

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

NATASHA CAROLINA CORREA DA SILVA

**CUIDADO A(O) FILHA(O) EM TEMPOS DE COVID-19:
EXPERIÊNCIA DE MÃES PROFISSIONAIS DE SAÚDE**

São Carlos

2022

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

**CUIDADO A(O) FILHA(O) EM TEMPOS DE COVID-19: EXPERIÊNCIA DE MÃES
PROFISSIONAIS DE SAÚDE**

Dissertação apresentada à Comissão Examinadora de Defesa para fins de avaliação, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Ciências da Saúde pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de São Carlos.

Linha de pesquisa: Processo de cuidar em saúde e enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Monika Wernet.

**São Carlos
2022**



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS

Centro de Ciências Biológicas e da Saúde
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem

Folha de Aprovação

Defesa de Dissertação de Mestrado da candidata Natasha Carolina Corrêa da Silva, realizada em 26/09/2022.

Comissão Julgadora:

Profa. Dra. Monika Wemet (UFSCar)

Profa. Dra. Aline Oliveira Silveira (UnB)

Profa. Dra. Jamile Claro de Castro Bussadori (UFSCar)

O Relatório de Defesa assinado pelos membros da Comissão Julgadora encontra-se arquivado junto ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem.

*Com gratidão, dedico este trabalho a Deus. Devo a Ele tudo o que sou.
A minha família pelo apoio irrestrito, o suporte nos momentos de
questionamento, sem vocês nada disso seria possível.*

Agradecimentos

Primeiramente preciso citar o **Deus Supremo** que direciona minha vida a todo instante e que sem a presença e misericórdia Dele eu não conseguiria chegar até esse presente momento, no qual não tem observado minhas falhas como ser humano e tem honrado meus sonhos sem merecimento.

Agradeço a toda orientação e dedicação da **Professora Dra. Monika Wernet** no qual lamento diariamente a pandemia não me dado oportunidade para vivenciar momentos de aprendizado presencialmente e o abraço motivacional que não foi sentido, pois a importância de suas palavras, descreve o ser humano e profissional incrível que pude enxergar, acompanhar e adquirir novos pensares. O seu incentivo foi parte crucial quando me vi diante de situações que fugiam da minha competência, foi onde minha decisão foi prosseguir diante do seu reflexo.

Agradeço meu **Marido Bruno**, pela paciência e todo apoio na compreensão que muitos passeios, momentos e desfrutes foram cancelados a favor do meu estudo, do meu processo. Agradeço Minha Família por palavras de motivação que couberam em momentos de choro e desânimo da minha dúvida de não conseguir chegar até aqui.

Agradeço minha **Amiga Ana Frigeri**, profissional dedicada que me dedicou tempo, apoio e compreensão diante de inúmeras demandas diárias que todo esse processo me proporcionou.

Agradeço **Meus Amigos** pelo entendimento em ausências relevantes, que não deixaram de me acolher e compreender mais uma etapa da minha vida.

Agradeço as **Mulheres Mães e Profissionais da Equipe de Saúde**, participantes do meu estudo que dedicaram tempo e esforço para que eu conseguisse alcançar meus resultados.

Agradeço minha **Banca Examinadora, Prof Dra. Aline Silveira, e Prof Dra. Jamile Bussadori**, com suas vastas experiências, compartilharam novas trilhas com sugestões no qual fizeram meu estudo criar direcionamentos, trazendo desfechos melhores e mais compreensíveis.

Agradeço a **Instituição UFSCAR** que me proporcionou a oportunidade de concluir essa etapa incrível, com sua elevada qualidade de ensino.

Agradeço ao meu **Professor de Inglês Michel**, que em horários precários, pós plantão, me incentivou, e ensinou de forma rápida e apropriada , para realizar a prova pré- requisito para entrada, minha primeira realização vitoriosa neste processo.

Agradeço a minha **Professora de Graduação Aline Domingues**, uma das profissionais que me espelho em bondade, profissionalismo, humanização e ética em tudo que se propõe a fazer, que me incentivou desde o início, sempre suprimindo minhas palavras de insegurança, desmotivação, sempre confiando no meu potencial, na melhor versão que eu poderia demonstrar.

Agradeço ao meu **Antigo e Primeiro Trabalho como Enfermeira, na cidade de São Carlos**, no qual pude conhecer e me apaixonar pelo eixo que trabalhei neste estudo, conseguindo adquirir novas horizontes, maturidade profissional e apreciações, de que tudo foi novo e necessário para seguir em frente nos estudos, foi um proposito muito bem proposto em minha vida.

Agradeço a **doutoranda Ana Izaura** que me sanou dúvidas, confortou inseguranças, e me apoiou em diversas demandas, trazendo serenidade em palavras e novos caminhos.

Agradeço **ao Meu ser, Minha alma** que com toda bondade amorosa chegou até aqui com honestidade, garra, vontade e inúmeras dificuldades supridas. Foi uma experiência única, incrível, desafiadora e com tratativa surreal, que em muitas vezes não tive segurança na minha competência humana de atingir, mas com todo apoio,

incentivo, coragem e vontade alcancei, não tenho palavras que descreva esse sentimento de entusiasmo e vitória!

Quando você foi embora
Fez-se noite em meu viver
Forte eu sou mas não tem jeito,
Hoje eu tenho que chorar
Minha casa não é minha,
E nem é meu este lugar
Estou só e não resisto,
Muito tenho prá falar
Solto a voz nas estradas,
Já não quero parar
Meu caminho é de pedra,
Como posso sonhar
Sonho feito de brisa,
Vento vem terminar
Vou fechar o meu pranto,
Vou querer me matar
Vou seguindo pela vida
Me esquecendo de você
Eu não quero mais a morte,
Tenho muito que viver
Vou querer amar de novo
E se não der não vou sofrer
Já não sonho, hoje faço
Com meu braço o meu viver
Solto a voz nas estradas,
Já não quero parar
Meu caminho é de pedra,
Como posso sonhar
Sonho feito de brisa,
Vento vem terminar
Vou fechar o meu pranto,
Vou querer me matar

Milton Nascimento

Lista De Quadros

Quadro 1: Caracterização das entrevistadas mães/profissionais da saúde 2021/2022.

Quadro 2: Categorias temáticas, unidades de sentido e ideais.

LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS E SÍMBOLOS

AC-	Análise de Conteúdo
ACE-	Enzima Conversora de Angiotensina 2
COFEN-	Conselho Federal de Enfermagem
COREN-	Conselho Regional de Enfermagem
COVID-19-	Coronavírus Disease 2019
EPI-	Equipamento de Proteção Individual
FIOCRUZ-	Fundação Oswaldo Cruz
IBGE-	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IS-	Interacionismo Simbólico
OMS-	Organização Mundial da Saúde
OPAS-	Organização Pan-Americana da Saúde
SARS-CoV-2	Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2
SBP-	Sociedade Brasileira de Pediatria
TCLE-	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

DA SILVA, N.C.C. **Cuidado A(o) Filha(o) Em Tempos De Covid-19: Experiência De Mães Profissionais De Saúde.** 2022. 64p. (MESTRADO). São Carlos/SP: Universidade Federal de São Carlos, 2022.

RESUMO

Introdução: No ano de 2020 a Organização Mundial da Saúde, declarou estado de pandemia em virtude do Coronavírus. A necessidade de contenção da transmissibilidade afetou o cotidiano dos indivíduos e a rotina das instituições, principalmente as de saúde. Profissionais da saúde são majoritariamente mulheres, cuja realidade, sobretudo quando mães, é da dupla jornada de trabalho. A pandemia agregou elementos de potencialização dos riscos biológicos e de sofrimento emocional, além de cansaço, exaustão em decorrência das demandas da situação emergencial. Assim, este estudo questionou-se acerca do ‘como mulheres, profissionais de saúde atuantes e mães, estabeleceram o cuidado a suas crianças ao longo dos tempos de COVID-19?’. **Objetivo:** conhecer a estruturação do cuidado dos filhos das mães/profissionais de saúde, atuantes na linha de frente da pandemia. **Método:** pesquisa de abordagem qualitativa, desenvolvida junto a 12 mulheres, mães e profissionais de saúde, por meio de entrevistas semiestruturadas, gravadas e que posteriormente sofreram processos analíticos de Intencionismo Simbólico e Análise de Conteúdo. **Resultados:** A mulher, na sua condição de mãe e profissional da saúde, estruturou o cuidado a criança sob duas preocupações: proteger a criança da contaminação pelo vírus SARS-CoV-2 e proteger o desenvolvimento dela. Os resultados estão organizados a partir de duas categorias temáticas: “Contexto laboral e veiculação do coronavírus” e “Rede e Apoio Social, Desenvolvimento e Cuidado”, categorias estas que se articulam frente as questões psicológicas extremas, enfrentadas por essas mulheres e que permearam uma rotina desgastante enfrentada no período pandêmico. **Conclusão:** A pandemia COVID-19, corroborou nas dinâmicas de desigualdade de gênero e confirmou que estas não podem ser ignoradas, escancarando ainda a indispensabilidade de construção de políticas públicas efetivas que sirvam de suporte para mulheres, mãe e trabalhadoras da saúde cuidarem de seus filhos/filhas.

Palavras-chave: Criança; Relação mãe-filho; Pandemias; Pessoal de saúde.

DA SILVA, N.C.C. **Cuidado A(o) Filha(o) Em Tempos De Covid-19: Experiência De Mães Profissionais De Saúde.** 2022. 64p . (MESTRADO). São Carlos/SP: Universidade Federal de São Carlos, 2022.

ABSTRACT

Introduction: In the year 2020 the World Health Organization declared a pandemic state due to the Coronavirus. The need to contain the transmissibility affected the daily life of individuals and the routine of institutions, especially health institutions. Health professionals are mostly women, whose reality, especially when mothers, is a double work day. The pandemic has added elements of increased biological risks and emotional suffering, as well as fatigue and exhaustion due to the demands of the emergency situation. Thus, this study questioned itself about 'how women, working health professionals and mothers, established the care for their children throughout the times of COVID-19? Objective: to know the structure of the care of children of mothers/health professionals, active in the front line of the pandemic. Method: research of qualitative approach, developed with 12 women, mothers and health professionals, through semi-structured interviews, audio recorded that later underwent analytical processes of Symbolic Interactionism and Content Analysis. Results: The woman, in her condition as mother and health professional, structured the care for the child under two concerns: protecting the child from contamination by the SARS-CoV-2 virus and protecting her development. The results are organized into two thematic categories: 'Work context and transmission of the coronavirus' and 'Social Support Network, Development and Care'. Conclusion: The pandemic COVID-19, corroborated the dynamics of gender inequality and confirmed that these cannot be ignored, also highlighting the indispensability of building effective public policies that serve as support for women, mothers and health workers to care for their children.

Keywords: Child; Mother-child Relationship; Pandemics; Health Personnel.

SUMÁRIO

1	COMPARTILHANDO A CAMINHADA	15
2	INTRODUÇÃO, JUSTIFICATIVA E OBJETIVO	19
3.	MÉTODO	26
3.1	Referencial Teórico	26
3.2	Referencial Metodológico.....	27
3.3	Considerações Éticas	29
3.4	Localização dos Participantes, Coleta e Análise de Dados	29
4.	RESULTADOS E DISCUSSÃO	33
4.1	Categoria temática “Proteção da criança do vírus SARS-CoV-2”	34
4.2	Categoria temática “Preocupação e busca pela ocupação e desenvolvimento da criança”	42
5.	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	51
6	REFERÊNCIAS	55
	Apêndices	69
	_TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	69

Compartilhando a caminhada

“Aqueles que se sentem satisfeitos sentam-se e nada fazem. Os insatisfeitos são os únicos benfeitores do mundo.” Walter S. Lando

1 COMPARTILHANDO A CAMINHADA

Em meados de 2014, resolvi ingressar na Universidade de Araraquara (UNIARA) no curso de graduação em Enfermagem. Eu trabalhava como técnica em enfermagem no setor Urgência e Emergência em instituição filantrópica da cidade, minha única experiência profissional até aquele momento. Almejava crescimento profissional na área de Enfermagem e, assim decidi por buscar a formação de enfermeiro.

Em dezembro de 2017 me vi formada enfermeira, registro novo no Conselho Regional de Enfermagem, novos “ares”, busca por novas inserções, experiências profissionais. Candidatei-me a vagas na Região e fui chamada em São Carlos por uma instituição filantrópica. A vaga era no eixo neonatal/pediátrico, área para a qual não portava experiência, mas decidi enfrentar, aceitar o desafio de coração aberto. Não fui acolhida, quanto menos querida no setor que fui alocada. Setor competitivo, onde a experiência contava, trazia reconhecimento e respeitabilidade. A coordenação ofertava estímulo, dava suporte para eu tentar seguir, orientava-me a todo instante. Porém, aquele ambiente era sofrido para mim, fui me fechando como estratégia de sobrevivência, não me expunha, mas também não conseguia fluir no meu trabalho. Médicos, técnicos, outros enfermeiros não me aceitavam e percebia que a falta de experiência pesava. Mesmo neste cenário adverso eu tentava a todo instante conquistá-los, tentava de diferentes formas encaixar.

Decidi buscar uma especialização em Enfermagem em Ginecologia e Obstetrícia. O curso ofertou balizas teóricas e instaurou em mim tecer comparações com o vivenciado no meu local de trabalho e a teoria recomendada. Passei a identificar pouca correspondência, questionamentos eram constantes em meus pensamentos, sobretudo ponderando de estar eu a coadunar com práticas incorretas.

Neste espaço conheço a professora Monika Wernet, em função de ir com os estudantes de Enfermagem da UFSCAR estagiar no setor. Seus estágios eram cheios de técnica, de sentimento, de cuidado, observava atentamente aquilo. Era gostoso identificar que a prática pode ser sustentada por evidência.

Seguia com sentimentos desconfortáveis no trabalho, assim como questionando sobre essa relação teoria e práticas. Surge oportunidade de lecionar em curso para formação de técnicos de enfermagem. Senti-me realizada e comecei a

traçar a docência como um desejo. Busquei a professora Monika para falar da vontade de realizar o mestrado. E assim, fui amadurecendo com ela meu caminho nesta direção.

Para o processo seletivo elenquei o tema do pai na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, uma vez que testemunhava incipiências na consideração e inserção do pai junto da criança no meu cotidiano como enfermeira. O projeto submetido para ingresso no Programa foi nesta linha.

O ingresso não foi tranquilo. O primeiro obstáculo era o inglês, tinha e tenho limitações. Iniciei aulas particulares para me preparar para o exame. Primeiro desafio e primeira vitória. A escrita do projeto de pesquisa também não foi fácil, realizar leituras, tentar levar para o papel as ideias. Consigo ingressar, inicia-se o processo, um dos pontos realizar os créditos em disciplinas.

