistema que as oprime.

A "aceitação" dessas dinâmicas, portanto, não indica passividade, mas evidencia como a estrutura social e cultural condiciona essas mulheres a naturalizar ou justificar comportamentos violentos como algo "normal" ou "coisa de homem". Para Foucault (2017), o poder se inscreve nos corpos dos indivíduos através dos discursos e instituições ao produzir verdades e saberes. De acordo com esse autor, o poder não necessita estar explícito, ele se faz

efetivo ao ser naturalizado dentro das práticas sociais dos indivíduos (Foucault, 2017). Destarte, a partir das narrativas analisadas, entende-se que as vítimas carregam consigo subjetividades atreladas ao medo e à negação do ato de violência.

A partir disso, no questionamento nove, foi feita a seguinte pergunta: "*Na sua família, as mulheres são instigadas a buscar possibilidades além do casamento e da maternidade?*"

> **Participante 1-** *Sim, diziam para trabalhar e estudar, não só viver do casamento.*
> **Participante 2-** *Os meus irmãos começaram a trabalhar com 14/15 anos [...] estudaram, a mãe sofria trabalhando na lavoura para manter os estudos [...] eles falavam para estudar, mas nós era muito pobre e eles não conseguiam comprar material para estudar e precisava trabalhar [...] Era dito para casar e ter filho, mas nisso eu também fui abusada por um homem que nunca vi, meus irmãos não sabem que isso aconteceu.*
> **Participante 3-** *A mãe muito batia nessa tecla, de estudar, trabalhar e ser independente*.
> **Participante 4-** *Não, foi bem tranquilo, minha família sempre me apoiava nas minhas coisas.*
> **Participante 5-** *Na minha família sim.*
> **Participante 6-** *Pouco falava disso, só acho que esperavam que arrumasse emprego pra se manter né, mas não era instigado igual a gente vê hoje em dia.*
> **Participante 7-** *A mãe dizia que a gente tinha que estudar, que tinha que se esforçar bastante e ser alguém na vida.*
> **Participante 8-** *Na minha família tem histórico das mulheres serem donas de casa e mãe, que eu tive uma visão diferente das coisas, e isso era até uma questão lá em casa, porque eu falava que não queria casar cedo e ter filho, que queria viver a vida antes disso tudo chegar pra mim.*
> **Participante 9-** *Meus pais me davam suporte, o básico assim né? Diziam que eu podia escolher um trabalho bom e estudar também, mas a gente não tinha tanta condição, então eu tive que ir atrás das minhas coisas.*
> **Participante 10-** *Era pouco que a gente falava em casa, sobre futuro, sobre as coisas da gente. Como sempre tudo era complicado, muita briga, muita dificuldade, a gente ia vivendo só.*

Bragança (2018) indica que a partir das trajetórias de vida do indivíduo, constroem-se saberes e formas de enxergar a vida. Por isso, é dentro da família que as entrevistadas iniciam sua experiência na construção de si e do outro (social). Psicologicamente, uma boa estrutura familiar durante a infância funcionará na vida adulta como proteção, pois haverá aporte ao indivíduo sobre como se compreender frente à relação, à autoconfiança sobre si, formas de combate à violência e capacidade de sobrevivência psíquica diante de situações adversas. Sant'Anna e Penso (2017) citam que relações permeadas pelo autoritarismo tendem a ser reproduzidas na vida adulta dentro de relacionamentos afetivos, funcionando como um padrão de repetição que o indivíduo não consegue quebrar.

Desse modo, "quando isso acontece, seus membros possivelmente buscarão resolver seus problemas e estabelecer relações conjugais semelhantes às vivenciadas e internalizadas no seio familiar, podendo, por exemplo, estabelecer relacionamentos que têm a violência como

base" (Sant'Anna; Penso, 2017, p. 3). Esses indivíduos criados em sistemas autoritários ou de violência explícita tendem a reproduzir as formas de comportamento que lhes foram ensinadas, principalmente por não possuírem outras formas de interpretação do mundo, logo, não sabem lidar com seus sentimentos e emoções frente a situações que lhes acometem e utilizam o afeto como fio condutor das atitudes. Assim, é como se houvesse uma inversão do que é certo e errado, pois enxergam a violência como forma normal de resposta frente às situações, o amor e o afeto estão ligados à lógica do errado ou do "estranho", com isso, fica a pessoa sem referência de como lidar com esses sentimentos quando lhe aparecem.

As respostas ao questionamento nove ressaltam trajetórias marcadas pela quebra de padrões sociais, percebe-se isso nas respostas especialmente das participantes 1, 3, 5, 7, 9. Isso porque essas mulheres, ainda que fossem provenientes de famílias que valorizavam os estudos e trabalho, nem todas possibilitavam condições concretas para que esses objetivos fossem alcançados.

Diante disso, pode-se observar discursivamente que algumas participantes eram instigadas à vida "de fora" e outras mantinham-se condicionadas à naturalizarem a maternidade e o casamento como objetivo de vida. Esse conflito entre discursos traduz uma sociedade feminina que em partes luta para manter-se apegada aos valores tradicionais e naturalizados como "corretos", em parte luta para oferecer às filhas um futuro que pertença a si mesmas.

As narrativas de vida, para Azevedo (2013), funcionam para além do relato vivido. Dizem respeito, também, ao descobrimento do sentido da história, com objetivo de fazer emergir dela um sentido a partir da própria subjetividade e reconstruir frente às múltiplas fases da vida, como se fosse a própria história criando algo novo. Para o autor, a narrativa de vida funciona como forma psíquica de dar conta e de ressignificar as experiências vivenciadas pelo indivíduo, atribuindo à história novas formas de observação e análise. Para o autor, "recontar a vida é transformá-la, é realizar um trabalho imaginário sobre sua própria história" (Azevedo, 2013, p. 138). Assim, é possível auxiliar na elaboração das próprias dores psíquicas, de forma quase terapêutica.

Por conseguinte, para o questionamento 10, foi elencada a pergunta: "*Na sua casa (atual), as tarefas domésticas e de cuidado são bem divididas entre os moradores?"*

> **Participante 1-** *Sim, mas em partes distintas, 70% minha e 30% dele, de acordo com a situação, a gente tenta colocar diferente mas foge da rotina e horário [...] nós trabalhamos juntos, numa cafeteria, os horários não batem e por isso nossas brigas, eu ficava sobrecarregada cuidando dos filhos e dos afazeres domésticos e ele se dizia cansado e ia pra casa descansar, eu ficava sobrecarregada [...] foi isso e o convívio*

> *de fazer tudo junto, a forma de se expressar, tudo isso levou a violência [...] ele é reflexo do pai e da mãe, ele repete o que ele foi criado.*
> **Participante 2-** *Só eu faço, elas (as filhas) não queriam fazer nada, eu trabalhava, trabalhava até meio dia e depois ia limpar apartamento, e depois ia para uma escola fazer limpeza, chegava 21h em casa, ia de a pé, chegava em casa e a pia transbordando de louça, ia dormir 3/4 horas da manhã e no outro dia tinha que acordar 7:30 pra pegar o ônibus [...] hoje comem e largam tudo na pia, se precisam lavar algo me xingam que sou preguiçosa e que não faço nada, mas eu não tenho mais agilidade na mão, não consigo nem me segurar.*
> **Participante 3-** *Não, as tarefas são divididas entre eu, a mãe e a minha filha que fazemos as coisas.*
> **Participante 4-** *Sim, tudo dividido.*
> **Participante 5-** *Eu moro sozinha.*
> **Participante 6-** *É tudo comigo, só era um pouco dividido quando eu morava com meu companheiro, mas mesmo com ele, geralmente eu que cuidava de comida, de roupa, essas coisas de casa assim sabe.*
> **Participante 7-** *É dividido na medida que dá, a gente nunca sentou e falou assim, tu faz isso e eu aquilo. Mora eu e meu filho, aí ele tem idade pra ajudar, então quem chega em casa já vai adiantando uma coisa e outra, a gente se ajuda, mas não posso falar que ele sempre se envolve com tudo, mais sou eu mesmo.*
> **Participante 8-** *O marido me ajuda agora, depois que a gente passou um tempo separado aí eu disse que pra voltar precisava mudar muita coisa, que antes ele não ajudava nem com as crianças, era só eu pra tudo, aí ficava muito estressada e brigava toda hora também, mas daí depois da denúncia, que eu fiz ele sair de casa, quando a gente se acertou, aí ele veio diferente, já começou a fazer uma coisa aqui e ali, acho que agora vai dar certo.*
> **Participante 9-** *Não, eu tenho um companheiro, mas a gente não mora junto, daí acaba que na minha casa sou eu que cuido das coisas.*
> **Participante 10-** *Eu que sou quem faz as coisas, porque a filha é pequena, eu tento ensinar ela que daí também isso alivia um pouco pra mim, mas não posso puxar demais também né? Essas crianças de hoje eles querem é ficar mais no telefone, fazendo outras coisas. Antes, quando eu morava com o pai dela, a gente se ajudava com as coisas da casa, esse era um lado dele que eu não podia nem me queixar, que ele fazia bastante coisa pra ajudar em casa.*

As narrativas evidenciam a desigualdade e a sobrecarga dentro dos lares, ainda que em alguns haja a possibilidade de repartição de algumas tarefas. Nesse sentido, essas respostas revelam diferentes arranjos familiares e relações de gênero no que diz respeito ao trabalho doméstico – historicamente associado às mulheres e frequentemente não reconhecido como trabalho legítimo. A partir da análise, nota-se tanto o peso da sobrecarga quanto os impactos emocionais e estruturais dessa distribuição desigual.

Algumas respostas apontam para experiências de reinterpretação das normas sociais atribuídas ao gênero. As participantes 1, 2, 6, 9 e 10 carregam relatos que aparecem ao encontro com a temática desta pesquisa e que apontam para a atribuição majoritariamente feminina no que diz respeito aos cuidados, mesmo com a existência de outros moradores no lar. Já as participantes 3, 4, 7 e 8 trazem relatos de cooperação, inclusive com indícios de "mudança" neste sentido após a denúncia de violência.

Quanto à análise dos discursos, o que se observa é que ainda as interpretações femininas carregam em si a ideia de que o homem arcar com suas obrigações dentro do lar é "ajuda".

Assim, a divisão desigual das tarefas domésticas são naturalizadas e recriam-se papéis de gênero que atribuem à mulher a obrigação do fazer e ao homem a possibilidade de ajudar.

Conforme já citado, a OXFAM (2023) afirma que, ao todo, os trabalhos domésticos desempenhados por meninas e mulheres ao redor do mundo somam um total de 12,5 bilhões de horas diárias, sendo que 42% das mulheres enfrentam dificuldades no mundo laborativo devido à responsabilização com os cuidados familiares e da vida doméstica. Infelizmente, a pesquisa ressalta que as trabalhadoras domésticas enfrentam uma triste realidade, onde 90% do grupo não encontra acesso à seguridade social.

Pensar esses conceitos rígidos impostos socialmente fazem parte da ADC como forma principal de apresentarem-se por meio da pesquisa científica formas de mudança social e ruptura, posto que é no discurso e nas mudanças causadas por ele que as estruturas adoecidas por estereótipos são compreendidas. Conforme Fairclough (2016), em consequência da capacidade de pensar e reestruturar os discursos socialmente impostos é que se constrói uma nova sociedade, com novas formas de relação entre os indivíduos.

A pesquisa realizada pelo grupo Elas Trabalham, em 2024, contou com 1.412 mulheres de todo o Brasil, as quais responderam a um questionário virtual voluntário no período de sete meses. Esses relatos corroboram com os dados trazidos no contexto desta pesquisa, já que as participantes citam que grande parte das mulheres não contam com rede de apoio fixa e arcam com as cargas da maternidade e dos cuidados sozinhas – ainda que além dos trabalhos “de casa” façam parte do mundo laboral formal e remunerado. Dentre todas as participantes, assustadoramente, 1.036 mulheres citam terem iniciado nos trabalhos do lar antes dos 14 anos (ajudar nos afazeres, cuidar dos irmãos, cozinhar etc.). Além disso, atualmente, o que se conhece por de economia dos cuidados rouba destas mulheres, em média, 8 a 10 horas por dia.

É possível observar que a naturalização das práticas do cuidado sobrecarrega mulheres de todas as idades, além de revelar uma herança cultural que se estrutura a partir de discursos patriarcais, que podam o pleno desenvolvimento de meninas e mulheres. Nesse sentido, as narrativas apresentadas explanam que embora existam avanças importantes no universo feminista, de forma esmagadora, persiste a ideia de que a mulher deve ocupar o papel do cuidado e manutenção da vida. Nesse contexto, o homem é passivo e a ele cabe “ajudar’ quando convém, ficando aquém da responsabilidade sobre o lar e os filhos. É justamente por meio da escuta e da ressignificação dos discursos estruturadores da sociedade que é possível traçar novos caminhos para ir de encontro a rupturas e reconstruções possíveis, que possibilitem a meninas e mulheres uma vivência justa e igualitária.