Ao assistir as aulas, fui identificando o quanto o mestrado requeria muita leitura de artigos. Leitura, análise e síntese. Eu não possuía este hábito, estava bem distanciada disto. Percebia estar abaixo dos outros estudantes, ficava ansiosa, identificava que eu precisava avançar, qualificar-me. Ia estudar, pouco conhecimento absorvia, assistia as aulas, mas *online* era muito diferente ao comparar com aulas presenciais. Senti-me sempre emocionalmente pressionada, não conseguia demonstrar tudo que eu absorvia em palavras, quanto mais tirar dúvidas. Pensava que poderia atrapalhar o raciocínio do professor se eu perguntasse no meio e no final tantos questionamentos em minha mente. Ninguém parecia ter dúvidas. Será que eu era um problema? Será que eu estava em local errado? Mas queria tanto, segui me esforçando, tentando, com notas suficiente, mas com pouca qualidade na minha visão.

Neste meio tempo pedi demissão da instituição que trabalhava em São Carlos e resolvi buscar emprego em Araraquara. Logo fui muito bem acolhida em várias instituições, no eixo neonatal/pediátrico/materno/urgência e emergência onde me sentia útil, com um pouco mais de bagagem, com mais motivação, com a especialização concluída. Surgem oportunidades em função da pandemia da COVID-19, passo a trabalhar em 2 empregos e até cheguei a 3 por alguns meses, horário para entrar e sem conseguir sair por diversas vezes. Casos de COVID-19 na minha família, com medo de não conseguir cumprir tudo que assumi.

Professores notando minha demanda grande e pouca dedicação ao estudo, pouco tempo de estudo, mais uma vez me vi perdida no meio do barco, com muita vontade desistir, mas já tinha passado a metade. Meu projeto foi ficando atrasado em

sua escrita e inviável em função da pandemia. A parentalidade era algo que eu queria discutir. Assim, reflexo do que vivia e testemunhava como enfermeira, decidimos olhar para as mulheres, mães e profissionais de saúde. Como será que estavam a viver o cuidado aos filhos/filhas?

O estudo de campo demandou-me muito, não podia parar de trabalhar, dependia deste rendimento. Precisei buscar profissionais de saúde, precisei alinhar horários, mas com apoio de alguns doutorandos, consegui, entrevistei, fui caminhando com a pesquisa, com a redação dos resultados.

Cheguei ao exame de qualificação, mais uma vez nervosa, com pouca adesão a apresentação online, cheia de “brancos”, de certo modo sentindo-me frágil diante de professores cheios de propriedade ao tema, me assistindo, me apontando novos direcionamentos, no que eu precisava melhorar.

Abandonei um emprego por opção, tive problemas pessoais relevantes a minha continuidade do estudo, precisei pedir prorrogação, aflita, mas tentando, fui ler artigos, fui assistir vídeos, tentar me superar. Chego no produto que consegui alcançar, inúmeras superações. Sinto orgulho e sentimento de superação, com entusiasmo de continuar me auto desafiando para novos olhares e cheia de gratidão no coração a muitos mencionado em meu agradecimento, que espero não ter esquecido de ninguém, fico por aqui e desejo uma boa leitura e apreciação deste estudo feito com muito carinho e motivação.

Natasha

Introdução, Justificativa e Objetivo

“É muito melhor lançar-se em busca de conquistas grandiosas, mesmo expondo-se ao fracasso, do que alinhar-se com os pobres de espírito, que nem gozam muito nem sofrem muito, porque vivem numa penumbra cinzenta, onde não conhecem nem vitória, nem derrota” Theodore Roosevelt

2 INTRODUÇÃO, JUSTIFICATIVA E OBJETIVO

A doença Coronavírus Disease 2019 (COVID-19), causada pelo vírus *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-CoV-2), ainda ocasiona adoecimentos e mortes globalmente, apesar da importante redução de casos e morbimortalidade diante das medidas de contenção, em especial da vacinação.

A descoberta do vírus e da doença ocorreu na China, em dezembro de 2019, com propagação global da doença, de modo que em 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou pandemia pela COVID-19 (BOULOS; GERAGHTY, 2020). A doença e o vírus estiveram considerados como as maiores ameaças mundiais à saúde pública (DEY et al., 2020). Em agosto de 2022, globalmente, o registro era de 596.873.121 casos confirmados da doença e 6.459.684 mortes ocasionadas por ela (OMS, 2022). No Brasil, os dados eram, respectivamente de 34.329.600 casos e 683.076 mortes (OMS, 2022), no estado de São Paulo 6.080.000 de casos e 175.000 casos.

Nesse cenário, os profissionais de saúde foram intensamente demandados, eram a mão de obra necessária para o cuidado direto às pessoas adoecidas, assim como desenvolviam medidas elencadas pelo país para contenção da pandemia. Ainda, vivenciaram o impacto emocional e mental em serem reconhecidamente grupo de alto risco para a infecção. Assim, sofrimento emocional, cansaço físico extremo foram por eles vivenciados. (SILVA et al, 2020)

Cabe destacar que na saúde os profissionais da linha de frente são majoritariamente mulheres, a literatura reforça a realidade da dupla jornada de trabalho (esfera pública e privada) para mulheres, desdobrado em horas de dedicação a mais por semana em trabalho em comparação aos homens (VIEIRA et al, 2022). Mulheres da área da saúde, vivenciaram o impacto da responsabilidade profissional na pandemia e dos riscos biológicos e de sofrimento emocional, relataram cansaço, exaustão em decorrência da junção dos trabalhos (profissional, doméstico e crianças) (VIEIRA et al, 2022)

Estudo brasileiro, desenvolvido em 2020, explorou efeitos da pandemia para médicas da linha de frente identificou sinais de burnout na maior parte das respondentes, a exemplo de falta de energia para as tarefas diárias, sentimentos de insatisfação com a vida (OLIVEIRA et al, 2022).

Mulheres são atravessadas pela construção social de estar intimamente articulado a identidade feminina as questões de cuidado, inclusive aquelas relativas ao papel de mãe. Desse modo, mulheres profissionais de saúde e mães foram intersectadas pelas discussões acerca da COVID-19 e criança.

As crianças estiveram tomadas, no início da pandemia e até recentemente como de menor propensão para serem infectadas e desenvolveram as formas graves da doença. Segundo Dong et al (2020) e Wang et al (2020), adolescentes e crianças de qualquer faixa etária são susceptíveis a infecção causada pela COVID-19, sendo relatada uma mediana de 7 anos na população alvo do estudo, explanando ainda uma distribuição homogênea, entre as faixas etárias. As manifestações clínicas descritas naquelas que eram infectadas era da ordem de tosse, febre, hiperemia faríngea, rinorreia, congestão nasal, fadiga e diarreia, sendo raras aquelas com quadro respiratório que demandasse hospitalização (SAFADI, 2020). A proporção de casos graves e críticos vinha sendo substancialmente menor do que em adultos e, a explicação mais aceita para isso sustenta-se no entendimento de expressão limitada da enzima conversora de angiotensina 2 (ACE2) nas células epiteliais alveolares do tipo I e II na infância, receptor do SARS-CoV-2 (SAFADI, 2020).

Um estudo realizado por Hoang et al (2020), minudencia que dos 7.768 participantes, 3,3% foram pacientes com necessidade de cuidados em terapia intensiva, apresentando um tempo médio de internação hospitalar de cerca de 11 dias, tendo para tanto 35% de condições crônicas associadas, destacando-se doenças cardiovasculares, doenças respiratórias crônicas, imunossupressão e outras malformações congênitas complexas.

Um estudo epidemiológico brasileiro que avaliou mais de 10 mil crianças e adolescentes hospitalizados pela COVID-19, apontou que aquelas com até 2 anos e com 12 anos ou mais de idade apresentaram risco dobrado de infecção quando comparados às crianças de 2 a 11 anos (OLIVEIRA et al, 2021). O estudo ainda apontou condições médicas pré-existentes, etnia indígena e região geopolítica, como fatores associados ao maior risco de óbitos por COVID-19 em crianças. (OLIVEIRA et al, 2021).

A necessidade do desenvolvimento de vacinas eficazes para COVID-19 e sua distribuição na população adulta, tornou as pesquisas em crianças e adolescentes um processo natural, por haver razões sociais, éticas, imunológicas e práticas, que justificam a vacinação desta população. (PLOTKIN;LEVY, 2021)

Quanto aos imunizantes autorizados pela Anvisa para uso emergencial junto a crianças no Brasil, num primeiro momento foi a Pfizer-BioNTech e, posteriormente a vacina Coronavac®. A Sociedade Brasileira de Pediatria apoiou e recomendou a vacinação de crianças com estes imunobiológicos.

A vacinação de crianças entre 5 e 11 anos, teve início em janeiro de 2022, a estimativa era de cerca de 20 milhões de crianças a serem vacinadas em um intervalo de 8 semanas entre a primeira e a segunda dose do imunizante, sendo recomendada para esta faixa etária a vacina Pfizer-BioNTech, aprovada pela Anvisa em dezembro de 2021. (FIOCRUZ, 2022). Em julho de 2022 o MS, divulgou orientações para a vacinação de crianças entre 3 e 5 anos de idade, contra a COVID-19, para os grupos prioritários, mediante a aplicação da vacina Coronavac. A recomendação do MS foi de que a vacinação nesta faixa etária, fosse iniciada em crianças de 3 a 4 anos, imunocomprometidas e posteriormente as crianças de 4 anos, seguida das crianças de 3 anos de idade, tendo intervalo de 28 dias entre a primeira e segunda dose da vacina. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022).

Com relação a percepção das crianças sobre a pandemia COVID-19, pesquisas realizadas no ano de 2020, expuseram os impactos emocionais, relatando que estes vivenciavam sentimentos relacionados a saudades, nervosismo, tristeza, preocupação e medo de se infectarem ou de alguém da sua família adoecer, pois, vivenciam mudanças em seu cotidiano, destacando o período de aulas online e o distanciamento social, a restrição ao ambiente domiciliar e a ampliação do tempo em família. (FOLINO et al 2020; ÁVILA et al, 2020)

Os padrões de funcionamento e o cotidiano familiar sofreu modificações (SILVA et al, 2020) e nesse contexto, a convivência em família e a socialização de crianças foi afetada, quando chances de violências e ambientes promotores de estresse tóxico foram assinaladas (BERBERT et al, 2021), assim como permissividade e ampliação do uso de telas por crianças, recursos utilizados com finalidades diversas, desde distração até conexões com familiares e outras crianças (FIOCRUZ, 2020). De todo modo, risco para impactos a saúde mental, ambiente com relações novas e por vezes conturbadas, aumento do tempo de tela, alterações no sono e no padrão de consumo de alimentos foram apontados como desdobramentos das medidas de contenção da pandemia da COVID-19 (BERBERT et al, 2021). Ainda, crianças estiveram afastadas das famílias, das escolas, dos serviços de saúde (inclusive com descontinuidade da

vacinação), quando desigualdades econômicas e sociais ampliaram consequências negativas (MIRANDA; MORAIS, 2021).

As famílias buscaram trabalhar de forma remota ou permaneceram impossibilitadas de realizar suas atividades laborais. O cuidado a estas crianças, buscando alternativas para mantê-las em segurança e ocupadas frente as incertezas do período pandêmico, tornou-se algo assustador para as famílias, principalmente as de baixa renda, onde os desafios foram ainda maiores. Tais implicações evidenciaram que a violência e a vulnerabilidade aumentam significativamente em situações como emergências de saúde e fechamento das escolas, culminando também no aumento das ocorrências de abuso infantil (CLUVER, et.al; 2020).

A literatura nacional na temática da parentalidade frente a pandemia, destacou, a demanda intensa para famílias e pais reorganizarem a vida cotidiana para acolher de forma integrada as modificações que as medidas de contenção da pandemia imputaram, pois, os adultos tiveram mais tempo em casa, contudo, o nível mais elevado de preocupações e angústias tendem a deteriorar a qualidade das interações sendo necessário atentar-se as reações e emoções exacerbadas, fazendo da comunicação um momento de acolhimento, alívio e esperança. (CARLOS et al, 2021; NCPI, 2020). Ou seja, enfrentaram o desafio de articular família-trabalho-cuidado da criança. Esse último ancorado sobretudo por esforços de proteger as crianças da contaminação pelo SARS-CoV-2 e oferecer ocupações que promovessem desenvolvimento e aprendizagem (CARLOS et al, 2021). Neste cenário, as mulheres direcionaram boa parte do tempo para tarefas de cuidado dos/as filhos/as e da casa, integrando as atividades do trabalho de modo concomitante (CRAIG; CHURCHILL, 2020). Continuar atividades laborais favoreceu estresse e menor tolerância às reações comportamentais e emocionais de sua criança (COYNE et al, 2020).

Mulheres mães e profissionais de saúde, em sua maioria, não foram alocadas no trabalho remoto e enfrentaram, por vezes, a ampliação da jornada de trabalho e carga de trabalho nela presente. Estar na linha de frente trouxe medo de contaminar sua família e criança, o que as inseriu em uma experiência dialógica entre a exercício profissional e o desejo de proteger aos filhos(as) (CARLOS et al, 2021). Estudo com mães enfermeiras descreveu o medo delas em trazer o vírus para casa e que algo acontecesse com seus/suas filhos/as, o que repercutiu em adoção de medidas rigorosas de higienização e modificações nas interações mais íntimas com eles(as), algumas chegando a se separar temporariamente deles (CARLOS et al, 2021).

Profissionais de saúde sustentaram preocupações relacionadas a saúde física e o sofrimento psicológico e estes careceram de intervenções que fossem direcionadas a orientações de como conduzir as implicações psicológicas negativas, tais como estresse, ansiedade, insônia, entre outras. O fortalecimento das redes de apoio por meio de novas tecnologias e redes sociais, mostrou-se indispensável para o momento, beneficiando estes indivíduos, culminando na redução das emoções negativas (SCHMIDT, et.al., 2020).

A pandemia da COVID-19 repercutiu em desafios para a parentalidade, sobretudo diante da modificação das relações com as redes de apoio social envolvidas com o cuidado da criança. Destarte, não se pode negar o entendimento socialmente difundido de ser o cuidado da criança ação depositada de modo mais intenso na figura da mulher, de estar imputado a ela rotinas e responsabilidades de estruturação e desempenho do cuidado, mesmo quando o companheiro é presente e ativo.

Outro ponto a se refletir está relacionado a questão do desenvolvimento infantil frente a pandemia em decorrência do isolamento social e concepções veiculadas, muitas favoráveis ao desenvolvimento de pânico, medo, depressão e ansiedade (HOLMES et al 2020; JIAO et al 2020). Experiências psicossociais ocorridas durante as pandemias, tais como o isolamento, podem ser prejudiciais a crianças e adolescentes em fase de desenvolvimento, podendo gerar dificuldades comportamentais e funcionais nesta faixa etária (LINHARES; ENUMO 2020). Salienta-se que o cenário de estresse ocasionado pela pandemia altera sono, atividade física, fatores essenciais para o desenvolvimento geral, pois, evidências assinalam que estes fatores impactam a plasticidade cerebral e por consequência o desenvolvimento emocional e cognitivo (LINHARES; ENUMO 2020).