Já para o questionamento 11, pretendeu-se entender: "*De forma geral, como foi a pandemia de COVID-19 para você?"*

> **Participante 1-** *Eu estive grávida em 2019 [...] era recém-nascida na pandemia. Foi super difícil, eu e ele temos uma renda só, precisamos contar com ajuda de nossas famílias para seguir [...] fechou tudo, foi bem difícil.*
> **Participante 2-** *Sim, na pandemia foi pior pra mim, tive que cuidar do meu falecido marido no hospital [...] primeiro deu um infarto e depois dois AVC, ele tinha câncer também, mas ele não veio morrer disso, foi de insuficiência respiratória [...] a assistente social dizia pra minha filha para eu ir embora porque eu tinha sequela de AVC também, mas ele era muito agarrado comigo e ainda com tudo isso, eu tinha que chegar em casa e fazer tudo, ninguém ajudava.*
> **Participante 3-** *Ah foi bem complicado, apesar de que na época eu vivia no interior então não teve esse "baque" que teve na cidade.*
> **Participante 5-** *Foi muito difícil, eu tinha acabado de ter bebe, então ficava com muito medo de pegar Covid ou dela pegar, na época meu namorado trabalhava bastante e acabava que eu tinha medo dele trazer doença pra casa e nós duas pegar, ai isso era uma coisa que virava motivo de briga também, porque eu fiquei neurótica com isso da limpeza e do cuidado, às vezes não queria que ele chegasse perto dela por medo de passar alguma coisa. Foi bem difícil pra mim, até a época da vacina eu não conseguia ficar em paz dentro de casa.*
> **Participante 6-** *Pra te falar a verdade, não gosto nem de lembrar, eu perdi um amigo muito querido e eu peguei Covid também né? Aí realmente, eu ficava com muito medo de pegar de novo e ficar grave, acontecer algo mais sério, ou perder mais alguém que era próximo de mim, então eu pouco saia de casa, fui ficando muito ruim nessa época, já não queria nem ir no mercado mais, ficava só em casa, não saia nem no pátio pra tomar um ar, até minha família que me levou pro médico pra ver se eu precisava tomar um remédio, eu não conseguia me organizar dentro de casa.*
> **Participante 7 –** *Era difícil, porque meu companheiro perdeu o emprego um período, aí teve toda a questão de dificuldade financeira, sabe? A gente teve que lutar muito pra sair disso, pra ter o que comer todos os dias, porque eu não ganhava bem, aí a gente ia se virando, tinha muita briga, eu tava bastante sobrecarregada, porque ali também eu cuidei da minha avó, ela já tava bem doente e eu que dava esse suporte pra minha mãe poder cuidar dela, porque a gente sempre foi bem unida então eu achava que precisava tá o tempo todo junto com elas, e ajudar nesse momento. Acho que veio tudo junto nessa época, eu tive que até tomar remédio pros nervo.*
> **Participante 8-** *Pra mim foi tranquilo, eu passei esse tempo em casa, com os filhos, porque não tinha aula. Foi ruim porque a gente tinha medo de pegar e acontecer algo mais grave, mas eu conseguia me manter calma, porque não mudou tanto a nossa rotina.*
> **Participante 9-** *Pra mim foi horrível, me dava um medo, porque eu não sabia direito o que fazer, como que evitava de ficar doente, a gente não sabia de onde podia vir a doença, né? Fiquei bem depressiva também, chorava muito, e acho que piorou bastante porque na época a minha relação tava bastante ruim, aí a gente ficava muito junto em casa, porque não podia sair, e daí acontecia discussão, desentendimento, todo dia uma coisa pra bater boca. Eu nem sei como que aguentei tudo isso.*
> **Participante 10-** *Na época era tudo muito confuso, eu segui trabalhando, mas tinha medo de sair e pegar Covid, daí eu só saia pra trabalhar e ir no mercado, daí via que tinha gente que não se cuidava, isso me deixava muito nervosa. Ficou difícil pra mim porque na época eu já fazia acompanhamento com a psicóloga e daí como fechou o CAPS eu não podia mais falar com ela, tive que ir levando a situação até tudo voltar ao normal.*

Os relatos mostram diferentes níveis de impacto, os quais variam conforme as condições de saúde, localização geográfica (cidade ou interior), apoio familiar e carga de trabalho

doméstico e emocional. Os relatos evidenciam as múltiplas formas de afetamento provocadas pela pandemia, especialmente nos desafios relacionados aos cuidados, à saúde mental e física, e às condições socioeconômicas – atuando como fator agravante, sobretudo para mulheres em situação de vulnerabilidade.

Tendo isso em vista, ao tratar da pandemia e das demandas relacionadas à saúde mental, é fundamental destacar o despreparo de alguns profissionais da saúde para acolher adequadamente o sofrimento feminino. Isso se evidencia, sobretudo, na tendência à patologização de quadros sem a devida consideração do contexto social, além da ausência de escuta ativa e sensível ao discurso da paciente. Essa forma médica padronizada de agir frente aos atendimentos femininos gera dificuldade na procura, pois muitas vítimas passam a sentirem medo de relatarem situações difíceis aos profissionais médicos, com medo de não serem acolhidas.

Zanello (2018) aponta que a conduta médica em casos de violência de gênero tende a partir de uma lógica de "suspensão de sintomas" ao agir no sentido de encerrar quadros depressivos, ansiosos ou de choro. Para a autora, "o que se promove é uma violência institucional, a qual proporciona um mascaramento do sofrimento e a manutenção das situações de violência" (Zanello, 2018, p. 149). Isso retira da vítima a possibilidade de elaborar suas feridas por meio da supressão de reações que seriam esperadas diante da violência – manifestações legítimas que, em condições adequadas, emergiriam por meio dos sintomas mencionados.

Dessa maneira, segundo Foucault (2017), a expressão do biopoder ocorre no poder de fazer viver ou deixar morrer, o que na pandemia pôde-se observar a partir do medo paralisante e da forma indigna com que as pessoas passaram a vivenciar a experiência pandêmica: sentiam-se completamente inseguras e desprotegidas pelos poderes públicos a ponto de, conforme relato da participante 6, ter medo de sair "até para tomar um ar". De maneira geral, durante a pandemia, ocorreu aumento nos casos de depressão e ansiedade. Isso porque o diagnóstico de COVID-19 esteve associado ao aparecimento de quadros psiquiátricos entre 14 e 90 dias após a infecção pelo coronavírus. Ademais, os transtornos mais comuns foram ansiedade, demência e insônia significativa, assim como foram identificados diagnósticos psiquiátricos e neurológicos em até seis meses após a contaminação por COVID-19 (Tausch *et al*., 2021).

A desigualdade social também aparece nas narrativas das participantes, visto que apresentam falta de renda durante o período, perda de emprego, necessidade de auxiliar familiares e insegurança generalizada. Bourdieu (1989), a partir do conceito de violência simbólica, retrata a normalização do estado de sofrimento, onde é possível analisar nas falas

das entrevistadas que, embora tenham sofrido durante o período e experienciado sobrecargas significativas, isso não aparece como algo "não esperado". Logo, a "ajuda" familiar é citada como algo necessário e quase inquestionado, mas também expõe o desamparo e a falta de informações a que a população ficou submetida, o que demonstra a existência dentro dos lares do constante medo de contrair a doença e a evolução levar ao óbito.

Neste sentido, além do desamparo social, são observadas também as dificuldades enfrentadas dentro do espaço do lar, pois aparecem com frequência nos discursos palavras de medo, relatos de brigas e conflitos e crises nos relacionamentos. O espaço doméstico diante da COVID-19 tornou-se tensionado principalmente pela falta de suporte externo. O aprisionamento com cônjuges e familiares intensificou a sensação de sufocamento para muitas mulheres, o que desestabilizou o discurso tradicional da família como refúgio e abriu espaço para uma leitura crítica das relações de gênero e cuidado.

Dessarte, no questionamento 12, buscou-se entender: "*Você sente que durante o período pandêmico houveram sobrecargas direcionadas aos cuidados? Por exemplo, com a escola das crianças, cuidados da casa, de pessoas doentes ou familiares no geral.*"

> **Participante 1-** *Ah na época sim, não tinha apoio, éramos nós 4 dentro de casa e era aquilo ali [...] quando estamos dentro de casa, os dois, no mesmo horário, a gente consegue conciliar mais as coisas, mas a mulher sempre abraça mais para fazer as coisas [...]. Mas é eu que dou banho, dou comida, cuido das coisas, os pai não se envolve muito, as crianças já sabem que é comigo.*
> **Participante 2-** *Muito, até agora se eu não botar roupa na máquina pra lavar, apodrece "nos canto", eles não têm cuidado e dizem que sou muito chata com as minhas coisas [...] sou enjoada com as minhas coisas, tudo custa dinheiro.*
> **Participante 3-** *Não, na época eu era dona de casa mesmo, nem trabalhava fora na época da pandemia, então não teve muita mudança de rotina pra mim [...] mas em casa era eu pra tudo, ele não se envolvia em nada nada das questões de cuidado e de filhos, se adoeciam era eu que corria e cuidava de tudo.*
> **Participante 4-** *Não.*
> **Participante 5-** *É, fiquei bastante cheia de coisa, cuidava de crianças, organizava a escola que ficou online, ne? Era complicado porque eles eram bem mais pequenos durante a pandemia, daí não entendiam direito essa coisa toda de aula online e eu não tava com muita paciência pra ajudar também, daí precisava cuidar deles, ajudar na escola, cuidar da casa, eu também tava trabalhando online, aí quando a gente achava que ia voltar ao normal, piorava mais.*
> **Participante 6-** *Eu tive certa ajuda porque minha mãe foi passar esse período na minha casa, porque sozinha eu não dava conta, então foi mais tranquilo, podia ter sido pior se ela não tivesse lá, mas com ela lá a gente tinha uns atritos também, sabe? Fiquei bem cansada, às vezes só queria ficar dormindo o dia todo*
> **Participante 7-** *Foi horrível pra minha cabeça, foi ali que eu comecei a fazer terapia, era online mas me ajudou muito porque eu tinha toda essa questão de querer dar conta de tudo e mais a relação que já não vinha bem fazia tempos, então a psicóloga me ajudou a ver que eu tava sobrecarregada com muita coisa, desde a família, o casamento, o trabalho, cuidado de casa, ali mesmo naquela confusão eu comecei a me dar conta que preciso me ajudar e me cuidar.*
> **Participante 8 –** *Foi conturbado, mas de tudo que aconteceu, eu acho que soube lidar bem até, a gente ficava só em casa, mas de vez em quando eu conseguia levar eles numa praça pra arejar a cabeça, daí voltava, eu tentava colocar eles no dia a dia de*

> *cuidar da casa e das coisas, pra eles me darem uma mão também né? Porque se fosse cuidar só deles o dia todo e mais cuidar da casa eu ia enlouquecer, então eu fui lidando como pude*
> **Participante 9-** *Eu me sentia cansada todo tempo, acho que eu tinha impressão que aquilo não acabava nunca daí eu ficava mais estressada, porque eu tinha que ajudar com escola, com família, porque cuidei de uma tia que já era doente antes de tudo acontecer, aí quando não podia sair de casa eu me preocupava de como a gente ia fazer, tinha que organizar escola das criança também, eles não gostavam de fazer no computador e eu não sei mexer tão bem, aí eles choravam e eu brigava com eles [...] tinha que organizar a casa e na época meu companheiro tava trabalhando bastante, daí tudo era comigo, parecia que um dia emendava no outro e não acabava nunca.*
> **Participante 10-** *Não acho que aumentou, eu sempre estive cheia de coisas pra fazer em casa, mas é que eu tenho uma paranoia com isso, eu gosto de cuidar muito da casa, tô sempre fazendo alguma coisa, daí com isso de pandemia eu acho que continuou a mesma coisa, só ficou difícil a questão que eu tinha medo da gente adoecer, fui criando um medo de eu ficar mal e faltar e alguém precisar ser responsável pela filha.*

A pandemia acentuou o que já é uma realidade estrutural: o trabalho de cuidado não remunerado recai desproporcionalmente sobre as mulheres. Nesse caso, as falas revelam como esse fardo se intensificou (para algumas) no contexto do isolamento social e da interrupção de serviços como escolas e creches, com destaque para a desigualdade na divisão de tarefas e para a naturalização dessa carga pelas próprias famílias.