A parentalidade envolve ações das figuras parentais junto à criança com vistas a promoção de seu pleno desenvolvimento e autonomia, mobilizando recursos intra e extrafamiliares, é de relação direta com a socialização da criança (CRUZ, 2005; MARAVILHA; PEDRO, 2021). A qualidade das relações estabelecidas entre cuidadores e a criança é “um dos aspectos mais importantes no desenvolvimento infantil e ao longo da vida” (MARAVILHA; PEDRO, 2021, p.20).

Justifica-se a realização deste estudo, visto o cenário pandêmico o qual impôs as famílias um afastamento social brusco, que culminou em modificação das relações com a rede de apoio tais como cuidadores, babás, avós, creches e escolas, essas últimas fechadas no tempo inicial da pandemia por tempo indeterminado. Famílias

passaram a vivenciar dentro do ambiente doméstico horas de reclusão, implicando em grande sobrecarga na saúde mental (INSFRAN; MUNIZ, 2020; SILVA., et al. 2021), sobretudo de mães profissionais da saúde, atuantes na linha de frente no combate a COVID-19. Profissionais de saúde apresentavam-se sobrecarregadas durante o período pandêmico e, quando mães com a necessidade de lidar com os cuidados com os filhos e outras questões da vida, com tendência de vivenciarem acúmulo de funções, entreposto as questões emocionais relacionadas a pandemia. (BORBA et al, 2021).

Assinala-se o quanto o assunto pandemia da COVID-19 está presente nas interações sociais e na mídia e, particularmente as famílias brasileiras expostas a orientações discordantes e notícias falsas (SILVA et al, 2020). Ainda, o tema ocupa noticiários e redes sociais, ambiente em que muitas pessoas se informam ou tem interagido. O volume de informações envolvendo a COVID é grande, a exemplo dos resultados de Correia, Ramos e Bahten (2020) que, consultando o Google com os termos “Covid-19”, “Covid19”, “Covid 19”, “Covid-19 Brasil”, “coronavírus” e “coronavírus Brasil”, encontraram quase nove bilhões de resultados relacionados à pandemia no mundo e cinco bilhões filtrando para o Brasil. As mesmas autoras, ao direcionar o olhar para o Pubmed, com variações da nomenclatura da pandemia ou do vírus, encontraram cerca de 3000 artigos já publicados (CORREIA; RAMOS; BAHTEN, 2020). Na Web of Science, no dia 01 de abril de 2020, notificava 177 resultados com a busca a partir do uni termo “Covid-19”. Informações tem surgido em tempo real, de informantes diversos. A interação com elas repercute em entendimentos que derivam em comportamentos sociais, inclusive relacionados ao cuidado de crianças. Pais e cuidadores, tem convivido com mudanças e readaptações diárias, assim como com informações.

Destarte, considerando (1) estarmos ainda na pandemia, mas com suspensão do isolamento social; (2) o desafio do cuidado a crianças para mulheres trabalhadoras; (3) as particularidades do trabalho de profissionais de saúde e possível impacto no cuidado a seus filhos, este estudo se pergunta sobre: como mulheres, profissionais de saúde atuantes e mães, estabeleceram o cuidado a suas crianças ao longo dos tempos de COVID-19? O objetivo foi de conhecer como mulheres profissionais de saúde estruturaram o cuidado de suas crianças ao longo da pandemia de COVID-19 e fatores associados.

Método

“Todas as vitórias ocultam uma abdicação” Simone de Beauvoir

3. MÉTODO

Este estudo é de abordagem qualitativa, volta-se a fenômenos e os significados integrantes do mesmo (FERREIRA et al, 2020). Pesquisas neste vertente estão “interessadas em descrever, interpretar, compreender, entender ou superar situações sociais ou educacionais consideradas problemáticas pelos atores sociais que são seus protagonistas” (GONZÁLEZ, 2020, p. 156). Esse mesmo sinaliza características compartilhadas por pesquisas nesta abordagem: focalizar processos sociais, seus elementos subjetivos, o que abarca complexidade e requer do pesquisador visão sistêmica da realidade e adoção de flexibilidade no processo de pesquisar (GONZÁLEZ, 2020). Ainda, assinala-se “a reivindicação da legitimidade que tem a subjetividade, tanto do pesquisador quanto das outras pessoas que participam como interlocutores na pesquisa, como fonte para a produção de conhecimentos e saberes” (GONZÁLEZ, 2020, p. 160).

Este estudo intenciona a perspectiva de mulheres-mães-profissionais de saúde acerca do cuidado a(o) filha(o) na pandemia da COVID-19, os significados, sentidos e elementos presentes e ‘formadores’ deste cuidado. Assim, o Interacionismo Simbólico (IS) foi o referencial selecionado ao estudo.

3.1 Referencial Teórico

Segundo Silva (2012), o IS, é uma perspectiva teórica, que teve início na década de 1930, provinda da Escola de Sociologia de Chicago, através do sociólogo Herbert Blumer (1900-1987), que produziu as formulações teóricas iniciais do IS fundamentado nos princípios e conceitos básicos da teoria da psicologia social, por meio do estudo Georg Hebert Mead (1863-1931), cientista social e filósofo, empregando-as no estudo do comportamento coletivo.

Neste referencial, as interações sociais estão na centralidade e consistem em processo contínuos, produtores, influências e promotores de transformações. “O ser humano em vivências cotidianas, em seus processos interativos, suas experiências corriqueiras orientam suas ações e relações de acordo com os significados que tais ações apresentam para ele” (SILVA; MEDEIROS, 2018, p. 60).

As premissas do IS (CHARON, 2010) são:

(1) Os seres humanos agem em relação às coisas tomando os significados que eles têm para eles.

(2) O significado das coisas (tudo com o que podemos observar) origina-se e resulta da e na interação social;

(3) Os significados são manipulados e modificados a partir de processos interpretativos acionados e mantidos pela atividade da mente.

Os conceitos estruturantes do IS são: *self*, símbolo, mente, assumir o papel do outro e a ação humana.

O símbolo reflete a representação do objeto, tem a função de traduzir simbolicamente um objeto social. O símbolo é captado pela mente e, essa apresenta/comunica ele ao *self*, no qual ocorre um processo de interação entre as fases 'eu' e 'mim' que o compõe. A atividade mental favorece assumir o papel do outro, que permite a pessoa agir e perceber as consequências de suas ações. A ação humana é tomada de decisão que resulta do complexo interacional dos elementos anteriores. Ela é definida no exato momento da situação, mas influenciada por um passado vivido que se manifesta no presente. (CHARON, 2010). O significado é produto de interação humana, produto social.

Diante do exposto, podemos supor que o cuidado à criança (ação) executado pela mulher-mãe-profissional de saúde está determinado por interações que vivencia e que promovem, de forma contínua, significados, os quais são novamente postos a interação de modo integrado e dinâmico a outros presentes no entorno social, ativando *self* e mente, (re)criando o cuidado a sua criança.

3.2 Referencial Metodológico

A Análise de Conteúdo foi a elencada para este estudo, por estar indicada para dados provenientes das comunicações, voltar-se a conteúdo de mensagens, indicadores que permitam inferências (FERREIRA et al, 2020). Assim, o pesquisador não é neutro, ancora-se num processo interpretativo que tem como ponto de partida a mensagem, o significado e o sentido nela veiculado. Para tanto, precisa tomar condições contextuais em que foram produzidas.

A análise categorial foi a adotada neste estudo, nela se opera desmembramento do texto em unidades (decomposição), para serem em seguida

agrupadas em categorias, apreciando presença (ou de ausência) de itens de sentido (CARDOSO et al, 2021).

Na propositura de Bardin (2011), a AC é desenvolvida a partir de 3 fases: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados. Na pré-análise há definição acerca do corpus que será submetido para analisado em maior densidade. Para tanto, o pesquisador realiza leituras de todos os materiais (no caso deste estudo a transcrição das entrevistas), faz decisões acerca do que será analisado tendo em vista o objetivo da pesquisa. Nesse processo, o pesquisador faz escolhas pautadas na: (1) regra da exaustividade, a qual intenciona todos os elementos desse corpus; (2) regra da representatividade, que está atenta para o fato de a amostra selecionada representar o universo inicial; (3) regra da homogeneidade, na qual a precisão da escolha está em foco; (4) regra de pertinência: que aprecia a correspondência do corpus ao objetivo da pesquisa (CARDOSO et al, 2021). Nessa leitura inicial, acontece a formulação dos pressupostos provisórios onde o pesquisador se propõe a verificar nos procedimentos posteriores da análise (CARDOSO et al, 2021).

Na exploração do material ocorrem releituras na intenção de efetivar codificações no corpus, ou seja, estabelecimento de códigos que traduzam elementos do fenômeno. Trata-se de uma classificação que surge de um processo de decomposição. Após a classificação, processos interpretativos fazem o agrupamento para representar o conteúdo manifesto. Na terceira etapa é realizado o tratamento dos finais dos dados, para apresentar os resultados alcançados com a análise (BARDIN, 2011).

Em síntese, no caso deste estudo o pesquisador realizou leitura flutuante, da transcrição das entrevistas, fez escolhas de trechos para sofrerem processos analíticos, ao longo este processo efetivou formulação de hipóteses. Depois, decompôs o material, identificou unidades de registros, codificou as mesmas, tudo ancorado em processos interpretativos com inferenciais (BARDIN, 2011).

O processo analítico estruturou-se no relato de experiência da adoção de roteiro de etapas e descrição dos procedimentos para análise de conteúdo temática derivados de entrevista semiestruturada (FERREIRA et al, 2020).

No caso deste estudo, a unidade de registro foi o tema, portanto, a análise foi desenvolvida a de temas, isto é, “núcleos de sentido que compõem a comunicação e cuja frequência de aparição pode significar alguma coisa para o objetivo analítico escolhido” (CARDOSO et al, 2021, p. 106). A escolha pelo tema está sustentada pelo

objeto deste estudo, o qual envolve atitudes, valores e crenças relativas ao cuidar da criança filha.

3.3 Considerações Éticas

O estudo seguiu a Resolução no. 510/2016 sobre pesquisa envolvendo seres humanos, recebeu aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de São Carlos, CAAE 30550120.3.0000.0008, Parecer de número 3.968.680.

As participantes foram inclusas após consentirem participar da pesquisa, com assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Como benefício direto às mães atuantes como profissionais de saúde na linha de frente, esteve o próprio ato de narrar a refletir acerca do cuidado a seu(s)/sua(s) filho(s)/filha(s) em tempos de pandemia do COVID-19. A longo prazo, o estudo intenciona contribuições para a melhor compreensão do cuidado a crianças durante pandemias, e sinalizou caminhos para o suporte a mulheres em situação similar.

Como riscos, as mães poderiam vir a sentir desconfortos, constrangimentos ou aparecimento de conteúdos angustiantes em qualquer momento da pesquisa. Para minimização destes riscos, garantiu-se escuta atenta e, na identificação de sofrimentos com os quais ela não estivesse conseguindo lidar colaboraríamos com o encontro de suporte profissional, aspecto que não ocorreu.

Foi resguardado aos participantes durante todo o processo da pesquisa (i) a liberdade na recusa à participação ou retirada do consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado; (ii) a garantia do sigilo que assegurasse a privacidade quanto aos dados confidenciais envolvidos na pesquisa. Os excertos das participantes estão identificados com a letra E, alusão a palavra 'entrevistada', seguido de número ordinal tradutor de sua entrada no estudo.

3.4 Localização dos Participantes, Coleta e Análise de Dados

As primeiras participantes foram localizadas a partir de indicação de integrantes do grupo de pesquisa do qual a autora e orientadora do trabalho fazem parte. Ou seja,

em reunião do grupo de pesquisa o estudo foi apresentado com solicitação de indicação de participantes em potencial. Cabe mencionar o pedido de que antes de compartilhar o contato a pessoa fizesse uma conversa prévia sobre o estudo com o participante em potencial e, apenas após a sinalização de interesse e autorização, o contato fosse compartilhado. Diante da sinalização negativa o processo se encerrava, contudo não houve negativas.

Além desta estratégia inicial, ao término de cada entrevista um processo similar foi feito com o participante, técnica de localização de participantes denominada *snow ball*. Ela é uma forma de localização de participantes na qual cada participante identificado pode vir a apontar outros informantes-chave, constituindo uma cadeia de indicações (VINUTO, 2014). Ela está indicada frente a dificuldade em incluir população por outros meios (JONHSTON; KEITH, 2010), fato presente em função da pandemia da COVID-19 vigente.

De posse do contato telefônico o pesquisador ligava para o informante em potencial para explicar o estudo e certificar-se do interesse de contribuir. Diante confirmação, marcava-se dia e horário para a entrevista, assim como se solicitava e-mail para envio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o qual era enviado de forma remota e, antes do dia e hora da entrevista, checava-se seu recebimento.

A estratégia de coleta de dados elencada foi a entrevista semiestruturada, a qual parte de um roteiro de perguntas pré-estabelecidas que direciona a conversa (MINAYO, 2014). A entrevista semiestruturada ocorreu de forma remota, frente a pandemia e foi desenvolvida com uso do Google Meet e foi gravada em áudio, após leitura e assinatura digital do TCLE. A abordagem utilizada para obtenção dos dados aqui explanados, expõe a versatilidade e a qualidade das respostas por meio da interação digital e utilização de ferramentas tecnológicas que garantiram a validação das informações a serem apresentadas no decorrer do trabalho. Ela era precedida por obtenção de informações direcionadas a entender qual a profissão da mulher, qual a inserção profissional e características da instituição em que trabalhava. Após, a conversa voltada a conhecer como as participantes estruturaram o cuidado de suas crianças ao longo da pandemia de COVID-19 foi estabelecida. Buscou-se deixar as mulheres confortáveis e livres para se expressarem. As questões preliminares foram: 'Como foi para você cuidar de sua criança no momento da COVID-19? Como estruturou o cuidado dela? Quais foram os principais desafios para cuidar?'. As

respostas obtidas em áudio favoreceram a narrativa, evitando a perda de dados significativos para a pesquisa. A continuidade do processo se deu com a transcrição na íntegra dos dados obtidos e posterior análise conforme os referenciais supramencionados.

O período de desenvolvimento das entrevistas foi de dezembro de 2021 a maio de 2022. A duração média delas foi de 27 minutos e todas foram realizadas pela autora deste estudo.

Os critérios para inclusão no estudo foram: (1) ser mãe de crianças entre zero e 10 anos, faixa etária preconizada pela OMS para uso do termo criança; (2) ser profissional de saúde e estar em atuação em serviço de saúde.

A saturação de significado (*meaning saturation*) foi adotada. Nela se busca dados que permitam apreensão do fenômeno e uma discussão profunda, rica em detalhes, suficiente em dados para assegurar a compreensão do fenômeno posto em apreciação (HENNINK et al., 2017).

Resultados e Discussão

‘Quanto mais aumenta nosso conhecimento, mais evidente fica nossa ignorância’.

John F. Kennedy

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Integraram o estudo 12 mulheres, profissionais de saúde atuantes na linha de frente da pandemia da COVID-19, caracterização apresentada no Quadro 1.

Quadro 1 - Caracterização das entrevistadas mães/profissionais da saúde 2021/2022.