A participante 1 reconhece sobrecarga significativa durante a pandemia, especialmente relacionada ao cuidado com os filhos. Apesar de existir algum nível de tentativa de conciliação com o companheiro quando estão juntos, a maior parte da carga recai sobre ela. A fala "a mulher sempre abraça mais" revela uma naturalização do cuidado como papel feminino, internalizada inclusive por ela e pelas crianças, que já associam os cuidados diretamente à mãe. Isso reforça a desigualdade na divisão das responsabilidades domésticas e de cuidado.

Tausch *et al*. (2021) apontam que cuidadores não remunerados de crianças, adultos e pais, de forma geral, relataram piora no quesito saúde mental durante a pandemia, dessa maneira, medo, insônia e tristeza foram as experiências mais frequentes relatadas por este público. Esses quadros estão diretamente atrelados à exaustão dos indivíduos que desempenham atividades de cuidado, já que cuidar requer entregar a si mesmo para que o outro esteja em boas condições; ou seja, além do fazer físico, existe também um trabalho mental.

Novamente, os discursos femininos trazidos até o momento vão ao encontro da teoria de Bourdieu (1989), já que o cuidar e a sobrecarga proveniente desse ato são naturalizados pelas participantes, visto que relatam como parte da rotina se organiza ao redor do que a mãe é capaz de fazer. Percebe-se, dessa forma, que está incutido no inconsciente das próprias crianças que qualquer demanda que envolva doar-se para elas é responsabilidade total da mulher e o pai é como um indivíduo figurativo, que por vezes aparece dentro da rotina, a contragosto.

É interessante observar que para algumas participantes o cuidado com a casa e a preocupação com o cuidado fazem parte da lógica do amor incondicional. Isso é interessante e está de acordo com o material teórico levantado até o momento, que cita níveis de submissão femininas que se mantém entranhados socialmente. Diante disso, essas donas de casa passam a compreender que necessitam chegar ao limite da exaustão, e, por vezes, muitas delas ultrapassam todos os limites físicos e mentais, o que gera a destruição psicológica, simplesmente pelo fato de que lhes é ensinado que o papel feminino dentro da esfera do lar é sempre o de produtora, mesmo em situações de extrema vulnerabilidade como a pandemia de COVID-19.

O que se nota nas falas das participantes é o resumo da teoria de Bourdieu (1989), onde a invisibilidade da violência é o que faz com que as vítimas permaneçam passivas frente a dor. Isso porque falar sobre o desconforto seria romper com a hierarquia de toda a estrutura social, sendo assim, as vítimas não encontram força e não se sentem acolhidas em lugar algum, pois elas mesmas desvalidam o próprio sofrer.

No campo da saúde mental, compreender as narrativas do indivíduo, a forma como ele irá se posicionar ao contar o que lhe acomete e como elabora os ocorridos é poder observar também a construção da identidade, que é formada não só de experiências individuais, mas entrelaçada com o contexto social em que sua criação se baseou. As narrativas de vida surgem nesse contexto, pois " não bastava apenas saber a quantidade de ocorrências de um fenômeno, mas também, os modos de sua produção, suas relações com os processos de subjetivação e suas interações no contexto de ocorrência" (Santos; Mezzari; Teixeira-Filho, 2021, p. 173).

Ao dar continuidade na apresentação das perguntas, o questionamento 13 foi: "*Houve intensificações de violência durante o período do lockdown?*"

> **Participante 1-** *Eu acho que sim né, porque tu ficar como se tivesse enclausurado, não tinha o que fazer com as crianças, as crianças não podiam ir num parque, não podiam entrar no mercado, não podia fazer nada, foi bem estressante essa época [...] a gente brigava muito mais [...] não teve violência física, mas a gente brigava mais [...] teve a crise financeira, isso abate qualquer casal, tira teu humor, te coloca estressada, isso afetava tudo, se tu não está bem financeiramente, infelizmente isso afeta tudo.*
> **Participante 2-** *Não [...] os filhos nunca quiseram fazer as coisas, empurram tudo pra mim, se não faço elas me xingam, dizem que não faço nada [...] só eu que tenho que fazer comida, lavar roupa e fazer as coisas [...] elas dizem "te vira, não faz mais que tua obrigação".*
> **Participante 3-** *Eu não posso dizer que na pandemia houve especificamente [...] eu sofri muitas agressões ao longo dos 17 anos, inclusive tentativas dele tentar me matar, ele deu tiro perto de mim, a partir de uns 2 anos que estava junto ele já começou a primeira vez que tentou me matar, ele disse que ia me cortar toda em pedacinhos e que ninguém ia me achar [...] depois vinham as promessas de mudança e calmaria*

> **Participante 4-** *Não, ali naquele segundo ano de pandemia eu já tava separada dele. Mas no primeiro ano foi mais estressante pelo fato de tu tá sempre em casa, teve uma época que o comércio fechou e ficamos uns dias em casa [...] a gente tinha briga de boca, bate boca e estresse.*
> **Participante 5-** *Não, porque esse que eu fiz a denúncia não era meu namorado na época, eu tava solteira ali nesses anos.*
> **Participante 6-** *Eu não consigo lembrar bem direito pra te dizer, mas eu acho que sim porque a gente ficava bastante em casa, não podia sair, não podia ir em lugar nenhum e teve a situação de dificuldade de dinheiro, então ele ficava muito preocupado e eu tentava acalmar e aí ele brigava mais ainda.*
> **Participante 7-** *Não teve piora, mas ele ficava sempre quieto e irritado, parecia que foi guardando tudo pra ele nesse período de covid, parecia que a qualquer momento ele podia explodir, eu evitava até de falar assim, de chegar muito perto, eu ficava com medo até de perguntar alguma coisa e ele brigar comigo, porque nessa época ele não era tanto de bater, era mais de falar umas coisas horríveis e eu tinha medo*
> **Participante 8-** *Acho que piorou, porque tava todo mundo estressado, eu acho que como eu tive uns momentos que fiquei ruim também, eu não ajudei muito com um bom clima dentro de casa, e ele não falava como se sentia daí eu nunca sabia o que ia encontrar, tinha dias que tava tudo tranquilo, e outros ele se transformava,*
> **Participante 9-** *Piorou e eu fiquei agressiva com ele também, eu ficava sempre irritada e ele me cobrava muito as coisas dentro de casa, aí tinha dias que partia de mim as brigas também e a gente era os dois de ir pra cima do outro*
> **Participante 10-** *Não acho que aumentou, seguiu cheio de brigas e discussões, muito xingamento, eu senti que só o que piorou nesse momento foi que eu não tinha ajuda da psicóloga, porque tava fechado tudo, aí eu não conseguia contar pra ninguém o que acontecia.*

As narrativas apontam que, embora nem todas as mulheres relatem violência física explícita, o aumento da tensão, dos conflitos verbais e da sobrecarga emocional é uma constante. Assim, fica evidente que a pandemia não criou a violência doméstica, intensificou cenários já fragilizados por desigualdades e estresses cotidianos.

Seguindo uma linha de raciocínio, costurada através das múltiplas perguntas aplicadas, algumas participantes apontam que os conflitos verbais se tornaram constantes durante o período citado e que houve um aumento significativo da tensão dentro do lar, o que, juntamente com o confinamento, a sobrecarga com os filhos e a crise financeira, culminava em discussões. Com isso, pode-se observar como o estresse causado por fatores externos, como a instabilidade econômica e a restrição de circulação, pode comprometer o ambiente familiar e potencializar situações de desgaste e conflito.

Além disso, nota-se que o discurso das vítimas – ainda que atualmente consigam nomear algumas violências – carece de entendimento sobre a própria vivência, já que ao serem questionadas sobre a intensificação das violências falam no sentido de brigas e discussões, como se estes atos estivessem fora do campo agressivo. Nesse sentido, Fairclough (2016) utiliza da perspectiva foucaultiana para deixar estabelecido o quanto as práticas discursivas tem poder sobre os indivíduos vitimizados, e é justamente a partir do discurso que eles se tornam capazes de sair da posição de vítima para a não passividade frente a própria história.

De acordo com Souza e Carreteiro (2016, p. 30), as narrativas de vida têm papel essencial para o enfrentamento do próprio sofrer; conforme os autores: “falar sobre seu sofrimento (ou sobre sua experiência, de forma geral) e representá-los simbolicamente, algo da ordem da ressignificação se produz”. Dessa forma, relatar o próprio sofrimento e as experiências de dor pode causar sentimentos de despressurização, tranquilidade e diminuição da ansiedade, já que essas mulheres, por vezes, sentem vergonha de narrarem suas experiências para terceiros, pois sentem-se humilhadas.

Segundo a Fiocruz (2020), a falta ou diminuição dos contatos com redes de apoio é algo que impacta de forma importante no que diz respeito à violência de gênero, pois os agressores podem aproveitar-se do isolamento para reduzir ainda mais o contato externo da parceira ao restringir ligações ou acesso a rede social, e devido às restrições do ir e vir muitas vítimas ficaram totalmente isoladas com os agressores dentro dos lares. Também, o aumento significativo no consumo de bebidas alcoólicas (como via de escape) causa tendência ao aumento de discussões e agressões, visto que gera descontrole. Por fim, essa pesquisa aponta que até mesmo os serviços de apoio às vítimas de violência foram afetados (Fiocruz, 2020).

Além disso, os discursos apresentados indicam que o *lockdown* teve importância social como medida de contenção do contágio. No entanto, a pandemia transformou o lar em um espaço confinado e perigoso. Nesse ambiente, abusadores intensificaram o controle disciplinar e a vigilância constante, impedindo que as vítimas exercessem seu direito de ir e vir.

Em sequência, o questionamento 14 foi: “*Você sente que a saúde mental foi atingida de alguma forma pela experiência da pandemia?”*

> **Participante 1-** *Acho que não, porque eu não tive COVID, conheço pessoas que sim, ficaram com medo de pegar algo, mas eu não.*
> **Participante 2-** *Eu fiquei, fiquei esquecida, mas eu não tive COVID, e se eu me esqueço de algo, só falta eu apanhar (em casa) [...] fiquei nervosa, mas o que adianta eu tomar remédio se eu não tenho paz dentro de casa.*
> **Participante 3-** *Sim, eu cheguei a ficar louca, porque eu não reconhecia as pessoas, na época da pandemia eu cheguei a ficar com distúrbio muito forte, eu via pessoas dentro de casa, escutava vozes, daí por fim, acabei vindo pra casa da mãe, cheguei a passar por psicólogo e psiquiatra, porque eu não reconhecia minha mãe, nem meu irmão, eu não tinha noção de quem eram meus filhos.*
> **Participante 4-** *Não, foi tranquilo.*
> **Participante 5-** *Não sei dizer, às vezes parece que faz tanto tempo isso, que eu não lembro bem de tudo.*
> **Participante 6-** *Sim, acho que fiquei louca, me vinha muita ansiedade, eu tinha dor no peito sabe? Ai hoje que eu tô me tratando eu entendo o que era aquilo, mas na época quando vinha tudo eu achava que ia morrer.*
> **Participante 6-** *Olha, não acho que fiquei pior nesse sentido.*
> **Participante 7-** *Foi difícil, não conseguia ver as coisas melhorando e não terminava nunca o isolamento, daí eu ficava com medo e acho que foi pela junção de tudo que eu precisei começar a terapia, daí ela me ajudou a ir vendo as coisas com mais calma e foi melhorando a doença também né? Deu pra voltar a sair e eu fui melhorando*

> **Participante 8 –** *Abalou bastante minha cabeça, ficava sem vontade de sair da cama alguns dias, parecia que tava sempre muito cansada, ficava triste em alguns dias, mas eu conseguia esconder bem, porque eu achava força pra fazer minhas coisas, mais difícil era no final do dia quando eu ficava sozinha, que daí tinha dias que não dormia, só ficava pensando desgraça.*
> **Participante 9-** *Acho que deu uma piorada, antes disso eu já tive que tomar remédio pra depressão, mas daí fui melhorando, fiquei bem, quando começou o isolamento eu senti um baque muito forte, daí consultei e voltei a tomar remédio, que me ajudou a segurar a onda um pouco sabe?*
> **Participante 10-** *Só hoje que eu entendo o que aconteceu comigo durante a pandemia, às vezes eu tinha umas dores no peito, umas crise de choro, eu acho até que lidei bem com tudo que aconteceu, mas tinha dias que eu queria sair correndo e não voltar mais, porque me sentia sozinha, cheia de coisa e desesperada mesmo, mas eu rezava bastante pra ter força de continuar.*

Mesmo que nem todas as participantes tenham sido diretamente afetadas pela COVID-19 em termos de doença, os relatos mostram que o contexto pandêmico teve efeitos psicológicos importantes. As respostas revelam diversos níveis de impacto emocional, que vão desde a negação ou minimização dos efeitos até quadros graves de crises psicológicas e transtornos mentais, com destaque para o papel da violência doméstica e do isolamento social como agravantes do sofrimento psíquico.

Diante desse contexto, o que foi respondido expressa uma questão comum dentro do campo da saúde mental, de que a dor física revela-se mais significativa do que a dor emocional. Desse modo, narrativas descredibilizam o próprio sofrimento pelo fato de não terem contraído a COVID-19, o que demonstra como a dor emocional é deslegitimada e inviabilizada até mesmo entre os próprios afetados. Em contrapartida, temos narrativas que apresentam uma nomeação bastante clara do sofrimento ao relatar quadros graves como alucinação, confusão de identidade, dissociação, ansiedade e depressão. Isso denota o colapso frente ao estresse gerado pela pandemia e sua capacidade de desorganizar totalmente a vida dos indivíduos, principalmente aqueles que experienciaram tensionamentos dentro do próprio lar.

Em suma, entende-se que a falta de apoio, a sobrecarga e a ausência das instituições protetoras efetivas, escancaram o biopoder como instituição que funciona a plenos vapores ainda hoje, já que, mesmo frente a quadros tão complexos como os citados, as mulheres cumpriram com a finalidade estabelecida pelo gênero. Ou seja, a elas não foi permitido que os trabalhos invisíveis parassem para que tivessem tempo de viver a dor da pandemia. Os relatos de cansaço e exaustão foram comuns e escancaram o resultado de lógicas seculares sobre a ideia de "aguentar tudo" vendida às mulheres.

Ainda, conforme Tausch *et al.* (2021), a pandemia potencializou o surgimento de quadros psicológicos, principalmente para indivíduos com questões emocionais preexistentes. Esses autores apontam para aumento de distúrbios psicológicos, depressão, ansiedade e

transtorno de estresse pós-traumático. A pesquisa também indica que pessoas recentemente diagnosticadas com transtornos mentais apresentaram maior risco de contrair a COVID-19, além de agravamento dos quadros psicológicos e psiquiátricos após receberem o diagnóstico de infecção pelo vírus.

Neste sentido, as participantes vociferam a busca por medicalização e psicoterapia durante o período pandêmico, na tentativa de diminuição da dor ou forma de suportar o sofrimento psíquico durante o isolamento social. Para Foucault (2017), a medicalização do sofrimento, principalmente entre grupos marginalizados, perpassa também pela lógica do controle social. Nessa perspectiva, a busca por sanar o sofrimento psíquico muitas vezes não se dá por meio de um acolhimento genuíno, mas sim por processos que rotulam e patologizam os indivíduos, como resultado, os indivíduos entendem o próprio sofrer como uma resposta "anormal" frente às experiências que vivenciam, internalizando a ideia de que são responsáveis por sua dor e, portanto, culpados por sua suposta incapacidade de lidar com a situação. Essa culpabilização os insere em uma lógica governamental que não oferece cuidados estruturados e humanizados, além de causar mais sofrimento psíquico e produzir indivíduos ainda mais vulneráveis, silenciados e desamparados frente às adversidades sociais e emocionais que enfrentam. Assim, a medicalização atua não apenas como resposta à dor, mas como mecanismo de manutenção das desigualdades e de controle dos corpos considerados desviantes.

Por conseguinte, o questionamento 15 feito foi: "*Como você declara seu estado de saúde mental atual?*"

> **Participante 1-** *Bom, estou em acompanhamento, consigo ter mais paciência, mais calma, discernimento, ser menos impulsiva, acho que maturidade também veio, mas o fator principal foi o acompanhamento psicológico.*
> **Participante 2-** *Estou ruim, por isso estou em acompanhamento.*
> **Participante 3-** *Hoje o meu mental está bom, hoje consigo ter percepção das coisas que passei, que não eram boas, parece que eu estava cega e hoje tivesse enxergando, então a minha parte mental está bem [...], mas as emoções ficaram abaladas por tudo que eu passei. Estou melhor com o acompanhamento, cada vez que escuto ela, que converso, saio melhor.*
> **Participante 4-** *Agora tá ruim. Desde que eu fiz o B.O, eu não tenho paz, não durmo, não como, tenho dor de cabeça, insônia. Ele me ameaçou depois do trabalho porque não aceita a separação até hoje, ele me parou e ordenou que eu entrasse, mesmo eu falando que não ele me ameaçou e eu entrei, ele começou a dar volta na cidade me xingando, trazendo meu relacionamento atual, começou a dizer que ia me matar, ficava dando volta e eu pedindo pra descer, ele me trancou dentro do carro e pegou meu celular, eu disse que não ia dar, foi quando ele pegou minha bolsa, eu tenho muito medo e tentava abrir a porta para me jogar, mas ele impedia, mas teve uma hora que eu vi que ele ia parar um pouco e eu saltei pra fora, me machuquei e ele seguiu, levou minha bolsa e o celular [...] um casal me socorreu, mas eu com medo dele voltar, subi uma rua correndo e fui pedindo ajuda, isso que me fez denunciar e pedir a medida [...] ele sempre me levou como uma posse, eu sempre tenho que estar disponível pra ele, e eu fui deixando pra não causar transtorno pros outros, pra minha filha, pra eu ter paz e pra quem tá perto de mim ter paz [...], mas acho que ele não*

> *vai parar mesmo com a medida, ele tá com muita raiva porque eu tô fazendo coisas que eu nunca fiz, me impondo, colocando limite, tô levando pra frente, ele deve ter achado que tudo ia voltar ao normal, como sempre foi [...]já pedi demissão do trabalho, vou embora, não tem como ficar aqui, morando com essa pessoa na mesma cidade, mesmo com as medidas.*
> **Participante 5-** *Estou bem, a psicóloga me ajuda bastante, eu venho uma vez na semana e a gente conversa de tudo, do passado e do que tá acontecendo agora comigo, que eu precisei fazer a denúncia, eu tomo remédio também, então vejo que teve muita mudança minha, mas acho que no geral, estou bem.*
> **Participante 6-** *Hoje acredito que estou melhorando, foi difícil chegar e aceitar ajuda, já tinha tempo que me diziam que eu precisava fazer alguma coisa disso que acontecia na minha relação, eu ainda fico com medo, de não ter certeza assim se fiz a coisa certa, de tocar ele de casa, porque fazia muito tempo que a gente estava junto, mesmo com o vai e vem, mas a psicóloga me ajuda, ela me mostra que tenho força e que eu consigo sair disso.*
> **Participante 7-** *Não posso te dizer que estou bem 100%, porque se eu tivesse, não tava aqui né? Mas acho que tô aprendendo a ver as coisas de outro jeito, porque antes eu achava até que eu era errada nisso tudo, que tinha algo de errado comigo que fazia meu companheiro ser assim comigo, mas agora eu já enxergo diferente, tô aprendendo a me dar valor e não deixar os outros pisarem em mim.*
> **Participante 8-** *Me sinto melhor, agora a gente se organizou em casa, o marido está ajudando, está fazendo tratamento também e daí a gente se acalmou , eu tô vindo também falar com a psicóloga e tô tomando medicação pra me acalmar, porque eu andava muito nervosa depois que deu toda a confusão, daí teve a polícia, eu denunciei, mas agora estamos saindo disso.*
> **Participante 09-** *Não sei o que te dizer, às vezes eu me sinto bem, às vezes eu choro bastante, eu to tratando agora, mas eu não sei te dizer de onde vem tudo que eu sinto, acho que foi acumulando todos esses anos e era muita coisa, eu não consiga falar bem pra alguém como eu me sentia, agora só que eu tô conseguindo falar, acho que nem eu me entendia.*
> **Participante 10-** *Não estou nada bem, mas me esforçando pra tentar sair disso, parece que tô num buraco, porque depois da denúncia minha vida virou de cabeça pra baixo [...] tive que me mudar, parece que tô começando a vida do zero, tem dias que não quero nem sair da cama, que não consigo nem tomar banho, mas tem outros que eu venho aqui no centro, que o pessoal me dá força pra conseguir, e assim eu vou indo, um dia de cada vez.*

Os relatos evidenciam trajetórias bastante distintas: algumas participantes conseguiram quebrar padrões e se reestabelecerem ao compreenderem a importância do acompanhamento psicológico e do cuidado de si própria. Contudo, outras foram acometidas por situações severas, resultantes da violência de gênero. A saúde mental aparece como ponto importante ao permear experiências passadas, novas realidades (boas e ruins) e esforço para um caminho mais saudável, e ao contar com auxílio do serviço de psicologia.

As narrativas apontam para uma fragilização emocional das vítimas não somente como condições estruturais de cada indivíduo, mas como uma produção proveniente da opressão, do silenciamento e da sobrecarga. As participantes carregam histórias complexas, que envolvem todo o ciclo da violência, desde a infância até a vida adulta, as quais culminaram em situações altamente letais, como a possibilidade de perseguição e feminicídio, e causaram impactos importantes na capacidade de gerenciamento da saúde mental.

Podemos observar que certos relatos explicitam a fragilidade da saúde mental feminina como resultado de um sistema patriarcal que as coloca como objeto de posse, assim como naturalizam a ideia de que a quebra de paradigmas seja extremamente sofrida para as vítimas. Para Santos (2018), as vítimas deste sistema de controle tem como consequência abalos importantes no funcionamento psicossocial. Todavia, em algumas mulheres, os sintomas demoram a aparecer e podem manifestar-se como sentimentos de incapacidade, pânico, fobias diversas, sensação de vazio, sentimentos de abandono, incapacidade de vincular-se com os pares, baixa autoestima, baixa confiança, irritação, abuso de álcool e outras drogas, distúrbios cognitivos, confusão mental, pensamentos intrusivos recorrentes, hipervigilância, taquicardia, isolamento, culpabilização, dificuldade de concentração, dentre outros.

Sendo assim, é importante frisar a situação da participante 4, a qual manteve-se mais reservada durante toda a entrevista, mas que trouxe um relato potente que exemplifica bem os ciclos da violência e como tomam conta de toda a existência do indivíduo. A participante descreve um episódio recente e gravíssimo de violência e ameaça, mesmo após a separação (três anos) e a denúncia. Os sintomas descritos em sua narrativa apontam para um quadro de estresse pós-traumático, em que houve necessidade de acompanhamento psicoterápico e medicamentoso. Apesar disso, sua fala também revela um movimento de resistência e enfrentamento ao buscar a justiça, estabelecer limites e optar por romper com o ciclo de violência, mesmo que para isso tenha sido preciso abandonar o trabalho de anos e se mudar de cidade. Sua saúde mental, claramente abalada, é reflexo direto de uma situação ainda em curso de risco e violação de direitos.

Por fim, o relato da participante 4 dá corpo e voz a esta pesquisa, além de revelar a importância da escuta qualificada e do acolhimento no processo investigativo. Inicialmente, havia a preocupação de que os 15 questionamentos pudessem soar cansativos para as participantes. No entanto, ao analisarmos a narrativa completa dessa mulher, percebemos que, embora estivesse bastante tensionada no início, foi justamente o tempo dedicado à escuta, aliado ao real interesse em compreender e acolher sua história, que possibilitou uma abertura profunda e significativa. Seu relato se mostra denso e complexo, bem como revela a trajetória de um relacionamento marcado pela violência constante. Descreve um parceiro obcecado e inconformado com a perda do controle sobre a vítima a ponto de tentar sequestrá-la e ameaçá-la com feminicídio. Além de denunciar a gravidade da violência vivida, essa narrativa destaca a importância fundamental dos serviços de acolhimento às vítimas, da rede de proteção e do acompanhamento psicológico. Esses recursos, articulados entre si, garantiram à participante um espaço seguro, livre de julgamentos, e contribuíram para sua reconstrução emocional e social.