Entrevistadas	Profissão	Quantidade/Idade dos filhos
E1	Fisioterapeuta	1/4 anos
E2	Fisioterapeuta	2/5 e 16 anos
E3	Fisioterapeuta	1/1 ano e 1 mês
E4	Fisioterapeuta	1/4 meses
E5	Fisioterapeuta	1/6 meses
E6	Fisioterapeuta	1/4 anos
E7	Farmacêutica	2/13 e 5 anos
E8	Enfermeira	1/7meses
E9	Enfermeira	1/7 e 1ano e 6 meses
E10	Farmacêutica	2/1ano e 3 meses
E11	Enfermeira	2/7 e 2 anos
E12	Médica	1/4anos

E = letra usada para garantir o anonimato, seu uso está relacionado a palavra entrevistada. **Fonte:** Elaboração própria

O processo analítico dos dados empíricos permitiu a delimitação de 2 categorias temáticas, o Quadro 2 sintetiza temas e núcleos de sentido que compõe cada categoria temática.

Quadro 2 - Categorias temáticas, unidades de sentido e ideais.

Categoria Temática	Unidades de sentido	Ideias
Proteção da criança do vírus SARS-CoV-2	Contaminação com chances ampliadas	Mãe profissional de saúde amplia chances da criança ter contato com microrganismos e com o SARS-CoV-2
	Sentimentos diante riscos de contaminação	Incerteza da proteção provoca preocupação, medo, angústia.
	Contaminação pode ser minimizada	Incorporação de comportamentos para reduzir chances de contato com o vírus
Promoção de ocupação e desenvolvimento da criança	Interações sociais e desenvolvimento infantil	Desenvolvimento infantil como dependente de interações sociais, inclusive com outras crianças
	Esforços para promover desenvolvimento da criança	O desenvolvimento infantil pode ser mantido em contexto de isolamento social
	Atuação junto a criança	Há ações que ocupam e desenvolvem a criança, compatíveis com um cenário pandêmico.

Fonte: Elaboração própria

4.1 Categoria temática “Proteção da criança do vírus SARS-CoV-2”

Foi notória a representatividade de si enquanto veículo em potencial do vírus SARS-CoV-2 dado o fato de atuar como profissional junto a pessoas conhecidamente diagnosticadas com COVID-19 e/ou com suspeita de. A mulher já se concebia como veículo para a disseminação de microrganismos, contudo o símbolo ‘SARS-CoV-2: vírus de grande transmissibilidade e pouco estudado e conhecido’ conduz a mulher a incorporar ações para minimizar ao máximo que o evento da veiculação e transmissão o vírus ocorra. Reflexões relativas a este núcleo estão continuamente presentes e mantém a mulher em alerta nas questões relativas a ele.

“[...] então eu peguei o primeiro pico, onde ninguém sabia de nada sobre a COVID, até no hospital foi difícil, eu tinha medo de ir e voltar com a doença,

não entendíamos essa coisa de contágio. [...] eu trabalhei na linha de frente, com os pacientes de COVID, e tinha muito medo de levar a contaminação para ele (filho), de ser assintomática, e ele acabar sendo prejudicado.” (E3)

“Minha maior preocupação hoje é este meu retorno ao trabalho e transmitir algo para ele, não somente COVID, mas são tantas doenças contagiosas, que faz parte do meu trabalho, mas COVID mais ainda.” (E4)

“[...] é bem complicado, nós (profissionais) temos muito medo, desde o início dessa pandemia, eu fiquei no início com muito medo de trabalhar, entrei de férias em março do ano passado que foi quando começou a pandemia, fiquei com muito medo de voltar, tudo muito novo, sem saber como fazer, só sabíamos que era muito contagioso, fiquei muito assustada e receosa de levar para casa o vírus. Estava sempre atenta nas informações.” (E6)

Sentimentos da ordem de medo, angústia, preocupações ocuparam o cotidiano destas mulheres, tanto no âmbito laboral como doméstico. Destarte, o fato do conhecimento disponível sobre a transmissão do vírus e da doença COVID-19 ser incerto nos tempos iniciais da pandemia, intensificava receios, promovia inseguranças. Isso era potencializado ao ponderar que muitas vezes ampliava sua chance de exposição ao vírus, seja pela demanda do serviço ou pela necessidade de ter dois empregos.

“[...] trabalho em 2 instituições, onde uma delas é linha de frente, tenho horário para entrar, e não tenho horário para sair. [...] Fico exposta a que ali está, os microrganismos mais diversos. Isso já acontecia antes da pandemia, só que saber que pode ser o coronavírus, ah, o medo é maior, de trazer ele para casa e contaminar meu filho.” (E1)

“Minha maior preocupação em relação à COVID, sempre foi eu contaminar algum membro da minha família ou amigos próximos, eu sempre fiquei com medo e preocupada com familiares, amigos, meu filho, em relação a COVID. Isso está direto em mim.” (E10)

“Para mim foi muito difícil estar na linha de frente da pandemia, porque foi meu primeiro emprego, foi em 2021, eu ingressei em março, que estava bem no pico da pandemia e eu entrei no mesmo tempo em dois hospitais, precisava trabalhar em dois. [...] foi muito difícil para mim, meu maior medo era levar para casa o vírus, trabalhava em dois, então era duplo o risco.” (E11)

Nas ponderações acerca da infecção pelo vírus, ponderar as colocações disseminadas de ter a criança chances diminutas em ser contaminada era acalento e se contrapunha aos pensamentos promotores de medo e angústia. Por outro lado, as informações relativas ao comportamento do vírus, seu potencial de transmissibilidade e mutação com possibilidades de novas cepas intensificava pensamentos e reforçava preocupações e medos. O cuidado da criança esteve direcionado pela redução das chances dela, mulher, transmitir o vírus a criança, quando algumas pensaram em se

isolar e/ou colocaram limites na interação da criança com ela, em especial evitando contatos que pudessem favorecer a disseminação do vírus.

“[...] essa questão da COVID foi uma situação muito apreensiva em relação aos meus filhos, no primeiro instante houve uma manifestação em pessoas mais velhas, mas com o passar do tempo vimos que não era bem isso né, mas que poderiam afetar todas as faixas etárias e a preocupação de todas as mães são seus filhos serem afetados, a minha também. [...] Essa coisa de trazer o vírus não saía da minha cabeça, faço de tudo para isto não acontecer. Cuido dela com isto na cabeça.” (E2)

“[...] como profissional meu maior medo é me contaminar e transmitir para os nossos, quando penso que está acabando, vem novas cepas, e me desespero para trabalhar. [...] Toda hora uma informação e sempre está lá o risco de trazer e de ter a doença. Luto para isso não acontecer para ele. [...] Várias vezes pensei em me afastar do meu filho, do marido, em casa mesmo, inúmeras vezes fiquei de máscara em casa, quantas vezes ele vinha me dar beijo, eu virava o rosto de medo, aí ensinava ele dar beijo em outros lugares, na amamentação ele queria colocar a mão no meu rosto, eu tirava a mãozinha dele, cortando meu coração [...] Tinha vez que eu fazia vários testes pagos na semana de dúvidas dos pacientes que eu atendia.” (E3)

Derivado da preocupação com a contaminação da criança, uma participante buscou indicação médica para afastamento, posteriormente negociou com o serviço para não ficar em contato direto com pacientes sabidamente com COVID-19. Estas ações desdobram-se do significado de que as chances de contaminação a sua criança são reais e para minimizá-las busca reduzir as chances de contato com o vírus SARS-CoV-2.

“[...] tenho meu filho, o medo maior de passar para a criança, que me deu um afastamento, fiquei 2 meses, mas após pensei que não ia terminar cedo, aí então voltando consegui não ficar com pacientes COVID de primeiro momento, sob orientação médica em conversa com minha coordenadora, e assim nem emergência eu atendo, somente UTI geral, essa é a minha rotina no hospital, graças a Deus tudo separado, mas já aconteceu de eu atender paciente, e logo após descobrir que era COVID, fiquei até um pouco neurótica em relação a isso.” (E6)

As participantes incorporaram com rigor comportamentos voltados a desfavorecer a contaminação e disseminação do vírus, tanto no ambiente de trabalho como externo a ele, a exemplo de rituais de higienização e uso rigoroso de EPIs.

“Quem mais sai daqui de casa sou eu, não deixei de trabalhar, e faço tudo que está ao meu alcance, tirar o sapato, não entrar com a roupa dentro de casa, lavar sempre as mãos, uso de máscara dupla, a que tem mais proteção, no trabalho todo o EPI padronizado nos meus atendimentos [...]” (E2)

“[...] eu tomava o máximo de cuidado, até hoje eu tomo esses cuidados, não deixo de higienizar nada de fora, não ando de calçado em casa, somente

meia e descalços, eu faço a higienização da casa, com água sanitária, é muito complicado, meu maior medo é contaminar ele mesmo (seu filho) [...]” (E3)

“Eu tenho mania de limpeza, mas nessa pandemia acabou intensificando (...risos...), sendo mãe, não posso ao menos chamar alguém para fazer a limpeza em casa, devido estarmos em pandemia, então juntou as neuroses, a falta de tempo e toda a impossibilidade de fazer, já fico pensando nas trocas de roupa que vou levar para o hospital, estou esquematizando várias coisas já, tudo para não deixar ele ter contato.” (E4)

“[...] eu chego em casa, limpo tudo com álcool, uma rotina diferente, deixo o sapato no hospital mesmo, criamos uma rotina, de passar álcool nas coisas que compramos de fora, roupa direito na máquina quando chego da rua, mas a adequação de novos elementos nessa ideia de não se contaminar.” (E6)

“[...] A gente e fica meio preocupado, toma todas as precauções para tentar reduzir ao máximo o risco para ela, né...e assim, ela mama ainda, eu chego ela já está doída para mamar, as vezes pula no colo e a gente não conseguiu nem lavar a mão, nem trocar a roupa, então tem que tomar esse cuidado. Eu chego meio que escondida, para tomar um banho e pegar ela sem a roupa, tomar essas precauções.” (E8)

De modo integrado, conversar com a criança sobre a COVID e formas de reduzir as chances de tê-la foi ação materna neste contexto, exceto da parte de uma participante, em que o marido conduziu o processo educativo por deter uma atitude mais lúdica. De todo modo, buscar informar suas crianças sobre a importância de algumas práticas na direção de evitar contaminação e infecção pelos SARS-CoV-2, bem como promover e ser atenta quanto a adoção dessas práticas esteve no horizonte do cuidado.

Portanto, pode se apontar dois núcleos de ações, um relativo a si e outro voltado a criança. O entendimento foi de ampliar a proteção da criança a partir de apropriação de informações e atitudes que minimizassem sua contaminação e infecção pelo SARS-CoV-2. Nas situações em que a criança estava inserida em instituição educacional houve composição com ela, favorecendo incorporação de comportamentos protetores.

“A princípio a gente ensinou que era um bichinho, e meu filho é engraçado(...risos...),ver na televisão gente fala que é um bichinho com espinhos, que está solto no ar, e se a gente não usa mascara ele entra pelo nariz da gente, da boca e faz a criança ter gripe, tosse, febre, ele achou muito estranho, mas como ele já estava indo para a escola, eles trabalhavam isso também, pois não gostava de usar máscara, e eu já falava que senão usar, não vai, e ele entendeu muito bem, ele vai nos lugares, ele já usa o álcool, dá o bracinho para medir a temperatura, mas de início tudo de forma lúdica. A escola e muito parceira nossa, nesse incentivo.” (E6)

“A minha menina de 5 anos, eu não tive problema nenhum de ensinar os cuidados sanitários, ela se adaptou super bem, acho que para eles é até mais fácil se adaptar, porque eles estão em uma fase de adaptação mesmo, tudo

para eles é mais fácil, a máscara aceita bem, foi bem tranquilo. Já chegava nos lugares procurando álcool...sempre perguntando quando podia tirar a máscara, quando não podia, então foi bem tranquilo essa parte. Eu sempre conversei com ela sobre isto, desde o início.” (E7)

“[...] meu marido explicou para ela a partir de uma história e ela não chama de coronavírus, ela chama de “coronga”. Ela entendeu que para ela sair de casa, ela tinha que usar máscara. É mais o meu marido porque ele é mais lúdico que eu, eu me acho um pouco mais séria e ele foi explicando que tinha bichinhos e que esses bichinhos podem fazer mal à saúde e que dentro desses bichinhos tem coronavírus. Quando eu cheguei em casa, ela já estava sabendo disso tudo e ela foi me contar e eu tomei um susto, quando ela contou tudo isto...ela falou que o papai ia levar para passear, mas que tinha que usar máscara, foi a primeira vez que ela saiu, tinha 2 ou 3 meses dentro de casa [...]” (E12)

Entre as participantes deste estudo identificaram-se dois eventos que potencializaram reflexões, medos e preocupações articulados à contaminação da criança pelo SARS-CoV-2: ter gestado na pandemia e ter sido infectada pelo vírus. E, em contraponto, os avanços com a imunização amenizaram tais sentimentos e trouxeram certa tranquilidade.

“Na verdade, eu trabalhei 3 meses na linha de frente e logo engravidei, começando a trabalhar no administrativo, aquele turbilhão de sentimentos, de como seria dali em diante, todos meus colegas de trabalho pegando COVID, eu graças a Deus não peguei. Mas essa coisa de gestar na pandemia, de repente ela ter tido contato, sempre vem na minha mente.” (E4)

“[...]quando eu fiz 7 meses e meio, estava com a barriga bem grande, resolvi parar de trabalhar, foi onde peguei COVID, precisei ficar internada, já com 34 semanas e 2 dias de gestação eu comecei a saturar muito baixo de 53 a 55%, onde no 3º dia de internação optaram por um parto de emergência e a (nome da criança) nasceu, só que ela ficou (nome de um hospital) e eu fui para (nome de outro hospital) para ser entubada, quando eu cheguei lá os médicos vieram conversar comigo e já sabendo que eu sou fisioterapeuta, sei que tem outros recursos, pedi a ventilação não invasiva, eles concordaram em tentar, começaram, mas eu já sabia (...)se precisar ser entubada vou morrer. [...] Tenho muito medo de pegar novamente, passar para ela ou dela ter, a sequela psicológica é grande, fico com pensamentos de posso passar para ela, a imunidade dela me preocupa muito, sou vacinada ela não [...], mas sou muito traumatizada [...]” (E5)

“[...]jacho que a vacina deixou a gente mais seguro e acaba descuidando um pouco mais em casa, mas ela trouxe assim, um certo alívio, uma esperança na melhora da situação da transmissão e adoecimento.” (E7)

“[...] Foi aquela alegria de poder estar vacinada grávida, com certeza era um alívio. E, ver mais pessoas sendo vacinada também, acalma a gente no medo.” (E8)

“A questão a vacinação dá um pouco mais de tranquilidade, saber que tem alguma forma as pessoas que eu amo, estão recebendo uma proteção. Também, sabendo que mais pessoas estão vacinadas ajuda a gente a tentar desapegar do medo do início da pandemia. Quase um trauma para nós profissionais de saúde. Daí a gente consegue soltar mais a criança, deixá-la fazer mais coisas sem tanto medo.” (E12)

A percepção de ser relevante a possibilidade de contaminação pelo SARS-CoV-2 esteve assinalado em estudos junto a profissionais de saúde atuantes na linha de frente da Covid-19 (OLIVEIRA et al, 2021; PERES et al, 2020) e endossam o posto pelas participantes deste estudo. Contudo, ao tomarmos as mulheres-mães-profissionais de saúde, isso é potencializado, o desarranjo gerado pela pandemia instaurou caos físico e emocional. Esta percepção é de relação com o testemunhado no cotidiano assistencial da pandemia, que reforçou sua intensidade e gravidade, sobretudo anterior aos atuais alcances com a vacinação. Assim, a preocupação dos profissionais de serem contaminados e de serem transmissores é real e sustenta a intensa atividade mental disparada por este entendimento.