Por último, o questionamento 16 feito foi: "*Você gostaria de acrescentar mais alguma informação que considera relevante, ou deixar alguma mensagem, tendo em vista a proposta desta pesquisa?"*

> **Participante 1-** *Eu acho que é isso que eu te falei, essa parte dos cuidados financeiros, a família foi a chave de tudo, depois da pandemia ainda colhemos frutos, ainda estamos recuperando [...] ainda tem discussão sobre o assunto, mesmo fazendo diferente.*
> **Participante 2-** *Não pode ter medo, eu sempre dizia pra ele "não invente de bancar o macho aqui que vou te grampear" e ele achava que eu não tinha coragem, e eu tive [...] ouvi o comentário que ele disse que achou que eu não ia fazer isso e eu fiz.*
> **Participante 3-** *Ouvir principalmente as pessoas de fora, às vezes a gente tá na relação e não enxerga as coisas, mas quem tá de fora vai enxergar, eles vão te dar aquele alerta, que muitas vezes a gente fica cego, não quer acreditar, muitas vezes a gente não se enxerga naquele ciclo ali e as pessoas de fora veem muita coisa que a gente não vê.*
> **Participante 4-** *O que eu posso dizer é que não de muito tempo como eu dei, não tente ficar empurrando como eu fiz, olha quantos anos da minha vida eu perdi, me submetendo a ele, achando que eu merecia aquilo ali, achando que era só aquilo ali meu mundinho, que era só eu baixar a cabeça pra ele que a minha vida ia continuar, eu nunca quis parar e pensar em ir pra frente, resolver, não me submeter a ele a vida toda, isso nunca passou pela minha cabeça, só agora passa mediante a uma pessoa que tá me ajudando a ver isso [...] mesmo com medo, que eu tô com muito medo, mesmo que me digam que ele só fala e não faz, eu não quero pagar pra ver, ele sempre prometeu, foi agressivo nas palavras e nunca fez, mas agora tá diferente [...] que procurem ajuda, mesmo com medo [...] o que causa o medo é o que ele pode fazer pra mim, porque se ele entrar na minha casa, não vai dar tempo de chamar ninguém, o pessoal diz que é pra ligar e a polícia vai acudir, mas e se não der tempo? Se ele tentar entrar em casa, eu não pago pra ver, mas se ele resolver não vai dar tempo, por isso digo, tô me cuidando, tô sendo cuidada, sempre em companhia, mas se eu tô sozinha e ele chega, não dá tempo e o 190 quer ajudar, mas não dá tempo, até eles chegarem ele pode fazer alguma coisa, ter alguma arma, me jogar na piscina [...] ele sempre ameaçou me jogar na água, no rio, porque eu não sei nadar [...] eu digo que não dá pra deixar, querendo ou não, a gente ouve casos, mesmo que eu não queira acompanhar, mas os maridos matam as mulheres, é muita coisa [...] não adianta tu achar que porque conviveu 20 anos com aquela pessoa que ela não vai fazer nada, tu nunca conhece o ser humano, tu pode conviver há 20,30,40 anos e é o momento que muda tudo [...] Não deixem pra depois, porque pode não dar tempo.*
> **Participante 5-** *Digo pra vocês que procurem se cuidar, a gente tem mania de ir deixando nossas coisas pra depois né? E aí vai passando o tempo e quando vê tu fica perdida, não consegue se cuidar, fica doente e no fim ninguém cuida da gente, é a gente que precisa fazer isso por nós mesmas. Mas precisa ter força de vontade pra sair do buraco, então sempre peça ajuda, a família às vezes não vai te entender, mas tem gente que entende, tem aqui o centro, né? Elas ajudam mais do que podem às vezes, tentam fazer o melhor pela gente, mas a gente tem que fazer nossa parte também.*
> **Participante 6-** *Não sei bem o que dizer, mas queria falar que existe vida depois de tudo que acontece de ruim com a gente, parece que tá tudo horrível e que não tem pra onde fugir, parece que a gente vai ficar louca da cabeça, mas precisa ter calma e pensar, sempre tem alguém pra ajudar, mas a gente precisa querer também sabe? Parece que ficamos cegas no meio da relação, mas às vezes quem tá de fora consegue nos abrir os olhos pra tudo isso e aí aos poucos vai ajudando, vai tomando uma decisão diferente e consegue melhorar. Não deixe de acreditar nas pessoas que gostam de ti e que querem teu bem.*

> **Participante 7-** *Busque ajuda, não fique sofrendo sozinha e achando que você é supermulher e da conta de tudo, tem vezes que precisamos aceitar ajuda pra conseguir melhorar e mudar nossa vida.*
> **Participante 8-** *Acredite na mudança das pessoas, o amor transforma, mesmo que a relação não seja boa, dá pra mudar e fazer diferente.*
> **Participante 9-** *Tem uma coisa que eu aprendi com a psicóloga aqui que acho que pode ser importante falar: Acredite na tua capacidade, ela diz né? Porque eu não conseguia acreditar em mim, aceitava tudo dos outros e as pessoas pisavam em mim e faziam o que queriam, até dentro de casa mesmo, aí eu ia ficando doente e cada vez pior, ninguém tava lá por mim mesmo eu fazendo tudo pra todo mundo, hoje eu entendi que primeiro sou eu, que preciso organizar as minhas coisas, saber pedir ajuda, saber me acalmar e olhar as coisas que tão acontecendo, parar pra pensar mesmo sabe?*
> **Participante 10-** *Não tenho muito pra dizer, só pra se cuidarem, pra terem cuidado com quem vocês se relacionam, nem sempre as pessoas nos mostram quem elas são de verdade, às vezes enganam a gente se fazendo de bom moço ou de amigo, mas na realidade da coisa é diferente. Tenham cuidado.*

A questão 15 foi pensada como um espaço aberto para que as participantes deixassem mensagens, reflexões ou falas adicionais relacionadas à proposta da pesquisa. Este momento livre trouxe à tona suas vozes e permitiu acesso a sentimentos, aprendizados e alertas que extrapolam as perguntas anteriores.

É interessante analisar os relatos finais sob a ótica da teoria de Fairclough (2016), no sentido da reestruturação do discurso e na mudança gerada pela mudança de posicionamento do indivíduo frente ao próprio sofrer. As narrativas das participantes revelam um desejo profundo de que possíveis vítimas conheçam, desde o início, os sinais e os caminhos da violência de gênero praticada por parceiro íntimo. Soam como conselhos que gostariam de ter ouvido antes, quase como um apelo vindo do passado, como se pudessem voltar no tempo e orientar a si mesmas sobre a dura trajetória que enfrentaram. Foi somente a partir da experiência da dor que as vítimas conseguiram reestruturar suas histórias e vociferar a importância da quebra de ciclos violentos, principalmente a partir da denúncia e da busca por tratamento psicoterápico como ponte entre a compreensão de suas próprias histórias e uma nova forma de viver, o que não as fez esquecer da dor, mas produzir efeitos positivos a partir dela. A linguagem, nesses casos, funciona como arma para a destruir a opressão, e contar a própria história mantém-se como fio condutor que produz novas experiências de vida, entendimento de si e aceitação sobre o próprio sofrimento.

A partir disso, ressalta-se o que Bourdieu (1989) afirma sobre os casos de vítimas de violência repetitiva, em que ocorre um movimento de internalização da violência. Torna-se, então, parte do pensamento da vítima que – no caso específico das narradoras – deve aguentar a sobrecarga, dar conta sozinha e não reclamar, já que os discursos manifestam que os companheiros não se faziam necessariamente presentes, mas que muitas vezes apresentavam-

se como indivíduos passivos dentro das atividades do lar, sem serem capazes de desempenhar funcionalidade efetiva para que a carga fosse dividida entre os responsáveis pelo lar ou pelos filhos. Romper esse ciclo envolve muito mais do que percepção sobre a própria situação, necessita força individual e enfrentamento do desconhecido.

No sentido da normatização das violências, em alguns casos, a vítima pode sentir a necessidade de perguntar sobre sua relação para pessoas externas, como amigos e familiares, pois, segundo elas, quem está de fora tem mais capacidade de perceber o que se passa e então é capaz de alertar a vítima. Diante disso, observa-se também como o poder simbólico é altamente eficaz no sistema psíquico das vítimas, a ponto de criar uma espécie de cegueira que as impede de raciocinar sobre os ocorridos vivenciados. O olhar do outro, tão importante na psicologia, aqui funciona como uma ruptura possível para o ciclo violento, quase como uma quebra de feitiço, onde a vítima passaria a acordar e enxergar a realidade das coisas como são.

Por fim, mesmo com a dor presente nas narrativas, o discurso final das participantes revela novas elaborações e perspectivas de vidas mais possíveis e saudáveis. Essa postura não se baseia na ingenuidade, mas na ressignificação da própria história dá destaque à importância de reconhecer o próprio valor, afirmar a existência de uma vida após a dor e o sofrimento e promover uma reestruturação nos relacionamentos que conseguiram sobreviver às situações de violência. Nesse sentido, o acolhimento oferecido pelo CRM tem papel fundamental, pois é na psicologia – também como ato político de empoderamento feminino – que essas mulheres encontram a própria voz e a capacidade de ouvirem a si mesmas, suas histórias e tudo aquilo que foram capazes de suportar. Logo, o ouvir a si frente ao terapeuta possibilita um novo entendimento da própria história e uma construção mais consciente do futuro.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Concluir esta pesquisa é o encerramento de um ciclo. Este percurso não se limita apenas ao campo acadêmico, mas se entrelaça com a vida de quem pesquisa e de quem foi entrevistada. Este estudo nasceu da necessidade de compreensão de um fenômeno multifatorial, que partiu da indignação ao observar milhares de notícias todos os dias que apresentam o fim de vidas femininas devido ao machismo estrutural que funda a sociedade global. A indignação transformou-se em inquietude, que se converteu em pesquisa; essa prática aproximou os caminhos das entrevistadas, o que lhes permitiu compartilhar histórias marcadas por força, dor, superação e conquista.

As inquietudes que possibilitaram o nascimento desta pesquisa hoje não se encerram com o fechamento deste ciclo, pois um pesquisador carrega consigo uma curiosidade eterna, que faz com que sempre busque compreender cada vez mais a realidade dentro do campo em que atua. Neste caso, a psicologia e o gênero, que, como foi possível observar no texto, trazem questões seculares, que apresentam histórias atravessadas o tempo todo pelos avanços sociais – ou atrasos.

Assim sendo, ouvir e analisar as narrativas aqui apresentadas possibilitou uma compreensão maior sobre a experiência da violência e o quanto não devemos resumi-la ao ato em si. Isso porque esse ato vem carregado da invisibilidade do outro, da vulnerabilidade e, principalmente, da falta de respeito pelo outro; fruto de um contexto histórico, político e cultural que legitima e reproduz comportamentos de não valorização das mulheres e que as encerram ao lar.

A pandemia, como já explicitado, não criou a problemática ao redor do gênero, mas intensificou essa desigualdade. A COVID-19 não foi apenas um acontecimento histórico-sanitário que afetou o mundo, mas um fenômeno político-psicossocial que alterou para sempre as dinâmicas familiares, emocionais e globais. Embora necessárias, as medidas de isolamento social tiveram um efeito colateral importante do ponto de vista social, confinaram agressores e vítimas no mesmo espaço e dificultaram o acesso a redes de apoio, além de fragilizar políticas públicas e causar ainda mais tensionamentos no campo da saúde mental. Também, a perda de renda e a instabilidade econômica agravaram a dependência financeira e reforçou barreiras para a ruptura do ciclo de violência.

Diante disso, as entrevistas revelaram diversas camadas do que é ser vítima de violência de gênero. As falas aqui apresentadas ora apontam para a sobrecarga pandêmica, que acentuou

sentimentos e sensações difíceis de transcrever para o papel, principalmente no contexto da maternidade – acentuada pela economia dos cuidados, ora apontam para os níveis severos de sentimentos ansiosos, depressivos, dificuldade em descansar, problemas de autoestima e até mesmo estresse pós-traumático. As mulheres assumiram, de forma quase exclusiva, as tarefas de cuidado, o ensino escolar dos filhos e a gestão do lar, muitas vezes conciliando essas funções com o trabalho remoto ou com atividades informais para garantir sustento. Essa sobrecarga não é apenas fruto de circunstâncias emergenciais, mas resultado de uma divisão sexual do trabalho historicamente construída, que associa às mulheres a responsabilidade naturalizada pelo cuidado, enquanto exclui os homens dessa esfera.

Com a interpretação dos dados coletados, foi possível observar que com as experiências narradas pelas participantes confirma-se a hipótese central desta pesquisa: a violência de gênero durante a pandemia não é um fenômeno isolado, mas a expressão concreta de estruturas históricas e sociais que sustentam relações desiguais de poder. As falas das entrevistadas mostraram que a violência assume formas múltiplas – física, psicológica, patrimonial e simbólica – e que, em tempos de crise, essas manifestações se tornam mais frequentes e intensas.

Do ponto de vista teórico, esta investigação afirma que a violência de gênero é inseparável das estruturas que organizam a sociedade. A dominação patriarcal, aliada a fatores econômicos e culturais, cria um ambiente propício para a perpetuação de comportamentos abusivos e para a deslegitimação da palavra feminina. Ao utilizar as teorias de Foucault (2017) e Bourdieu (1989; 2018), além dos demais autores citados no corpo do texto, foi possível compreender que a experiência das mulheres-mães entrevistadas exige um olhar interseccional, capaz de considerar como gênero, classe, raça e território se entrelaçam para produzir camadas distintas de vulnerabilidade.