O medo em relação ao vírus e contaminação foi sentimento comum a profissionais de saúde da linha de frente e repercutiu em ansiedade e tensão (Huang et al. 2020; Andrade et al., 2022). O medo e insegurança estiveram ampliados em decorrência da escassez de EPI's, sobrecarga no ambiente de trabalho e incertezas informacionais relativas à pandemia (BITENCOURT e ANDRADE; BROERING, 2021).

Seguindo está ótica todo o desgaste físico e mental que a profissão da saúde carregou quando a pandemia se agravou, houve relatos de enfermeiras que passaram a sentir ansiedade, medo, angústia, devido a carga de responsabilidade estruturada sobre seus ombros, muitas começaram a usar medicamentos para dormir, o isolamento de seus familiares, a falta de acolhimento em seu trabalho, o alto índice de estresse (MORAIS, et al., 2021).

Dar suporte a saúde da trabalhadora é uma forma de gerar condições para o exercício da maternidade. Reduzir a ansiedade favorece um estado emocional propício para se envolver e interagir com o filho mais natural, menos intersectada pelo medo.

Neste cenário, o suporte informacional é elemento com o qual os profissionais interagem, com desdobramento direto em percepções, entendimentos, sensação de segurança. Quando insuficientes ou incertos trazem prejuízos a enfrentamentos, a exemplo de quando a organização empregadora não efetiva ações de atualização informativa e/ou as mídias sociais veiculam informações controversas (AL-ZAMAN, 2020; OLIVEIRA et al, 2021) e/ou há falta de empatia e acolhimento por parte das instituições (BITENCOURT e ANDRADE; BROERING, 2021).

O medo, ansiedade e preocupações são sentimentos presentes, reais e justificáveis em pandemias, contudo precisam ser acolhidos para não gerar repercussões danosas a saúde mental, com necessidade de a instituição empregadora atuar nesta frente, tanto em termos de suporte informacional quanto à saúde mental dos trabalhadores. São prementes ações de contraposição a aspectos promotores de insegurança, a exemplo da garantia de quantidade e qualidade de EPIs (MIGUEIS et al, 2021) mas, também suporte informacional atualizado e de linguagem clara e compreensível sobre as atualidades relativas a COVID-19.

Estudo que analisou reportagens que envolviam as condições de trabalho dos profissionais de saúde na pandemia evidenciou ocorrer o trabalho sob condições precárias, imersos no medo e apreensão de serem infectados, testemunhando adoecimentos e mortes relacionadas à COVID-19 (VEDOVATO et al, 2020). Assim, além de expostos a este cenário, havia chances de interagir e retomar as precárias condições de trabalho via reportagens. Essas exposições podem ter contribuído com medos, ansiedades e preocupações. Estudo de revisão direcionado ao transtorno de ansiedade por parte dos profissionais da saúde na pandemia da COVID-19, evidenciou incremento de ansiedade, depressão, insônia e estresse, em especial naqueles atuantes na linha de frente do combate ao coronavírus. (PEREIRA et al., 2021).

Ao empregador está indicado a oferta de acolhimento do trabalhador em cenário de incertezas como vem sendo o da COVID-19. Essa ação é relevante para a saúde e percepção de segurança e proteção por parte de profissionais, com desdobramentos a preocupações, angústias e ansiedade, mas não esteve mencionada pelos participantes deste estudo. O medo de contaminação pelo vírus compõe as condições de trabalho e estende às relações em família, sob o medo de infectarem-nos. (MIGUEIS et al., 2021) O receio de infectar familiares, inclusive filhos está reiterado na literatura (CARLOS et al, 2021; MORAES et al, 2020) e foi recorrentemente trazido pelas participantes deste estudo.

Estudos destacam que as condições de trabalho na atenção à saúde frente às demandas impostas pela pandemia da COVID-19 contribuíram adoecimentos físicos e psíquicos, sobretudo pela sobrecarga de trabalho, infraestrutura e número de profissionais inadequada (SILVA et al, 2020; EVANOFF et al, 2020). Porém, quando mulheres e mães, as chances de se potencializarem são maiores, já que a tendência é de exercerem concomitantemente papéis sociais diversos, mães, esposas e

profissionais (VIEIRA; ANIDO; CALIFE, 2022) e, conseqüentemente serem maiores as chances de experienciarem elevados níveis ansiedade e estresse (LAGO et al., 2022).

Este estudo revelou que ser mãe e ter experienciado quadro grave da doença COVID-19 potencializam reflexões internalizadas acerca da COVID-19 e atuam como determinante da intensidade de preocupações. Desse modo, os achados permitem recomendar que este público receba um olhar diferenciado da instituição empregadora na direção de compromissos e proteção a saúde mental de mulheres profissionais de saúde e mães. Ainda, ao considerar uma abordagem ampliada e socialmente compromissada com a infância, avaliação e acolhimento de medos de mulheres, trabalhadoras da saúde e mães é de contribuição para o exercício da parentalidade e cuidado da criança.

O medo da contaminação e preocupação em ser um vetor a transmissão para familiares e filhos esteve destacada em outro estudo com profissionais de saúde (VEDOVATO, et al., 2021). Ainda, o movimento das participantes em tentar redobrar os cuidados com higiene, intensificar e ensinar seus filhos aparece em outros estudos nacionais e internacionais (CANAVÊZ, 2021; CARLOS, et al., 2020), ancorados na preocupação constante em disseminar o vírus até seu lar e transmitir a seus filhos (ELERES et al, 2021; VEDOVATO et al, 2021). Assim como as participantes desse estudo, a comunicação com a criança com explicações sobre a pandemia esteve presente, com vistas a promover informações, mas também acolhimento emocional (SILVA et al, 2022). O enfoque nos cuidados de proteção e prevenção de contaminação é essencial no contexto pandêmico, mas pode gerar negligência a outras dimensões essenciais ao desenvolvimento infantil, quando os relativos à saúde mental merecem atenção (SPINELLI et al, 2020). Nos tempos iniciais da pandemia, com o afastamento das escolas e isolamento social, junto ao medo de transmitir o vírus surge a demanda da oferta de atividades ocupacionais e protetoras do desenvolvimento da criança (LAGO et al., 2022), cerne da categoria a seguir.

4.2 Categoria temática “Preocupação e busca pela ocupação e desenvolvimento da criança”

Todas as participantes concebem que o cuidado da criança exige uma presença próxima e responsiva à criança e que a rede social é apoio nesta questão. Contudo, a pandemia afetou sua disponibilidade enquanto mãe de estar plenamente com a criança, assim como restringiu interações com a sua rede social, limitando apoios a ela, mulher mãe e trabalhadora.

Sentiram-se cansadas, fruto da carga de trabalho e contexto dos serviços de saúde, mas esforçavam-se para se fazer presentes junto da criança e promover interações sociais, pois significam estas como essenciais ao desenvolvimento infantil.

Neste cenário, a ida à escola, equipamento social entendido como relevante à socialização e educação de crianças, foi interrompida e substituída por contatos remotos. Na percepção das participantes, isto repercutiu no comportamento e humor da criança e comprometeu sua socialização, aprendizagem e desenvolvimento.

Ainda, identificaram que, em comparação aos tempos anteriores à pandemia, a criança requereu mais a ela, tanto em termos de atenção quanto de atividades. Perceberam impaciência e irritabilidade surgirem na criança, relacionaram-na com o isolamento social, mas tiveram dificuldades em acolher e responder de forma plena à criança, em muito em função de seu cansaço e estresse.

“É muito difícil, antes do lockdown ela estava indo para escola, mas agora parou de tudo. Fica cansada, fica muito mal-humorada, entediada. Requer atenção que as vezes não consigo dar, não tenho essa disposição, principalmente pela profissão, sinto cansaço da jornada puxada de trabalho.” (E1)

“As crianças foram muito afetadas por ficar dentro de casa, aumentou bastante o estresse por conta disso. No convívio com minha filha foram vários episódios de ansiedade, e querendo ou não as atividades da escola ajudavam muito a ocupar ela. E hoje no online parece deficiente, é muito difícil para ela, a compreensão, mesmo eu estando do lado. Quase sempre não consigo ajudar, não é minha área [...] E o meu cansaço, eu também mexida com tudo isto não consigo atender como ela pede.” (E2)

“Sem a escola a situação complicou. Irritação quase sempre, dele e minha. Eu cansada do serviço, ele querendo fazer coisas, querendo atenção. Bem difícil lidar com tudo isto.” (E9)

“[...] como os profissionais estavam se afastando por COVID e a escala ficando bem apertada, eu trabalhava muito mais horas que minhas horas oficiais, então eu tinha muito mais tempo fora de casa e quando eu estava em casa, sempre com muito sono e então teve também uma queda de qualidade

relacionada a isso, sabe, da qualidade da relação com (nome da criança). E eu percebi que ela sentiu, e eu também, vinha culpa e preocupação.” (E12)

Atrelada às mudanças de relação com os espaços educacionais, as mulheres ponderam os impactos do isolamento social para a socialização e conseqüentemente para o desenvolvimento infantil. Significam o contato com crianças como necessário e buscam alternativas para ampliar as interações sociais da criança e suprir aprendizados e desenvolvimento da criança.

“O que mais afetou foi as crianças serem afastadas dos colegas, convívio social, foi tirado deles, essas relações.” [E2]

“Minha maior preocupação é meu filho crescer com dificuldades de interagir com outras pessoas, que não se desenvolva de forma adequada, pois não sabemos se estamos fazendo de forma efetiva essa adequação, a rede de apoio dos educadores faz muita falta, ele fica o tempo todo em 4 paredes, mas a idade dele vem avançando, como mãe esse é meu maior medo. (E3) Fiquei com medo dessa questão de desenvolvimento, de não levar na escola, da mente, da interação, de quando acabar essa pandemia, como vai ser todo esse psicológico [...] meu filho não tem com quem brincar, não tenho sobrinho, vizinho, primos, então eu percebo que começa fazer mal, sentem falta lidar com criança, e em conversa com meu marido, decidimos voltar ele novamente esse ano, a princípio começou online, e em Março foi liberado presencial, ele estuda numa escolinha particular, pois na creche publica ainda não foi liberado. A princípio com muito medo, mas acabei mandando-o com intenção de ajudar no desenvolvimento, que ficar em casa não resolve, ele precisa brincar com criança, desenvolver a fala.” (E6)

“[...] mas agora vem a preocupação com o que elas perderam, mesmo em conteúdo escolar, que eu vejo que por exemplo, quando a de 13 tinha a idade da de 5 anos, já tinha visto um conteúdo bem maior na escola e mesmo eu colocando uma pessoa para auxiliar, mesmo tendo uma professora com ela o tempo todo...hoje a escola já deu uma segurada mais, porque tem muita criança na sala da minha filha de 5 anos que nem sabe escrever o nome[...] então hoje a minha maior preocupação é se elas vão conseguir superar o tempo perdido que é uma fase muito importante no aprendizado, fase de absorção que elas perderam.” (E7)

“[...] ele sentia muita falta dos amiguinhos, a gente conseguiu ficar em isolamento mesmo por um mês, só nós três. A gente ficou um mês sem ver ninguém, só dar “tchau” de longe para os vizinhos, aí depois a gente não aguentou mais e começou a criar pequenos vínculos de amizade, ‘então vou levar meu filho para brincar só com o seu’, para ele superar e não sentir tanta falta dos amigos, durante a pandemia[...].” (E9)

“O que mais atrapalhou na pandemia o cotidiano dos meus filhos, foi a questão da escola, acho que as crianças ficaram um pouco atrasadas, com relação a escola, porque meu filho é uma criança que se dispersa muito facilmente, então assistir uma aula online foi quase inviável. [...] A falta de interação dele com outros colegas, também deixou ele mais estressado, agitado, criança mais nervosa[...].” (E11)

“Ela está em uma fase de socialização, né...3, 4 anos ela quer os amiguinhos, ela sabe, sempre soube o nome de todos os coleguinhas da escola, ela reconhece até quando a coleguinha falta, imagina ficar tantos meses, mais de um ano fora da escola. E ela querendo ver os colegas, querendo ver os

amigos, sem poder ver ninguém, isto também foi complicado. Daí queria brincar comigo, bem mais do que antes, e eu ali, acabada mas tentando. [...] Eu imagino a sensação dela de meio perdida e eu percebi isso durante esse período que ela retornou as aulas, ela pedia para eu entrar na escola, coisa que ela já não fazia, pedia para eu ir com ela até a sala, pedia para ficar com ela lá, coisa que ela não fazia mais.” (E12)

Reflexo do significado que crianças aprendem junto a outras crianças e a partir de brincadeiras, as participantes e o pai da criança se envolveram com atividades nesta linha. As telas, anteriormente de não uso ou restritas quanto ao uso por serem significadas como não benéfica a crianças pequenas, acabaram sendo recurso adotado para ocupação da criança. Ainda, diante da melhora do cenário epidemiológico, pequenas saídas para lazer foram sendo retomadas e realizadas com cautela.

“Hoje infelizmente, eu não queria, mas acabo entretendo-o com tecnologia, televisão, celular, youtube, até porque toda a área do playground não é permitida transição. Mas, quando posso levo e acabo inventando brincadeiras, inclusive dentro de casa, do tipo piscina de bolinha, pega-pega, esconde-esconde. Tento ao máximo, mas não conseguimos oferecer brinquedo novo toda hora. Principalmente o pai para cuidar dele, que apresentou a televisão e o celular, para ficar mais quietinho, mas eu tento interagir de outras formas, mas ele pede o tempo todo a tecnologia, não tem jeito (...risos...). Mas eu tento também dar brinquedos de montar, encaixar, para ele se desenvolver nessa parte.” (E3)

“Então a gente brinca bastante com ele, ensinamos muito as coisas, ele adora atividades, meu esposo imprime bastante coisas da internet [...] eu fico com medo de sair com ele, mas quando melhorou, ele gostando de ir ao shopping, eu acabei levando-o para brincar, mesmo com esse medo [...]” (E6)

“[...] porque teve que aumentar o tempo de TV, tempo de ficar na internet, essas coisas...porque não tinha o que fazer, não podia sair, as vezes a gente conseguia ir ao sítio, alguma coisa assim, mas era raro, muito difícil.” (E7)

“A gente inventava muita coisa, altos blogs e sites, “zerava sites e blogs”, porque tinha que inventar, principalmente com ela pequena, ela não para, então buscava site de terapia ocupacional para poder ter ideia, porque tem uma hora que as ideias acabam.” (E12)

A recomendação de isolamento/restricção de contatos sociais fez com que boa parte das participantes restringissem contato físico com a família extensa e sentiram-se sós. Por outro lado, aquelas mulheres que mantiveram laços com a família extensa, reconheceram o apoio.