A importância dos espaços de acolhimento, como o Centro de Referência Maria Mulher, foi destacada repetidas vezes, já que além de oferecer suporte psicológico, esse tipo de espaço funciona como apoio simbólico de reconstrução, onde as mulheres encontram escuta, reconhecimento e apoio para reconstruir suas vidas. Dessa forma, é importante frisar a importância de políticas públicas efetivas para manter o funcionamento pleno de instituições como essa.

Ademais, a metodologia adotada – ancorada na escuta qualificada – mostrou-se não apenas adequada, mas fundamental para a compreensão da realidade pesquisada. Ao possibilitar a fala livre e a condução dos próprios relatos sem a imposição de uma delimitação, tornou-se possível acessar dimensões subjetivas que não apareceriam em instrumentos de coleta mais

estruturados. Essa escolha metodológica reafirma que a pesquisa social, quando comprometida com os indivíduos, deve ser também um espaço de devolução simbólica, em que a fala é respeitada como ato de autoria e não apenas como dado a ser processado.

Do ponto de vista acadêmico, esta dissertação sempre visou contribuir com o debate sobre a violência de gênero em camadas mais profundas e educativas, que possibilitassem a compreensão mínima sobre a história das mulheres e como a sociedade se estruturou e ainda se mantém focada em não libertá-las para a vida "de fora", já que as mantém encarceradas dentro da economia dos cuidados e da maternidade, como forma de controle punitivo sobre seus corpos. Assim, a integração dos saberes empregada nesta investigação permitiu não apenas descrever, mas interpretar as experiências das participantes dentro de um quadro mais amplo de significados.

Por fim, encerrar esta pesquisa – depois de quatro anos – é reafirmar um compromisso com o feminismo e a psicologia, que andam juntos e de forma inseparável para esta pesquisadora. Este compromisso com a escuta acolhedora visa registrar histórias para que as narrativas tão poderosas aqui presentes não se percam ou sejam silenciadas com o tempo, para que as histórias destas mulheres não virem apenas estatística e sejam encerradas dentro de um arquivo, mas que sejam ouvidas e valorizadas, que virem instrumento de transformação social, para que suas histórias, a partir da produção do material informativo a ser distribuído no CRM, possam tocar outras mulheres e que elas encontrem força nessas narrativas, para transformarem suas vidas e quebrarem ciclos de violência. Com isso, deseja-se que as vozes reunidas nesta dissertação ecoem para além das páginas aqui apresentadas e influenciem políticas públicas, inspirem novas pesquisas e fortaleçam redes de apoio. Acredita-se, não obstante, que a luta contra a violência de gênero é, antes de tudo, uma luta pela vida em sua plenitude – pela possibilidade de viver sem medo, com dignidade, respeito e liberdade.

REFERÊNCIAS

ADVINCULA, Maria Júlia Poletine; NASCIMENTO, Rozeane Leal do. Entre duas Pandemias: estratégias da rede de proteção à mulher para conter o avanço da violência doméstica durante o período de isolamento social. In: MELO, Ezilda; BORGES, Lize; SERAU JUNIOR, Marco Aurélio (Org.). **COVID-19 e Direito Brasileiro, mudanças e impactos**. 1. ed. São Paulo: Tirant to Blanch, 2020.

AQUINO, Estela Maria Motta Lima Leão. **Gênero e Ciências no Brasil:** Contribuições para pensar a ação política na busca da equidade. In: BRASIL. Pensando gênero e ciência. Encontro Nacional de Núcleos e Grupos de Pesquisas. Presidência da República. Brasília: Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, 2006. pp. 11-25.

ARIÉS, Philippe. **História Social da Criança e da Família**. Tradução de Dora Flaksman. 2. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 1986.

AZEVEDO, Creuza da Silva. A Abordagem de Narrativas de Vida como um Caminho de Pesquisa em Saúde. In.: AZEVEDO, Creuza da Silva; SÁ, Marilene de Castilho (Org.) **Subjetividade, Gestão e Cuidado em Saúde:** Abordagens da Psicossociologia. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2013. pp. 129-149.

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

BEAUVOIR, Simone. **O segundo sexo**: fatos e mitos. Rio de Janeiro. Ed Nova Fronteira, 2016.

BÍBLIA. A IGREJA DE JESUS CRISTO DOS SANTOS DOS ÚLTIMOS DIAS. **Bíblia Sagrada**. [S.l.]: Church of Jesus Christ of Latter-day Saints, [s.d.]. Disponível em: https://www.churchofjesuschrist.org/bc/content/shared/content/portuguese/pdf/language-materials/83800_por.pdf. Acesso em: 23 ago. 2025.

BOURDIEU, Pierre. **O poder simbólico**. Rio de Janeiro: Difel. 1989.

BORDIEU, Pierre. **A dominação masculina**. Rio de Janeiro: BestBolso. 2018.

BRAGANÇA, Inês Ferreira de Souza. Pesquisa formação narrativa (auto) biográfica: trajetórias e tessituras teórico-metodológicas. In.: ABRAHÃO, Maria Helena Menna Barreto; CUNHA, Jorge Luiz da; VILLAS BOAS, Lúcia (Orgs.) **Pesquisa (auto)biográfica:** diálogos epistêmico-metodológicos. Curitiba, PR: CRV, 2018. pp. 65-81.

BRASIL. **Decreto nº 1.973, de 1º de agosto de 1996**. Promulga a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher, concluída em Belém do Pará, em 9 de junho de 1994. Brasília, DF: Presidência da República, 1996. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1996/d1973.htm. Acesso em: abr. 2022.

BRASIL. **Lei nº 11.698, de 13 de junho de 2008**. Altera os arts. 1.583 e 1.584 da Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002 – Código Civil, para instituir e disciplinar a guarda compartilhada. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 16 jun. 2008.

CUNHA, Maria Clementina Pereira. Loucura, Gênero Feminino: As Mulheres do Juquery na São Paulo do Início do Século XX. **Revista Brasileira de História**, São Paulo, v. 9, n. 18, p. 121-144, ago/set. 1989.

ELAS TRABALHAM. **Trabalho da mulher na visão delas**. Elas Trabalham, 2024. Disponível em: https://elastrabalham.com.br/wp-content/uploads/2024/05/Trabalho-da-mulher-na-visao-delas.pdf. Acesso em: jun. 2025.

FAIRCLOUGH, Norman. **Discurso e mudança social**. 2.ed. Brasília: Editora da Universidade de Brasília, 2016.

FIOCRUZ. Ministério da Saúde. **Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia COVID-19:** Violência doméstica e familiar na COVID-19. FioCruz, 2020a. Disponível em: https://www.fiocruzbrasilia.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/04/Sa%C3%BAde-Mental-e-Aten%C3%A7%C3%A3o-Psicossocial-na-Pandemia-COVID-19-viol%C3%AAncia-dom%C3%A9stica-e-familiar-na-COVID-19.pdf. Acesso em: jun. 2022.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). **Radar Saúde, Favelas**. 2. Ed. Fiocruz, 2020b. Disponível em: https://fiocruz.br/radar-covid-19-favelas-edicao-2. Acesso em:

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ); INSTITUTO DATAFOLHA. **Visível e invisível: a vitimização de mulheres no Brasil**. 3. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; DATAFOLHA, 2021. Disponível em: https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2021/06/relatorio-visivel-e-invisivel-3ed-2021-v3.pdf. Acesso em: 09 mai. 2022.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **Visível e Invisível:** A Vitimização de Mulheres no Brasil. 3. ed. São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2021. Disponível em: https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2021/06/relatorio-visivel-e-invisivel-3ed-2021-v3.pdf. Acesso em: dez 2022.

FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade I:** a vontade de saber. Rio de Janeiro. Ed Paz e Terra. 2017.

FRANCO, Marielle; FRANCISCO, Mônica; TAVARES, Rossana. Nossos corpos, nossa cor, nossa cidade: Os impactos causados pelas intervenções decorrentes dos grandes projetos de urbanização no Rio de Janeiro. In.: Instituto Brasileiro de Direito Urbanístico (IBDU). **Direito à Cidade:** uma outra visão de gênero. São Paulo: IBDU, 2017. Disponível em: https://arquitecturasfeministas.home.blog/wp-content/uploads/2020/08/direito-acc80-cidade_outra-visacc83o-genero.pdf. Acesso em: dez. 2024.

FREITAS, Muriel Rodrigues de. **Camilles, Pierinas e Eunices - Condenadas pela razão:** Mulheres, loucura, documentário e ensino de história. 115 f. Dissertação (Mestrado em Ensino de História), Faculdade de História, Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2018.

FRIEDAN, Betty. **Mística feminina**. Rio de Janeiro: Vozes, 2020

GÊNERO E NÚMERO (GN); SEMPREVIVA ORGANIZAÇÃO FEMINISTA (SOF). **Sem Parar**: o trabalho e a vida das mulheres na pandemia. Relatório. São Paulo, Rio de Janeiro:

GN; SOF, 2020. Disponível em: https://mulheresnapandemia.sof.org.br/wp-content/uploads/2020/08/Relatorio_Pesquisa_SemParar.pdf. Acesso em: 23 ago. 2025.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: São Paulo. Editora Atlas SA, 2002.

GIL, Caroline Amorim. **Precisa-se ou aluga-se:** o mapeamento de amas de leite na cidade do Rio de Janeiro na Primeira República. 187 f. Dissertação (mestrado) – Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2018.

GOLDENBERG, Mirían. **A arte de pesquisar**: como fazer pesquisa qualitativa em Ciências Sociais. 8.ed. Rio de Janeira: Record, 2004.

GOMES, Jaciara Josefa. **Discurso feminino:** uma análise crítica de identidades sociais de mulheres vítimas de violência de gênero. 143 f. Dissertação (Mestrado em Letras) – Programa de Pós-Graduação em Letras, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2008.

HALL, Stuart. **A identidade cultural na pós-modernidade**. 11. ed. Rio de Janeiro: DP&A, 2006.

HARARI, Yuval Noah. **Sapiens:** uma breve história da humanidade. 30. ed. Porto Alegre: L&PM, 2017.

HARVEY, David. O direito à cidade. **Lutas Sociais**, São Paulo, n. 29, p.73-89, jul./dez. 2012.

IACONELLI, Vera. **Manifesto Antimaternalista**. Rio de Janeiro: Zahar, 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua:** Outras Formas de Trabalho. Rio de Janeiro: IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento, 2019. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101722_informativo.pdf. Acesso em: dez. 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua:** Outras Formas de Trabalho. Rio de Janeiro: IBGE, 2022. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv102020_informativo.pdf. Acesso em: abr. 2022.

MADGAVKAR, Anu; WHITE, Olivia; KRISHNAN, Mekala; MAHATAN, Deepa; AZCUE, Xavier. COVID-19 and gender equality: Countering the regressive effects. McKinsey Global Institute — MGI Research, 15 jul. 2020. Disponível em: https://www.mckinsey.com/featured-insights/future-of-work/COVID-19-and-gender-equality-countering-the-regressive-effects. Acesso em: mai. 2022.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA). **Economia dos cuidados:** marco teórico-conceitual. Relatório de Pesquisa. Rio de Janeiro: IPEA, 2016. Disponível em: https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/7412. Acesso em: mai. 2022.

KIAN-THIÉBAUT, Azadeh. As lapidações no Irã. *In.*: OCKRENT, Christine; TREINE, Sandrine. **O livro negro da condição das mulheres**. Rio de Janeiro: DIFEL. 2011.

LIANG, Ruobing. Natural calamity and cultural formation: A study on Yellow River flooding region. **China Economic Quarterly Internation**. Volume 2, Issue 1, p. 15-28, march 2022.

LIU, Jie; XIE, Wanli; WANG, Yanting; XIONG, Yue; CHEN, Shiqiang; HAN, Jingjing; WU, Qingping. A comparative overview of COVID-19, MERS and SARS. **International Journal of Surgery**, v. 81, p. 1-8, 2020.

MADEIRA, Lígia Mori; FURTADO, Bernardo Alves; DILL, Alan Rafael. Vida: simulando violência doméstica em tempos de quarentena. n. 2633. Brasília, DF: IPEA, 2021. p.1-48.

MARTINS, Daniel Fauth Washington. *In.*: MELO, Ezilda; BORGES, Lize; SERAU JUNIOR, Marco Aurélio (Org.). **COVID-19 e Direito Brasileiro, mudanças e impactos**. 1. ed. São Paulo: Tirant to Blanch, 2020.

NASCIMENTO, Mari Clair Moro. **Avaliação da aprendizagem:** repercussões de modelos pedagógicos nas concepções docentes. 2012. 125 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2012.

NIELSSON, Joice Graciele. Corpo Reprodutivo e Biopolítica: a hystera homo sacer. **Revista Direito e Práxis** [Recurso Eletrônico]. Rio de Janeiro, v.11, n.2, jun./ago. 2020.

ORAM, Sian; FISHER, Helen L.; MINNIS, Helen; SEEDAT, Soraya; WALBY, Sylvia; HEGARTY, Kelsey; ROUF, Khadj; ANGÉNIEUX, Caroline; CALLARD, Felicity; CHANDRA, Prabha S.; FAZEL, Seena; GARCIA-MORENO, Claudia; HENDERSON, Marion; HOWARTH, Emma; MACMILLAN, Harriet L.; MURRAY, Laura K.; OTHMAN, Sajaratulnisah; ROBOTHAM, Dan; RONDON, Marta B.; SWEENEY, Angela; TAGGART, Danny; HOWARD, Louise M. The Lancet Psychiatry Commission on intimate partner violence and mental health: advancing mental health services, research, and policy. **The Lancet Psychiatry**, v. 9, n. 6, p. 487-524, 2022. Disponível em: https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2215-0366%2822%2900008-6. Acesso em: abr. 2022.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS); ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Histórico da emergência internacional de COVID-19**. PAHO/WHO, s.d. Disponível em: https://www.paho.org/pt/historico-da-emergencia-internacional-covid-19. Acesso em: abr. 2021.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS); ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **COVID-19 e a violência contra a mulher: o que o setor/sistema de saúde pode fazer.** OPAS/OMS, 2020. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52126/OPASWBRACOVID1920057_por.pdf. Acesso em: abr. 2021.

OXFAM INTERNATIONAL. **Not all gaps are created equal: the true value of care work**. OXFAM, 2023. Disponível em: https://www.oxfam.org/en/not-all-gaps-are-created-equal-true-value-care-work. Acesso em: set. 2022.

PAINEL CORONAVÍRUS RS. Disponível em: https://ti.saude.rs.gov.br/covid19/. Acesso em: ago. 2022.

PATEMAN, Carole. **O Contrato Sexual**. Rio: Paz e Terra, 1993.

PAVIANI, Jayme. **Interdisciplinaridade:** conceitos e distinções. 2. ed. Caxias do Sul: Educs, 2008.

PIOVESAN, Armando; TEMPORINI, Edméa Rita. Pesquisa exploratória: procedimento metodológico para o estudo de fatores humanos no campo da saúde pública. **Revista de Saúde Pública**, v. 29, p. 318-325, 1995.

PRIORE, Mary Del. **Sobreviventes e guerreiras**: Uma breve história da mulher no Brasil de 1500 a 2000. São Paulo: Planeta, 2020. 678 p.

QUINTAS, Georgia. Amas-de-leite e suas representações visuais: símbolos socioculturais e narrativos da vida privada do Nordeste patriarcal-escravocrata na imagem fotográfica. RBSE – **Revista Brasileira de Sociologia da Emoção**, v. 8, n. 22, pp. 11 a 44, abril de 2009.

RESENDE, Viviane de Melo. **Análise de discurso crítica e etnografia:** o movimento de adolescentes em situação de rua. 332 f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Centro de Estudos em Políticas e Práticas de Infância – CIESPI, Rio de Janeiro, 2008.

ROSSATO, Ermelio. Relações entre sociedade e cultura: uma perspectiva filosófica. In: SOUZA, Antônio Escandiel de. (Org). **Educação, sociedade e cultura**: reflexões interdisciplinares. Curitiba, PR: CRV, 2011.

SAFFIOTI, Haleieth. **Gênero, patriarcado e violência**. 2 ed. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2015.

SALDANHA, Nathália Silva Barbosa. **Por ser mulher:** a construção dos estudos de gênero na resposta aos desastres.. 281 f. Tese (Doutorado em Informação e Comunicação em Saúde) – Fundação Oswaldo Cruz, Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde, Rio de Janeiro, 2021.

SANT'ANNA, Tatiana Camargo; PENSO, Maria Aparecida. A transmissão geracional da violência na relação conjugal. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 33, e33427, 2017.

SANTOS, Boaventura de Sousa; MENESES, Maria Paula. **Epistemologias do Sul**. Coimbra: Almedina, 2009.

SANTOS, Marineide Ferreira dos. **O impacto da violência doméstica na saúde mental da mulher**. 20 f. Monografia (Especialização em Saúde da Família) – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Instituto de Educação a Distância, São Francisco do Conde, 2018.

SANTOS, Ronaldo A.; MEZZARI, Danielly C. S.; TEIXEIRA-FILHO, Fernando S. A narrativa de histórias de vida como recurso metodológico na pesquisa em psicologia. **ACENO**, v. 8, n. 16, p. 171-184, janeiro a abril de 2021.

SILVA, Márcia Alves. A incorporação da temática de gênero e diversidade na academia: por uma ecologia de saberes na universidade. **Educar em Revista**, Curitiba, Brasil, v. 34, n. 70, p. 293-307, jul./ago. 2018.

SILVA, Monize V. R.; CASTRO, Mateus V. de; PASSOS-BUENO, Maria Rita; OTTO, Paulo A.; NASLAVSKY, Michel S.; ZATZ, Mayana. Men are the main COVID-19 transmitters: lessons from couples. **Discover Mental Health**, [S.l.], v. 1, p. 1-4, 2021. Disponível em: https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.08.18.21262187v1. Acesso em: jan. 2023.

SILVA, Simone Amaral da. **Filhas de Lilith**: Desmistificando o Mito da Inferioridade Feminina. Rio de Janeiro: Pantheon, 2022.

SOUZA, Carolina Rodrigues; CARRETEIRO, Teresa Cristina Othenio Cordeiro. Narrativas de vida e o seu uso pela Psicossociologia. **Clínica e Cultura**, Brasília, v. 5, n. 1, p. 33-48, 2016.

TASCA, Cecilia; RAPETTI, Mariangela; CARTA, Mauro Giovanni; FADDA, Bianca. Women and hysteria in the history of mental health. **Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health**, [S.l.], v. 8, p. 110–119, 2012.

TAUSCH, Amy; SOUZA, Renato Oliveira e; VICIANA, Carmen Martinez; CAYETANO, Claudina; BARBOSA, Jarbas; HENNIS, Anselm J. M. Strengthening mental health responses to COVID-19 in the Americas: a health policy analysis and recommendations. **The Lancet Regional Health – Americas**, v. 12, 100254, 2021. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2667193X21001149. Acesso em: ago. 2022.

UNIVERSIDADE ABERTA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (UNA-SUS). **Coronavírus:** Brasil confirma primeiro caso da doença. Brasília, 27 fev. 2020. Comunicação Ascom SE/UNA-SUS. Disponível em: https://www.unasus.gov.br/noticia/coronavirus-brasil-confirma-primeiro-caso-da-doenca. Acesso em: 23 ago. 2025.

VYGOTSKY, Lev Semenovich. **A formação social da mente**. São Paulo: Martins, 1991.

ZANELLO, Valeska; BUKOWITZ, Bruna. Loucura e cultura: uma escuta das relações de gênero nas falas de pacientes psiquiatrizados. **Revista Labrys Estudos Feministas**. v. 20-21, 2011.

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

APÊNDICES

APÊNDICE A - Termo de consentimento livre e esclarecido

Você está sendo convidada a participar, como voluntária da pesquisa intitulada **"NARRATIVAS FEMININAS: DIÁLOGOS SOBRE ECONOMIA DOS CUIDADOS, SAÚDE MENTAL E PANDEMIA"**, conduzida pela pesquisadora responsável, Fernanda Espindola Allegretti, mestranda do Programa de Pós-Graduação em Práticas Socioculturais e Desenvolvimento Social da Universidade de Cruz Alta, sob a orientação da professora Drª Vanessa Steigleder Neubauer.

O objetivo do estudo é analisar a forma como são vivenciadas as questões de gênero, principalmente no contexto de vida de mulheres-mães, que relatam terem sofrido violência de gênero dentro de algum relacionamento, e que, todo este processo foi tensionado durante a pandemia de COVID-19.

Assim, você está sendo convidada a participar deste estudo através de uma entrevista semiestruturada que contém perguntas preestabelecidas (abertas e fechadas) relacionadas as questões da violência de gênero, do papel social da mulher e principalmente do que diz respeito a vivência durante a pandemia diante de todas estas questões citadas.

Quanto à participação, você terá total liberdade de se recusar a participar da entrevista, bem como de retirar seu consentimento a qualquer momento, sem nenhuma forma de prejuízo pessoal. Ou seja, nesta pesquisa, sua identidade será preservada, seu relato será gravado para fins de transcrição posterior, sendo transcrito e seu nome sendo substituído por um pseudônimo, a fim de protegê-la.

A pesquisa será realizada no Centro de Referência Maria Mulher, na cidade de Cruz Alta/RS, pois é um lugar de seu conhecimento, bem como, de vínculos seguros.

Quanto aos critérios de inclusão das participantes da pesquisa, destaca-se que se constituem em mulheres-mães, maiores de idade, que estejam vinculadas ao serviço do CRM, relatando terem sido vítimas de relacionamento abusivo e tensionado durante a pandemia de COVID-19. Quanto à exclusão, se dará a partir dos seguintes critérios: menores de dezoito anos, sem filhos, sem relatos de relacionamento abusivo.

A pesquisa poderá apresentar riscos, os quais se referem a possíveis comportamentos alterados, estresse psicológico, ansiedade pós relato, choro, vergonha (ao relatar certos ocorridos da vida intrafamiliar), medo de não atender às expectativas da pesquisa, alterações de autoestima (ao retratar a condição de vulnerabilidade dentro do contexto de gênero). Se a participação na pesquisa ocasionar algum desconforto ou qualquer situação que envolva a saúde

(física ou mental) dos participantes, a entrevista será interrompida imediatamente, sendo a participante acolhida pela pesquisadora, que também é profissional da saúde mental, estando disponível para escuta psicológica, às expensas da pesquisadora, não havendo, gastos por parte da participante da pesquisa.

Além disso, fica assegurado também, que todo e qualquer custo que envolva esta pesquisa, são de total responsabilidade financeira da pesquisadora, não havendo custos a serem repassados às participantes em qualquer momento das entrevistas ou da socialização da pesquisa. E ainda, caso haja algum dano para o participante desta pesquisa, o mesmo está assegurado do direito de ser indenizado pelos ocorridos, conforme assegurado em lei.

Em termos de benefícios, os resultados deste estudo, visam o meio acadêmico e social, visto que a violência de gênero é um problema secular e enraizado na sociedade, mas, principalmente, busca-se o beneficiar a experiência pessoal das participantes, considerando que os relatos auxiliam na elaboração da vivência individual, além de ser confeccionado material informativo para a comunidade, podendo auxiliar outras mulheres a enfrentarem e identificarem a violência de gênero. Caso aceite, contribuirá para a compreensão e produção do conhecimento científico investigado, ainda que não haja ganhos financeiros.

As participantes da pesquisa tomarão conhecimento dos resultados da investigação, em um momento de socialização, a ser realizada por meio de uma roda de conversa no Centro de Referência Maria Mulher, onde iremos compartilhar experiências e conhecer o material informativo confeccionado a partir deste estudo, que irá tratar das violências como algo socialmente enraizado e que prejudica de forma significativa a saúde mental das mulheres. E haverá o encaminhamento da cópia do estudo finalizado para o e-mail, oportunamente, fornecido pelas participantes.

Conforme exposto, as entrevistas e resultados desta pesquisa serão registrados por meio de áudios (apenas para a transcrição) e anotações, desta forma, ao aceitar participar desta pesquisa, você está ciente de que os materiais serão utilizados somente pela pesquisadora para fins de registro e estudo, e que ficarão armazenados de forma digital e física, sob total responsabilidade da pesquisadora, por período de, no mínimo cinco anos após sua aplicação.

Você poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável: Fernanda Espindola Allegretti, Telefone (55) 99198-7041, e-mail: f.allegretti@hotmail.com. Ou com a orientadora da pesquisa Drª Vanessa Steigleder Neubauer, e-mail: vneubauer@unicruz.edu.br.

Ademais, poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Cruz Alta (CEP/UNICRUZ), que é um órgão colegiado interdisciplinar e independente, com "múnus público" de caráter consultivo, deliberativo e educativo. Foi criado para defender os

interesses dos participantes de pesquisa em sua integralidade e dignidade, além de contribuir no desenvolvimento de pesquisa dentro de um padrão ético. É um órgão vinculado à Vice-Reitoria de Pós-Graduação, Pesquisa e Extensão, criado em 30 de agosto de 2006 a partir da aprovação do Regimento Interno (Resolução 14/2006) pelo Conselho Universitário e registrado na Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) em 26/09/2007 (25000.170129/2007-90).

O CEP/UNICRUZ fica localizado no Campus Universitário Ulysses Guimarães (Rodovia Municipal Jacob Della Méa, km 5.6 - Parada Benito, Cruz Alta, Rio Grande do Sul, CEP 98005-972), prédio 4, sala 103. **Telefone de contato:** (55) 3321-1618. **E-mail:** cep@unicruz.edu.br. **Horários de funcionamento:** Segunda-feira, Quarta-feira, Sexta-feira das 14h às 17h30min.