“Tenho graças a Deus minha mãe, sogra, pai dela (criança), não estamos juntos, mas temos uma relação boa, ele fica bastante com ela, assim que a gente se vira, mesmo na pandemia precisei deles.” (E1)

“Muito difícil, ainda mais que sou mãe de primeira viagem, fiquei grávida no começo da pandemia, tive (nome da criança), logo no pico da pandemia, eu não tive rede de apoio, fiquei sozinha, isolada. Foi complicado.” (E3)

“A rede de apoio é bem pequena, aqui na cidade eu tenho só meus sogros, que tocam a vida deles, a gente não consegue contar tanto com eles, porque todo mundo trabalha fora. Minha mãe mudou de cidade, bem quando ela tinha 3 meses por conta de emprego e foi junto com meus dois irmãos mais novos e que já são adultos. Então a gente ficou sozinho mesmo. Pensa na loucura, você ficar 7 meses presa dentro de casa e passa esse período pós-parto, agora retomando o trabalho, então foi bem complicado e o impacto da pandemia, foi bem grande neste sentido de isolamento, não foi fácil, não é fácil para ninguém.” (E8)

O cuidado parental é de relação direta com o desenvolvimento da criança, é expresso por um conjunto de ações desenvolvidas junto da criança, a exemplo de alimentar, estimular, educar, conversar, brincar dentre outras (RETICENA et al., 2019). Diante do contexto pandêmico, as participantes deste estudo deram destaque à ação de promover o desenvolvimento infantil, com reflexões acerca das interações sociais, em especial junto a outras crianças e no cenário de espaços educacionais.

A escola e a família concentram as principais oportunidades de socialização a criança e, a criança, assim como toda pessoa, constitui-se na e a partir da relação com o outro social, as aprendizagens envolvem a relação indivíduo-indivíduo-objeto (RODRIGUES DE FREITAS; RODRIGUES, 2021). Desse modo, as preocupações apresentadas em relação as interações sociais restritas e o ensino remoto ocorrido nos tempos iniciais da pandemia são relevantes e atuar para minimizá-los do mesmo modo. Ao longo da primeira infância o desenvolvimento cerebral é intenso e há aquisição de capacidades essenciais à idade adulta, de modo que investir em um ambiente estimulador favorece desenvolvimento (NCPI, 2014). Crianças isoladas em pandemias anteriores tiveram chances ampliadas em vivenciar questões relativas à saúde mental (LOADES et al, 2020).

De fato, o fechamento das escolas, como medida de contenção a pandemia extraiu um equipamento da rede de apoio de cuidado e a educação de crianças e direcionou esta ação quase que exclusivamente para a família/pais (IGLESIAS, 2020). O isolamento social dos filhos e não ida das crianças à escola, incrementou na rotina de mulheres mães e profissionais de saúde o cuidado dos filhos, inclusive no eu se relaciona a ensino e brincadeiras, aspecto que repercutiu em sobrecarga e questões na saúde mental (LAGO et al., 2022), coadunando com os achados deste estudo. Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS, 2020), as mulheres

representam um grupo de risco de agravos à saúde mental, em virtude dos malabarismos que agregam educação em casa, tarefas domésticas e atividades laborais. Desse modo, maternidade e trabalho se influenciam mutuamente, com possibilidade de conflitos e intersecções entre as demandas de cada qual (LAGO et al., 2022) e, quando atravessada por uma pandemia, novas demandas intersectam a vida e gerando a ocorrência de novas demandas. A COVID-19 imputou às famílias reorganização do cotidiano e criação de novas dinâmicas, acordos e revisão das ações de cuidados às suas crianças (MORAES et al., 2020; PAIVA et al., 2021; SILVA et al., 2020), considerando o contexto laboral (MORAES et al., 2020), similar aos achados deste estudo, o qual avança evidenciando o claro incremento de preocupações e limites para conseguir incorporar as demandas. Pode-se inferir sobrecarga e de certo modo suporte restrito à mulher para o enfrentamento da situação.

Cabe destaque ao fato de ser a mulher um importante mediador da relação da criança com o mundo e, portanto, num contexto de pandemia essencial para dar suporte a ela para entender e manejar os acontecimentos, a exemplo do isolamento social e cessação de ida a escola e/ou contato com outras crianças. Assim, o desamparo ou amparo insuficiente da mulher pode repercutir também à criança, alinhado ao entendimento sistêmico relativo a influência mútua dos elementos do sistema e dos subsistemas entre si. A intermediação da família no que tange medidas da pandemia pode atuar como promotor da autorregulação infantil e de prevenção de danos emocionais à criança (RODRIGUES; LINS, 2020). Talvez, a mudança de comportamentos das crianças percebidas pelas mães traduz a necessidade de maior compreensão acerca das restrições vivenciadas, com possibilidade de mediações insuficientes. Ainda, há de se apontar que o estresse vivenciado pelos pais pode vir a ecoar na criança, em seu comportamento (RODRIGUES; LINS, 2020).

Estudo de revisão com foco nos impactos da pandemia em crianças e o papel dos pais indica presença próxima dos pais aos filhos, com investimentos na qualidade da relação e em conversas e, alerta para a atenção em relação a incorporação de aparelhos eletrônicos e telas (RODRIGUES; LINS, 2020). A intensificação do uso de recursos tecnológicos por crianças esteve descrita na literatura do período e tem desdobramentos para sua saúde, sobretudo a mental (WANG et al., 2020). A literatura assinalava o incremento do acesso e uso de recursos tecnológicos por crianças pequenas com o objetivo de deixar a criança entretida e 'quietinha' (EISENSTEIN et

al, 2017), como identificado junto a algumas participantes. A recomendação da Sociedade Brasileira de Pediatria, por meio de uma nota de alerta divulgada em maio de 2020, é que o uso das tecnologias fosse realizado de forma saudável e positiva, tornando-se uma ferramenta a ser utilizada mediante as limitações impostas pela pandemia, tendo um papel afetivo e funcional indispensável para o cenário, sendo utilizado para compras, aulas escolares e vínculo afetivo entre colegas de escola, avós/netos/filhos. Isto posto, a SBP, dispôs sugestões para o uso de tecnologias frente o isolamento social, tais como: Segurança, tendo atenção redobrada a privacidade e proteção, além de buscar redes de suporte e canais de ajuda frente as adversidades; Lazer, filmes e jogos com avaliação conforme a classificação indicativa e supervisão dos responsáveis, que devem estimular as conversas e propor atividades em família; Saúde, estabelecimento uma alimentação regular e com qualidade nutricional, realização de atividade física e horário de sono dentro do compatível com a faixa etária, buscando o descanso e a produção de hormônios de maneira adequada; Relacionamento afetivo: crianças menores de 2 anos, devem ter limitação de exposição apenas para uso afetivo, nas demais faixas etárias o uso deve ser monitorizado e com tempo estipulado para utilização; Funcional: o grupo social de crianças e adolescentes, terá impactos consideráveis no processo educacional e comportamental, mediante as mudanças e comprometimento da abordagem pedagógica, qualidade e quantidade de educação online, proposta durante o período pandêmico (SBP, 2020).

O brincar, uma forma de interação social, seja a partir de explorações livres e/ou guiadas, está reconhecido como ocupação principal da criança e essencial a sua vida e desenvolvimento. Desse modo, a pandemia convocou pais e famílias a debruçarem-se sobre essa ação, a qual abarca como ideia central a exploração, experimentação, vivência e manejo de sensações e sentimentos. Contudo, nossos achados revelaram limites nesta questão, com tendência a recorrer às telas. Isto nos permite indagar sobre ser a pandemia uma limitação ao brincar ou estarem os adultos limitados para o brincar? Apontam como fatores contributivos “a ausência de repertório sobre “o que fazer”, “como brincar”, “quais limites estabelecer” em um cenário de tanta restrição, até mesmo indisponibilidade emocional para dedicar-se aos momentos lúdicos com as crianças, diante das situações estressoras vividas.” (CONCEIÇÃO; RAMOS, 2022, p.131). As mulheres deste estudo disseram de seu estresse e cansaço, mas também do reconhecimento da relevância da criança brincar. Assim,

novamente se pondera a interrelação jornada laboral e doméstica, quando um olhar diferenciado a mulheres mães é premente frente a um olhar ampliado de contribuição à vida e saúde de pessoas, em especial aquelas na primeira infância.

A primeira infância é constantemente assinalada na literatura envolvendo neurociência como momento estratégico ao desenvolvimento infantil e proteção. Assim, questiona-se políticas públicas que de fato reconheçam e valorizem a relação parentalidade e infância. Na existência, é premente que mulheres mães de crianças na primeira infância fossem tomadas de forma diferenciada nas organizações empregadoras, em especial no contexto pandêmico.

Os cuidadores parentais, assim como fizeram as participantes deste estudo, voltam-se a constituir ambientes promotores de cuidados e proteção à criança e, para tanto o reconhecimento das necessidades das crianças, a sensibilidade a elas e o envolvimento com seu cotidiano de cuidado são essenciais (HILÁRIO et al, 2022). As mulheres deste estudo denotam este movimento, mas ficaram restritas nos alcances em função do contexto laboral e pandêmico. Quanto ao cenário pandêmico, ficavam dependentes de tomadas de decisão governamentais para mudanças mais robustas. Talvez, no âmbito laboral, ao se pensar a tendência de políticas de gestão de pessoas direcionadas ao bem-estar de trabalhadores, poderiam ter vivenciado um olhar outro.

Os relatos denotam intenções de proteção e estabelecimento de relações com a(s)filha(s) filho(s), porém o cansaço físico e o estresse mental interferiam de certo modo. O conceito winicottiano de cuidado “suficientemente bom” articula com o conceito de “mãe suficientemente boa”, posição do cuidador em relação à criança, adaptando-se às necessidades dela (PATRÍCIO; MINAYO, 2020) . A qualidade do cuidado está relacionada diretamente à qualidade das interações entre cuidador e criança. Assume-se ser a qualidade da presença do cuidador central ao estabelecimento da subjetividade criança (PATRÍCIO; MINAYO, 2020). Para tanto, a mulher também carece se sentir reconhecida e precisa ser igualmente do suporte de seu entorno.

Ao direcionar o olhar para as relações em família, é de conhecimento que ela está composta por indivíduos que interagem entre si e afetam uns aos outros, assim como se compõe no enfrentamento de situações difíceis (WRIGHT; LEAHEY, 2019), como vem sendo da pandemia. A família enquanto apoio efetiva-se a partir dos esforços em procurar entender a situação e buscar compartilhar o cuidado da criança. Contudo, nem todas as mulheres contaram que este movimento familiar por ordens

diversas, muitas atreladas a pandemia. Nos relatos, está reforçado o cuidar, enquanto papel feminino das pessoas da família, sobretudo a mãe da mulher, avó da criança. Assim assumido pela família, e o apoio recebido neste sentido é, em geral, oferecido por figuras femininas próximas, como a avó, que cuida da criança. Não contar efetivamente com o suporte da família extensa foi um desafio para algumas das participantes e contribuiu com sua sobrecarga física e emocional.

Os desafios ao suporte às mulheres no cuidado de crianças filhas seguem vigentes, porta complexidade diferenciada no contexto de mulheres profissionais da saúde, assim como frente a pandemia da COVID-19. Assinalam-se recorrência de questões de gênero e a necessidade de posicionamento governamental nesta questão, em especial organizações empregadoras na saúde. Isso se deve a presença majoritária de mulheres neste setor, as quais tendem a estar marcadas pela dupla jornada de trabalho por estar o trabalho doméstico imputado principalmente a ela (VIEIRA et al., 2022). Desse modo, sofrem desigualdades relativas à sobrecarga, tanto física como mental (VIEIRA et al., 2022), que somada aos limites impostos pela pandemia de participação de dois elementos de sua rede social, equipamento de educação e família extensa, favoreceu sobrecarga maior. E, apesar de imersa neste contexto adverso, nosso estudo evidenciou o esforço da mulher em buscar cuidar da criança, protegê-la da doença COVID-19 e promover seu desenvolvimento. Assim como neste estudo, instituição(ões) não revelaram sensibilidade a esta situação (AIELLO-VAISBERG; GALLO-BELLUZZO; VISINTIN, 2020). Ademais, este estudo se compõe com o de Carlos et al (2020), para endossar a premência de um olhar diferenciado a estas mulheres e a negativa ao contexto particular que vivenciaram na pandemia.

Considerações Finais

“Talvez eu não tenha conseguido fazer o melhor, mas lutei para que o melhor fosse feito. Não sou o que deveria ser, mas Graças a Deus, não sou o que era antes.”

Marthin Luther King

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A mulher, na sua condição de mãe e profissional da saúde, desenvolveu o cuidado a criança sob duas preocupações: proteger a criança da contaminação pelo vírus SARS-CoV-2 e proteger o desenvolvimento dela. Estas ações emergem de um diálogo intenso e internalizado na Mente, no qual o símbolo 'COVID-19/SARS-CoV-2' e outros a ele associados alertam para infecção e os símbolos 'criança' alerta para socialização e desenvolvimento, enquanto 'mito do amor materno' e 'cuidador natural', foram socialmente reproduzido e construídos na sociedade e nas dimensões da vida pública e privada das mulheres, mães, trabalhadoras da saúde. Este símbolo se intersecta de modo complexo com o 'mãe como principal cuidadora da criança filha' e mobiliza cobranças e comportamentos. Ainda, o cenário da pandemia da COVID-19 imputou: (1) inserção da mulher em contexto de segurança incerta quanto a contaminação e com sobrecarga de trabalho e (2) limites para socialização ampliada, dela e da criança, com reflexos negativos para o uso da rede de apoio social. Como desdobramento disto, a mulher vivencia o cuidado imersa em sentimentos de preocupação, medo e de certo modo 'solidão' (no sentido de com poucas parcerias).

Ainda ao tomar o âmbito organizacional, a elevada carga de trabalho foi destacada e afetou a plena disponibilidade para o cuidado da criança, apesar de esforços para isso.

Este estudo deu visibilidade e reforçou a íntima relação entre contexto laboral e cuidado de crianças, com reflexões acerca do quanto as organizações comprometem-se ou não com olhar particular para mulheres mães e proteção à parentalidade. A conciliação da vida profissional e familiar é importante de ser considerada pelo empregador, em especial na Saúde em contextos de pandemia.

A pandemia da COVID-19 repercutiu no cuidado de crianças filhas de mães profissionais de saúde, reforçou a influência das questões de gênero e, portanto, trouxe à tona problemas antigos, mas que não foram devidamente enfrentados no contexto brasileiro (MIGUEIS et al, 2021).