Este documento (TCLE) será apresentado em **duas VIAS**, sendo que uma ficará em posse da participante e outra com a pesquisadora responsável.

DECLARO que entendi os objetivos, os riscos e benefícios da minha participação na pesquisa, bem como **AUTORIZO** gravações e anotações sobre meus relatos e **CONCORDO** em participar.

Cruz Alta, _____de _____ de _____.

Assinatura da participante: _____

Assinatura da pesquisadora responsável: _____

APÊNDICE B - Questionário preestabelecido para as entrevistas

Eu, Fernanda Espindola Allegretti, tenho o prazer de convidá-la a participar voluntariamente desta pesquisa intitulada **"NARRATIVAS FEMININAS: DIÁLOGOS SOBRE ECONOMIA DOS CUIDADOS, SAÚDE MENTAL E PANDEMIA"**, que integra Programa de Pós-Graduação em Práticas Socioculturais e Desenvolvimento Social da Universidade de Cruz Alta, sob a orientação da professora Drª Vanessa Steigleder Neubauer.

A pesquisa ocorrerá através de uma entrevista semiestruturada que contêm perguntas preestabelecidas (abertas e fechadas) relacionadas ao contexto social da mulher diante da pandemia, perpassadas pelas questões de gênero e saúde mental, podendo ser efetuados outros questionamentos de maneira complementar, conforme a condução do diálogo constituído.

Acentua-se que a pesquisa em questão tem como objetivo analisar a forma como foram as experiências pandêmicas para mulheres-mães, principalmente a partir do recorte de gênero e seus possíveis afetamentos na saúde mental, buscando compreender como a construção social do papel da mulher, que culmina em uma economia de cuidados, ainda hoje, impacta as vidas mais vulnerabilizadas. A pesquisa será realizada nas imediações do Centro de Referência Maria Mulher, na cidade de Cruz Alta-RS, por tratarem-se de mulheres vítimas de violência de gênero que já estão vinculadas ao serviço.

Os riscos e benefícios estão devidamente acordados no TCLE, mas abaixo seguem alguns deles: quanto aos benefícios, de forma ampla, visam o meio acadêmico e social, visto que a violência de gênero é um problema secular e enraizado na sociedade, mas, principalmente, de forma individual, a pesquisa busca beneficiar a experiência pessoal das participantes, considerando que os relatos auxiliam na elaboração da vivência individual, além de ser confeccionado material informativo para a comunidade, podendo auxiliar outras mulheres a enfrentarem e identificarem a violência de gênero.

Ao que se refere aos riscos do estudo, podemos apontar possíveis comportamento alterado, estresse psicológico, ansiedade pós relato, choro, vergonha (ao relatar certos ocorridos da vida intrafamiliar), medo de não atender às expectativas da pesquisa, alterações de autoestima (ao retratar a condição de vulnerabilidade dentro do contexto de gênero). Se a participação na pesquisa ocasionar algum desconforto, a entrevista será interrompida imediatamente, sendo a participante acolhida pela pesquisadora, que também é profissional da saúde mental, estando disponível para escuta psicológica, às despesas da pesquisadora, não havendo, gastos por parte da participante da pesquisa.

Desde já lhe agradeço pela contribuição ao estudo que está sendo realizado.

Fernanda Espindola Allegretti – Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Práticas Socioculturais e Desenvolvimento Social da Universidade de Cruz Alta.

Questionamentos a serem realizados para as participantes da pesquisa:

Cabe salientar que, a fim de proteger a identidade das participantes, seus nomes serão removidos, utilizando referencial numérico crescente.

1. Qual sua idade?
2. Tem filhos?
( ) Sim
( ) Não
Quantos _____

3. Qual seu Estado Civil atual?
( ) Solteira
( ) Casada
( ) Relação estável

4. Você reside, atualmente, sozinha ou acompanhada?

5. Sua relação atual é a mesma que te levou a buscar o serviço do CRM? Quanto tempo durou sua relação?

6. Esta é sua primeira denúncia?
( ) Sim
( ) Não

7. Ao longo de sua relação você se enxergava como vítima de violência de gênero ou essa é uma percepção atual?
( ) Sim
( ) Não
Porque _____

8. Existia violência de gênero dentro do seu contexto familiar?

9. Na sua família, as mulheres são instigadas a buscar possibilidades além do casamento e da maternidade?

10. Na sua casa, as tarefas domésticas e de cuidado são bem divididas entre os moradores?

11. De forma geral, como foi a pandemia de COVID-19 para você?

12. Você sente que durante o período pandêmico houveram sobrecargas direcionadas aos cuidados? Por exemplo, com a escola das crianças, com cuidados da casa, cuidado de pessoas doentes ou familiares no geral?

13. Houve intensificações de violência durante o período do *lockdown*?

14. Você sente que a saúde mental foi atingida de alguma forma pela experiência da pandemia?

15. Como você declara seu estado de saúde mental atual?
( ) Bom
( ) Ruim
Descreva_____

16. Você gostaria de acrescentar mais alguma informação que considera relevante, ou deixar alguma mensagem, tendo em vista a proposta desta pesquisa?

APÊNDICE C - Carta de autorização

CRUZ ALTA
PREFEITURA
CENTRO DE REFERÊNCIA
MARIA MULHER

CARTA DE AUTORIZAÇÃO

Prezado (a) Senhor (a) Coordenadora (a)
do Centro de Referência Maria Mulher (CRM) – Cruz Alta/RS

Ao cumprimentá-lo (a) cordialmente, viemos por meio deste, solicitar sua AUTORIZAÇÃO para realização da Pesquisa de Dissertação de Mestrado que tem como título "**NARRATIVAS FEMININAS: DIÁLOGOS SOBRE ECONOMIA DOS CUIDADOS, SAÚDE MENTAL E PANDEMIA**" de autoria de Fernanda Espindola Allegretti, mestranda do Programa de Práticas Socioculturais e Desenvolvimento Social da Universidade de Cruz Alta/RS, sob a orientação do Profª. Drª. Vanessa Steigleder Neubauer.

Este projeto tem como objetivo analisar os afetamentos impostos a mulheres-mães que relatam serem vítimas de violência de gênero, principalmente no período da pandemia de Covid-19, visto que estudos apontam para uma sobrecarga feminina quanto aos cuidados do lar, dos filhos e de pessoas adoecidas, esta lógica sendo pautada em uma economia de cuidados que é basilar em nossa sociedade, fundada a partir do mito de uma pré-disposição feminina aos cuidados, para tanto, serão realizadas entrevistas com mulheres-mães que estão vinculadas ao CRM no ano de 2024 e que relatam tensionamento das violências de gênero durante a pandemia de Covid-19.

Será utilizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, como forma de possibilitar entendimento as participantes, garantindo a confidencialidade das informações bem como fica assegurada a possibilidade de desistência da participação em qualquer tempo. Posteriormente, serão analisadas as mulheres vinculadas ao CRM, a fim de levantar possíveis participantes e, após sua aceitação em participar desta pesquisa, serão feitas perguntas abertas e fechadas sobre a violência de gênero e pandemia. Após a autorização para a realização das entrevistas, o projeto de dissertação será devidamente encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Cruz Alta para aprovação e posterior desenvolvimento da proposta.

RUA CORONEL PILAR– 454 – CENTRO - CRUZ ALTA/RS - CNPJ 88.775.390.0001-12
FONE 0800 400 0126 RAMAL 5021 e 5022 CEP 98005-190 CP 491 maria.mulher@cruzalta.rs.gov.br

CRUZ ALTA
PREFEITURA
CENTRO DE REFERÊNCIA
MARIA MULHER

Desde já agradecemos a atenção e a disponibilidade para realização desta pesquisa no Centro de Referência Maria Mulher, colocando-nos à disposição para sanar possíveis dúvidas.

Cruz Alta, 27 de Novembro de 2024.

Atenciosamente

gov.br Documento assinado digitalmente
FERNANDA ESPINDOLA ALLEGRETTI
Data: 02/12/2024 21:51:37-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

FERNANDA ESPINDOLA ALLEGRETTI

Mestranda em Práticas Socioculturais e Desenvolvimento Social da Universidade De Cruz Alta/RS e-mail: f.allegretti@hotmail.com

gov.br Documento assinado digitalmente
VANESSA STEIGLEDER NEUBAUER
Data: 02/12/2024 17:17:21-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

PROF. DR. VANESSA STEIGLEDER NEUBAUER

PROFESSORA ORIENTADORA, DOCENTE DO PROGRAMA DE PRÁTICAS SOCIOCULTURAIS E DESENVOLVIMENTO SOCIAL DE CRUZ ALTA/RS MESTRADO

E-mail: vneubauer@unicruz.edu.br

IVANIA LIBRELOTTO FERNANDES

CPF: 386.129.090-15

COORDENADORA - CENTRO DE REFERÊNCIA MARIA MULHER

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – CEP

Endereço: Campus Universitário Ulysses Guimarães - Rodovia Municipal Jacob Della Méa – Km 5.6. Bairro: Campus Universitário. Prédio 4, Sala 103

Município: Cruz Alta/RS **CEP:** 98020290

Fone: (55) 3321 1618

E-mail: cep@unicruz.edu.br

ANEXO

ANEXO A – Parecer consubstanciado do CEP

UNIVERSIDADE DE CRUZ ALTA - UNICRUZ/RS

Plataforma Brasil

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: NARRATIVAS FEMININAS: DIÁLOGOS SOBRE ECONOMIA DOS CUIDADOS, SAÚDE MENTAL E PANDEMIA

Pesquisador: FERNANDA ESPINDOLA ALLEGRETTI

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 85253424.8.0000.5322

Instituição Proponente: Unicruz - Universidade de Cruz Alta

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.546.493

Apresentação do Projeto:

Vide parecer 7.540.079

Objetivo da Pesquisa:

Vide parecer 7.540.079

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Vide parecer 7.540.079

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Vide parecer 7.540.079

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide parecer 7.540.079

Recomendações:

Vide parecer 7.540.079

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Após análise das pendências, constatou-se que a pesquisadora atendeu a todas as alterações necessárias.

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa ¿ CEP, de acordo com as atribuições

UNIVERSIDADE DE CRUZ ALTA - UNICRUZ/RS

Continuação do Parecer: 7.546.493

definidas na Resolução CNS n.° 510, de 2016, na Resolução CNS n.° 466, de 2012, e na Norma Operacional n.° 001, de 2013, do CNS, manifesta-se pela aprovação do protocolo de pesquisa proposto.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2469084.pdf	29/04/2025 20:59:59		Aceito
Brochura Pesquisa	projetofinal.pdf	29/04/2025 20:55:37	FERNANDA ESPINDOLA ALLEGRETTI	Aceito
Outros	cartaresposta.pdf	24/04/2025 21:21:32	FERNANDA ESPINDOLA ALLEGRETTI	Aceito
Declaração de concordância	CARTAIVANIA.pdf	05/01/2025 21:44:55	FERNANDA ESPINDOLA ALLEGRETTI	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetogrifado.pdf	05/01/2025 21:40:54	FERNANDA ESPINDOLA ALLEGRETTI	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEgrifado.pdf	05/01/2025 21:39:26	FERNANDA ESPINDOLA ALLEGRETTI	Aceito
Folha de Rosto	folharosto.pdf	03/12/2024 20:35:41	FERNANDA ESPINDOLA ALLEGRETTI	Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	02/12/2024 22:00:34	FERNANDA ESPINDOLA ALLEGRETTI	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	versaofinal.pdf	02/12/2024 21:58:53	FERNANDA ESPINDOLA ALLEGRETTI	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

Endereço: Rodovia Municipal Jacob Della Méa, Km 5.6, Distrito Parada Benito, Prédio 4, Sala 103, Campus Dr. Ulisses
Bairro: Centro **CEP:** 98.005-972
UF: RS **Município:** CRUZ ALTA
Telefone: (55)3321-2618 **E-mail:** cep@unicruz.edu.br

UNIVERSIDADE DE CRUZ ALTA - UNICRUZ/RS

Continuação do Parecer: 7.546.493

CRUZ ALTA, 05 de Maio de 2025

Assinado por:
ISADORA WAYHS CADORE VIRGOLIN
(Coordenador(a))

Endereço: Rodovia Municipal Jacob Della Méa, Km 5.6, Distrito Parada Benito, Prédio 4, Sala 103, Campus Dr. Ulisses
Bairro: Centro **CEP:** 98.005-972
UF: RS **Município:** CRUZ ALTA
Telefone: (55)3321-2618 **E-mail:** cep@unicruz.edu.br