O estereótipo da cuidadora natural se configura como uma cristalização no imaginário da mulher como "vocacionada" a cuidar, devido a uma suposta natureza feminina que a favorece enquanto cuidadora e, conseqüentemente, responsabiliza-a pelas atividades relacionadas ao cuidado. O estereótipo da cuidadora natural ratifica as injustiças do "trabalho do cuidado" (aquele que ocorre no âmbito profissional e no

âmbito doméstico) e acentua a violência de gênero sobre as mulheres (PIRES; FONSECA; PADILHA, 2020).

O amor materno por vezes configura-se como um processo de construção imperfeito, incerto e frágil que está impreterivelmente atrelado a natureza feminina. As dificuldades enfrentadas pelas mães/profissionais de saúde ao conciliarem seus papéis sociais, geram uma crise em decorrência da pressão para que esta cumpra plenamente múltiplas funções. A ausência do parceiro apresenta-se como um fator de agravo e sobrecarga para esta, que depreendem a assistência e educação de sua criança, como uma atividade solitária e desafiadora (RODRIGUES et.al., 2017).

A problematização das dimensões socioeconômicas e ideológicas das funções de cuidado atribuídas as mulheres desde a infância, relacionadas a reprodução social e que são naturalizadas e exigidas pela sociedade, refletem na problemática e na obrigatoriedade de compromisso dessas mulheres de protegerem seus filhos de situações e ambientes, os quais as políticas governamentais são inexistentes (BIROLI, 2018).

A politicidade do cuidado possibilita a reestruturação dos estereótipos que subjagam as mulheres. A imprescindibilidade ilusória da cuidadora natural, não contribuem para o enfrentamento das desigualdades de gênero, reforçando a desvalorização da profissão e fragmentando a força de coesão dessas mulheres (PIRES; FONSECA; PADILHA, 2020).

O trabalho realizado na vida cotidiana doméstica, na dupla jornada dessas mulheres não é uma escolha voluntária, está imputado a sua posição desigual na esfera pública e doméstica, não considerando ainda as mulheres que são orientadas a assumir responsabilidades e desempenhar um conjunto de atividades cotidianas que não configuram escolha (BIROLI, 2015).

A pandemia COVID-19, corroborou as dinâmicas de desigualdade de gênero e confirmou que estas não podem ser ignoradas, escancarando ainda a indispensabilidade de construção de políticas públicas efetivas que sirvam de subsídios as famílias, oportunizando o conhecimento de estratégias distintas para estabelecer vínculos afetivos, a fim de produzir interações no núcleo familiar.

Torna-se ainda imprescindível que novas pesquisas no âmbito das questões aqui abordadas, sejam realizadas para servir de aporte, na busca da redução da desigualdade de gênero, a sobrecarga das trabalhadoras e facilitar a dupla jornada de

trabalho dessas mulheres, todas de implicação para o cuidado de crianças, seu desenvolvimento.

Referências

“A sua estrada é somente sua. Os outros podem acompanhá-lo, mas ninguém pode andar por você” Rumi

6 REFERÊNCIAS

Agência Fiocruz de Notícias. **Covid-19**: Estudo avalia condições de trabalho na Saúde [Internet]. 2020 [acesso agosto 2022]. Disponível em: <https://agencia.fiocruz.br/covid-19-estudo-avalia-condicoes-de-trabalho-na-saude>. Acesso em: 7 mar. 2022.

AIELLO-VAISBERG, T. M. J; GALLO-BELLUZZO. S. R; VISINTIN, C. D. N. Maternidade e sofrimento social em tempos do Covid-19 brasileiros. **Estudo de Mommy blogs**, 2020.

ALVARO, M. *et al.* “**A máscara salva**”: representações sociais da pandemia de covid-19 por meio dos desenhos de crianças cariocas. **Saúde e Sociedade** [online]. v. 30, n. 4 [Acessado 7 Março 2022] , e210328. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-12902021210328>>. ISSN 1984-0470. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902021210328>. Acesso em: 7 mar. 2022.

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

BARTLETT, J. B.; GRIFFIN, J.; THOMSON, D. Resources for Supporting Children’s Emotional Well-being during the COVID-19 Pandemic. **Child Trends**. Bethesda, MD; 2020. Disponível em: <https://www.childtrends.org/publications/resources-for-supporting-childrens-emotional-well-being-during-the-covid-19-pandemic> Acesso em: 7 mar. 2022.

BAUER, M. W.; GASKELL, G. **Pesquisa qualitativa com texto**: imagem e som: um manual prático. Gareschi, P. A. (trad.), 7a edição, Petrópolis, RJ: Vozes, 2008

BAZILLI, C. *et al.* **Interacionismo simbólico e teoria dos papéis**. São Paulo: Educ, 1998.

BERBERT, L. D.; *et al.* A pandemia da COVID-19 na saúde da criança: Uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 7, p.

e55510716727, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i7.16727. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/16727>. Acesso em: 7 mar. 2022.

BICA I., CHAVES C., ANDRADE A., AMARAL O., COUTINHO E. (Eds.), **A família no epicentro da pandemia**. [internet]. 2021. Disponível em: https://www.essv.ipv.pt/wp-content/uploads/livros/eBook_Familia_v3.PDF

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

BIROLI, F. **Responsabilidade, cuidado e democracia**. Revista Brasileira de Ciência Política, n. 18, p. 81-117, set.-dez. 2015.

BITENCOURT, S. M.; ANDRADE, C. B. Trabalhadoras da saúde face à pandemia: por uma análise sociológica do trabalho de cuidado. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 26, n. 3, 2021.

BLUMER, H. **Symbolic interactionism: perspective and method**. California: University of California, 1969.

BOGDAN, R. C.; BIKLEN, S. L. **Qualitative research for education: an introduction to theory and methods**. Boston, Allyn and Bacon, 1982.

BOHLKEN, J., *et al* (2020). COVID-19-Pandemie: Belastungen des medizinischen Personals [Pandemia de COVID-19: estresse na equipe médica]. **Psychiatrische Praxis**, 47(04), 190-197.

BOHLKEN, J.; SCHOMIG, F.; SEEHAGEN, T. Experience of practice-based psychiatrists and neurologists during the COVID-19 pandemic **Psychiatr. Prax**. 2020;47(4):214–217. doi: 10.1055/a-1159-5575.

BORBA, B. E. M.; SANTOS, N.S.; BARROS, C. M. D. L. Maternidade em tempos de pandemia: vivências de mulheres profissionais da saúde em contexto hospitalar. [internet] 2021 [acesso agosto 2022]. Disponível em: <https://tcc.fps.edu.br/bitstream/fpsrepo/1307/1/Maternidade%20em%20tempos%20d>

e%20pandemia%20viv%C3%AAs%20de%20mulheres%20profissionais%20da%20sa%C3%BAde%20em%20contexto%20hospitalar%20-%20Beatriz%20Elisa%20de%20Moura.pdf

BOULOS, M. N. K.; GERAGHTY, E. M. Geographical tracking and mapping of coronavirus disease COVID-19/severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) epidemic and associated events around the world: how 21st century GIS technologies are supporting the global fight against outbreaks and epidemics. **Int J Health Geogr**, v. 19, n. 8, 2020.

BUCCHI, M.; SARACINO, B. Italian Citizens and Covid-19: one month later. **Public Understanding of Science Blog** 2020; 19 apr. <https://sagepus.blogspot.com/2020/04/italian-citizens-and-covid-19-one-month.html>

CANAVÊZ, F; FARIAS, C. P; LUCZINSKI, G. F. A pandemia de Covid-19 narrada por mulheres: o que dizem as profissionais de saúde? **Saúde em Debate**, v. 45, p. 112-123, 2021.

CARDOSO, M. R. G.; OLIVEIRA, G. S.; GHELLI, K. G. M. Análise de conteúdo: uma metodologia de pesquisa qualitativa. **Cadernos da Fucamp**, v.20, n.43, p.98-111/2021

CARLOS, D. M et al. A experiência dialógica entre ser mãe de criança e enfermeira na pandemia da Covid-19. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 29, p. 1-14, 2020

CHARON, J. M. (2010). **Os símbolos, o Eu e a Mente**: nossa natureza ativa. In Charon, J. M. *Sociologia* (5a ed., 6a tir., pp. 182-195). São Paulo, SP: Saraiva

CLARKE, V; BRAUN, V. Teaching thematic analysis: overcoming challenges and developing strategies for effective learning. **The Psychologist**. [Internet]. 2013 [cited Sep 11, 2016]; 26(2):120-3.

CONCEIÇÃO A.P.S. ; RAMOS, R.S.. Contexto Contemporâneo De Pandemia Covid-19: Qual O Lugar Das Infâncias E Do Direito Ao Brincar? 2022. **Revista Humanidades e Inovação** v.8, n.68, P. 130- 141

CONTATORE, O. A; MALFITANO, A. P. S.; BARROS, N. F. de. Por uma sociologia do cuidado: reflexões para além do campo da saúde. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1 2019.

CORREIA, M. I. T. D.; RAMOS, R. F.; BAHTEN, L. C. V. Os cirurgiões e a pandemia do COVID-19. **Rev. Col. Bras. Cir.**, v. 47, e20202536, 2020.

COSTA, T. N. A.; DUPAS, G.; OLIVEIRA, D. E. I. A importância do interacionismo simbólico na prática de enfermagem. **Rev. Esc.Enf. USP**, v.31, n.2, p. 219-26, ago. 1997.

COYNE, L. W., GOULD, E. R., GRIMALDI, M., WILSON, K. G., BAFFUTO, G., & BIGLAN, A. (2020). First things first: Parent psychological flexibility and self-compassion during COVID-19. *Behav Anal Pract.* 2020; 14(4):1092-1098. doi: 10.1007/s40617-020-00435-w.

CRAIG, L.; CHURCHILL, B. (2020). Dual-earner parents' couples work and care during COVID-19. **Gender, Work and Organization**, 1-14. <https://doi.org/10.1111/gwao.1249> Acesso em: 7 mar. 2022.

DA SILVA, I. M. et al . As relações familiares diante da COVID-19: recursos, riscos e implicações para a prática da terapia de casal e família. **Pensando fam.**, Porto Alegre , v. 24, n. 1, p. 12-28, jun. 2020 .

DAVENPORT, M. H. et al. Moms Are Not OK: COVID-19 and Maternal Mental Health. *Frontiers in Global Women's Health*, v. 1, p. 1, 2020.

DEY, S. K. Analyzing the epidemiological outbreak of COVID-19: A visual exploratory data analysis approach. **J Med Virol**, 2020.

DONG, Y. et al. Epidemiology of COVID-19 among children in china. **Pediatrics**, v. 145, n. 6, Disponível em: < doi:10.1542/peds.2020-0702>. Acesso em: 4 ago. 2022

DUPAS, G.; OLIVEIRA, I. de; COSTA, T. N. A. A importância do interacionismo simbólico na prática de enfermagem. **Rev.Esc.Enf.USP**, v.31, n.2, p. 219-26, ago. 1997

EISENSTEIN, E.; *et al* Recomendações sobre o uso saudável das telas digitais em tempos de pandemia da COVID-19 # boas telas # mais saúde. **Sociedade Brasileira de Pediatria** [internet]. 2020 [acesso agosto 2022]. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22521b-NA_Recom_UsoSaudavel_TelasDigit_COVID19__BoasTelas__MaisSaude.pdf

EISENSTEIN, E; SILVA, E. J. C; TING, E. Cyberbullying e riscos à saúde na era digital. In: Leone C, Cabral AS. PROPED ciclo 4. Porto Alegre: **Artmed Panamericana**; 2017. p 33-65.

ELERES, F. B. et al. A infecção por coronavírus chegou ao Brasil, e agora? Emoções de enfermeiras e enfermeiros. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 74, 2021.

ENNES, M. A. Interacionismo Simbólico: Contribuições Para Se Pensar Os Processos Identitários Perspectivas, São Paulo, **Rev. Bras. Enf.** v. 43, p. 63-81, jan./jun. 2013

EVANOFF B.A.; STRICKLAND J.R.; Dale A.M.; *et al.* Work-related and personal factors associated with mental well-being during the Covid-19 response: survey of health care and other workers. **J Med Internet Res.** 2020; 22(8):e21366.

FERRAZ DOS ANJOS, K.; SANTOS, V. C. Transtorno de estresse pós-traumático no contexto da covid-19. **Revista Brasileira de Saúde Funcional**, v. 11, n. 1, p. 6, 3 set. 2020.

FERREIRA A.M.D, OLIVEIRA J.L.C, SOUZA V.S, CAMILLO N.R.S, MEDEIROS M, MARCON S.S, et al. Roteiro adaptado de análise de conteúdo – modalidade temática: relato de experiência. **J. nurs. health.** 2020;10(1): e20101001

FLICK, U. (2009). An introduction to qualitative research (5th ed). **Thousand Oaks**, CA: Sage.

FOLINO, C. H. et al. A percepção de crianças cariocas sobre a pandemia de COVID-19, SARS-CoV-2 e os vírus em geral. **Cadernos de Saúde Pública**. v. 37, n. 4 [Acesso 7 Março 2022] , e00304320.

Fundação Oswaldo Cruz. (2020b). Crianças na pandemia COVID-19 (Cartilha da série Saúde Mental e Atenção Psicossocial na COVID-19). [internet]. 2020 [acesso agosto 2022]. Disponível em: https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/wpcontent/uploads/2020/05/crianc%cc%a7as_pandemia.pdf

GONZÁLEZ, F.E. **Refleitions About Some Concepts Of Qualitative Research**. Revista Pesquisa Qualitativa. São Paulo (SP), v.8, n.17, p. 155-183, ago. 2020

HENNINK M. M., KAISER B. K, MARCONI V. C. Code Saturation Versus Meaning Saturation: How Many Interviews Are Enough? **Qualitative Health Research**, Vol. 27(4) 591–608, 2017.

HILÁRIO J.S.; HENRIQUE N.C.; SANTOS J.S.,; ANDRADE R.D.; FRACOLLI L.A.; MELLO D.F. Desenvolvimento infantil e visita domiciliar na primeira infância: mapa conceitual. **Acta Paul Enferm**. 2022;35:eAPE003652.

HOLMES, E. A. *et al*. Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. **Lancet Psychiatry**. 2020;7:547-60.

HUANG, L; *et al*. (2020). Special attention to nurses' protection during the COVID-19 epidemic. **Critical care (London, England)**, 24(1), 120. <https://doi.org/10.1186/s13054-020-2841-7>

IGLESIAS, I.R. Parentalidade e Desenvolvimento Infantil em tempos de Pandemia. **Filos.e Educ.**, Campinas, SP, v.12, n.3, p.1578-1601, set./dez.2020

INSFRAN, F.; MUNIZ, A. G. C. R. Maternagem e Covid-19: desigualdade de gênero sendo reafirmada na pandemia. **Diversitates Int. J.** (ISSN: 1984-5073) – Vol. 12, N.2, Julho/Dezembro (2020), p. 26 – 47.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Em média, mulheres dedicam 10,4 horas por semana a mais que os homens aos afazeres domésticos ou ao cuidado de pessoas.** [internet]. 2020. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/27877-em-media-mulheres-dedicam-10-4-horas-por-semana-a-mais-que-os-homens-aos-afazeres-domesticos-ou-ao-cuidado-de-pessoas>

JIAO, W. Y. *et al.* Behavioral and emotional disorders in children during the COVID-19 epidemic. **J Pediatr.** 2020;221:264-6.

KOIZUMI, M. S. Fundamentos metodológicos da pesquisa em enfermagem. **Rev. Esc. Enf. USP**, v. 26, n. Esp., p. 33 - 47, 1992.

Krug E, Rakotomalala S, et al. **Parenting in a time of COVID-19.** Lancet. 2020;395(10231):e64. doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30736-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30736-4)

LAGO, M. F. do .; DOUVLETIS, E.; ANDRADE, C. de J. .; BENINCASA, M. . A saúde mental de mulheres frente a conciliação maternidade e carreira em tempo de pandemia da Covid-19: um estudo de caso com profissionais de saúde. **Research, Society and Development, [S. I.]**, v. 11, n. 10, p. e325111032886, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i10.32886.

LIMA, E. **Covid-19:** Fiocruz divulga resultados do estudo VacinaKids. [internet] 2022 [acesso: agosto de 2022]. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/covid-19-fiocruz-divulga-resultados-do-estudo-vacinakids>

LINHARES, M. B. M.; ENUMO, S. R. F. Reflexões baseadas na Psicologia sobre efeitos da pandemia COVID-19 no desenvolvimento infantil. **Estudos de Psicologia. Campinas**, 2020, 37, e200089.

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

MACHADO, M. H. Pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil: Relatório Final. Rio de Janeiro: **Nerhus-Daps-Ensp/Fiocruz**; 2017

MARAVILHA, A., PEDRO, F. (2021). **Saúde mental da família: Estratégias de vinculação familiar**. [internet]. 2021. Disponível em: https://www.essv.ipv.pt/wp-content/uploads/livros/eBook_Familia_v3.PDF

MELO, H. P; CASTILHO, M. Trabalho reprodutivo no Brasil: quem faz?. **Rev econ. contemp**. 2009; 13(1):135-58

MENEZES, E. A. O. Crianças e reinvenções lúdicas: produção de culturas infantis em tempos de covid-19. **Revista Pedagógica**, v. 23, p. 1-20, 2021.

MIGUEIS, G.S.; SILVA, L.S.; OLIVEIRA, W.S.; SILVA, M.S.; MAIER, S.R.O. et al. Condições de trabalho autorreferida por profissionais de saúde durante a pandemia da Covid-19: Revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n.6, e49310615867, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i6.15867>

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Ministério da Saúde divulga orientações para vacinação de crianças de 3 a 5 anos contra a Covid-19. [internet] 2022 [acesso: agosto de 2022]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/julho/ministerio-da-saude-divulga-orientacoes-para-vacinacao-de-criancas-de-3-a-5-anos-contra-a-covid-19>

MIRANDA, J. O. F.; MORAIS, A. C. A COVID-19 na vida de crianças e adolescentes brasileiros: poucos sintomas e muitos impactos. **Rev Enferm Contemp**. 2021;10(1):6-7. <http://dx.doi.org/10.17267/2317-3378rec.v10i1.3708>

MORAIS, C. P. T. et al. Impacto da pandemia na saúde mental dos profissionais de saúde que trabalham na linha de frente da Covid-19 e o papel da psicoterapia. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 1, p. 1660-1668, 2021.

Núcleo Ciência pela Infância (BR). **Repercussões da pandemia de Covid-19 no desenvolvimento infantil: working paper** [Internet]. Edição especial. São Paulo: NCPI; 2020 [citado 2022 out 22]. Disponível em: <https://ncpi.org.br/wp-content/uploads/2020/05/Working-Paper-Repercussoes-da-pandemia-no-desenvolvimento-infantil-3.pdf>

Núcleo Ciência pela Infância (BR). **Repercussões da pandemia de Covid-19 no desenvolvimento infantil: working paper** [Internet]. Edição especial. São Paulo: NCPI; 2020 [citado 2020 mai 21]. Disponível em: <https://ncpi.org.br/wp-content/uploads/2020/05/Working-Paper-Repercussoes-da-pandemia-no-desenvolvimento-infantil-3.pdf>

OLIVEIRA, E. A. *et al.* Clinical characteristics and risk factors for death among hospitalised children and adolescents with COVID-19 in Brazil: an analysis of a nationwide database. **Lancet Child Adolesc Health**. 2021;5(8):559-68.

OLIVEIRA, G. M. M. de *et al.* Mulheres Médicas: Burnout durante a Pandemia de COVID-19 no Brasil. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia** [online]. 2022, v. 119, n. 2 [Acessado 12 Agosto 2022] , pp. 307-316. Disponível em: <<https://doi.org/10.36660/abc.20210938>>. Epub 11 Jul 2022. ISSN 1678-4170. <https://doi.org/10.36660/abc.20210938>.

Organização Pan-Americana da Saúde. (2020, 14 de maio). **ONU destaca necessidade urgente de aumentar investimentos em serviços de saúde mental durante a pandemia de COVID-19**. Washington: Author. [internet]. 2020. [Acessado 14 Agosto 2022]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/search/r?keys=onu+destacanecessidade+urgente+de+aumentar+investimentos+em+servicos+de+saude+mental+durante+apandemia+de+covid+19+Brasil#gsc.tab=0&gsc.q=onu%20destacanecessidade%20urgente%20de%20aumentar%20investimentos%20em%20servicos%20de%20saude%20mental%20durante%20apandemia%20de%20covid%2019%20Brasil>

PAES, C. L. A. *et al.* Os agravos psicossociais e a saúde mental da equipe de enfermagem na transcendência ao pós-pandemia de Covid-19. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 4, 2021.

PAIVA, E. D. *et al.* Comportamento infantil durante o distanciamento social na pandemia de COVID-19. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, 2021.

PATRÍCIO, S.F.; MINAYO, M.C. Thoughts on good enough care in the early infancy: some reflections **Cad. Psicanál.** (CPRJ), Rio de Janeiro, v. 42 n. 43, p. 265-284, jul./dez. 2020

PEREIRA, A.C.C.; PEREIRA, M.M.A.; SILVA, B.L.L.; FREITAS, C.M.; CRUZ, C.S. *et al.* **Brazilian Journal of Health Review, Curitiba**, v.4, n.2, p.4094-4110mar./apr.2021 DOI:10.34119/bjhrv4n2-009

PERES, L. Os desafios para o século XXI. **Mulher e Trabalho**. 2011; (1):51-53.

PIRES, M.R.G.M; FONSECA, R.M.G.Serpa; PADILHA, B. **A politicidade do cuidado na crítica aos estereótipos de gênero**. Rev. Bras. Enferm., Brasília, v. 69, n. 6, p. 1223-1230, dez. 2016.

PLOTKIN, S. A; LEVY, O. Considering mandatory vaccination of children for covid-19. **Pediatrics**. 2021;147(6):e2021050531. <https://doi.org/10.1542/peds.2021-050531>.

RETICENA K.O.; YABUCHI V.N.T.; GOMES M.F.P.; SIQUEIRA L.D.; ABREU F.C.P.; FRACOLLI L.A. Role of nursing professionals for parenting development in early childhood: a systematic review of scope. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. 2019;27:e3213.. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3031.3213>.

RODRIGUES DE FREITAS, J., & RODRIGUES, Y. (2021). O Desenvolvimento infantil na perspectiva histórico-cultural: a criança pequena como sujeito nas relações . **Cadernos Acadêmicos Unina**, 1(1), 68. <https://doi.org/10.51399/cau.v1i1.41>

RODRIGUES, B.C *et al.* **Ser mãe e enfermeira: questões sobre gênero e a sobreposição de papéis sociais**. Rev Rene, v. 18, n. 1, p. 91-98, 2017.

SÁ, G. R.; FARIAS, H. P. S. Os Impactos na Saúde Mental Infantil em Idade Escolar Durante a Pandemia COVID-19. **Epitaya E-books**, v. 1, n. 9, p. 28-45, 2021.

SAFADI, M.A. The intriguing features of COVID-19 in children and its impact on the pandemic. **J Pediatr.** (Rio J). 2020;96:265-8.

Schmidt B, Crepaldi MA, Bolze SDA, Neiva-Silva L, Demenech LM. **Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19).** *Estud Psicol.* 2020;37:e200063. doi: <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200063>

SILVA L.S.; MACHADO E.L.; OLIVEIRA H.N, *et al.* Condições de trabalho e falta de informações sobre o impacto da Covid-19 entre trabalhadores da saúde. **Rev Bras Saúde Ocup.** 2020; 45:1-8.e24

SILVA, C. L. Interacionismo Simbólico: história, pressupostos e relação professor e aluno; suas implicações. **Revista Educação por Escrito – PUCRS**, v.3, n.2, dez. 2012.

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

SILVA, J.G.S.; MEDEIROS, S.S.M. Apontamentos Para Construção De Uma Metodologia De Ensino De Filosofia A Partir Do Interacionismo Simbólico De George Herbert Mead E Do Agir Comunicativo De Jürgen Habermas. *Problemata: R. Intern. Fil.* **V. 9. n. 3 (2018)**, p. 56-68 ISSN 2236-8612 doi:<http://dx.doi.org/10.7443/problemata.v9i3.41657>

SILVA, J.P.F. *et al.* Implicações da covid-19 no cotidiano das famílias nordestinas e no cuidado infantil . **Saúde Soc. São Paulo**, v.31, n.1, e210287, 2022

SILVA, L. D. L.; CHAPADEIRO, C. A.; SILVA, L. M. A construção da parentalidade após a dissolução conjugal e as oficinas de parentalidade. **Nova Perspectiva Sistêmica**. 2020;29(66):87–100

TEIXEIRA, C. F. S. T. A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 25 n.9, Rio de Janeiro, 2020.

TRONTO, J. Assistência democrática e democracias assistenciais. **Sociedade e Estado**. Brasília, v. 22, p. 285 – 308, maio/ago, 2007.

United Nations Children’s Fund, The State of the World’s Children 2021: On My Mind – **Promoting, protecting and caring for children’s mental health**, UNICEF, New York, October 2021.

VEDOVATO, T.G.; ANDRADE, C.B.; SANTOS, D.L.; BITTENCOURT, S.M.; ALMEIDA, L.P. et al. Trabalhadores(as) da saúde e a COVID-19: condições de trabalho à deriva? **Rev Bras Saude Ocup** 2021;**46:e1**. <http://dx.doi.org/10.1590/2317-6369000028520>

VIEIRA, J.; ANIDO, I.; CALIFE, K. Mulheres profissionais da saúde e as repercussões da pandemia da Covid-19: é mais difícil para elas? **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, V. 46, N. 132, P. 47-62, Jan/. mar. 2022

VIEIRA, J.; ANIDO, I.; CALIFE, K. Mulheres profissionais da saúde e as repercussões da pandemia da Covid-19: é mais difícil para elas?. **Saúde em Debate** [online]. 2022, v. 46, n. 132 [Acessado 12 agosto 2022] , pp. 47-62. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-1104202213203>>. Epub 21 Fev 2022. ISSN 2358-2898. <https://doi.org/10.1590/0103-1104202213203>.

VINER, R. M. *et al.* Susceptibility to SARS-CoV-2 infection among children and adolescents compared with adults: a systematic review and meta-analysis. **JAMA Pediatr**. 2021;175(2):143-56.

WANG, Y. et al. **Children hospitalized with Severe COVID-19 in Wuhan**. *Pediatr Infect Dis J*. v. 39, n. 7, p. 91 – 94, 2020.

World Health Organization. **WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard.**
[Internet]. 2020 [acesso 2022 Jan 10]. Disponível em: <https://covid19.who.int/>

Apêndice

“Nós somos o que fazemos repetidamente. Portanto, excelência não é um ato, mas um hábito.” Aristóteles

Apêndices

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Resolução no. 510/2016

Você está sendo convidado(a) para participar do estudo **O CUIDADO A CRIANÇAS EM TEMPOS DE COVID-19: PERSPECTIVAS DE MÃES PROFISSIONAIS DE SAÚDE**. O convite deve-se ao fato de vocês serem mães e profissionais que vivenciaram na linha de frente as problemáticas diante deste contexto pandêmico.

O estudo é parte das atividades de mestrado que eu, Natasha Carolina Corrêa da Silva, desenvolvo na Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de São Carlos. Apoiam-me neste estudo a minha orientadora, professora Monika Wernet, Caso concorde em participar, registrará este aceite por meio de assinatura no final deste documento. Sua participação não é obrigatória e, a qualquer momento, você poderá desistir de participar e retirar seu aceite e consentimento, bastando entrar em contato comigo em um dos contatos que estou deixando no final deste documento. Você receberá uma via deste documento assinada e rubricada em todas as páginas por mim, pesquisadora responsável pelo estudo. Quaisquer dúvidas sobre o estudo ou sobre sua participação nele poderão ser esclarecidas pelas vias de contato fornecidas abaixo.

O objetivo deste estudo intenciona a perspectiva de mulheres-mães-profissionais de saúde acerca do cuidado a(o) filha(o) na pandemia da COVID-19, os significados, sentidos e elementos presentes e 'formadores' deste cuidado. A participação no estudo consta de integrar uma entrevista desenvolvida *online*, com apoio de um recurso que permita isso a acontecer, a exemplo de Google Meet, Hangout, Skype, ou outro que você pode sugerir a mim. A escolha do recurso será nossa, mas ele precisa permitir que eu grave sua voz. A gravação da entrevista garante que eu seja fiel aquilo que você disse, do jeito que você falou. O dia e horário também será acordado entre nós.

O estudo tem como benefício direto às mães atuantes como profissionais de saúde na linha de frente, está o próprio ato de narrar a refletir acerca do cuidado a seu(s)/sua(s) filho(s)/filha(s) em tempos de pandemia do COVID-19. A longo prazo, o estudo contribuiu para a melhor compreensão do cuidado a crianças durante

pandemias, e sinalizou caminhos para o suporte a mulheres em situação similar. Ainda, a ação de contar sua experiência pode fazer você viver sentimentos bons e reconhecer em si esforços, um benefício do estudo também. Porém, esta mesma ação de contar pode colocar você em contato com coisas que fez e não curta tanto, quando sentimentos negativos podem surgir e por vezes serem difíceis de você administrar, um risco da participação no estudo. Assim, o pesquisador que te entrevistar assume compromisso em manter uma presença sensível ao longo da entrevista e, se suspeitar de desconforto te consultar acerca disso para que você tenha chances de falar sobre estes sentimentos e decidir se deseja continuar a entrevista ou não. Será garantido a você a pronta interrupção da entrevista e/ou participação no estudo se assim desejar. Ainda, caso o desconforto vivenciado seja sinalizado por você como importante e que deseja receber suporte profissional, iremos manter proximidade e ajudar você a encontrar na rede de atenção pública da sua cidade um serviço/profissional que possa te acolher. Vamos nos manter próximos e com esforços de suporte até que este acesso aconteça.

Reforçamos que a todo momento você está livre para tomar a decisão de interromper a participação no estudo sem ter qualquer prejuízo profissional ou em sua relação com o pesquisador ou com a instituição envolvida.

Asseguramos que todas as informações fornecidas por você são sigilosas e serão utilizadas somente para esta pesquisa. A divulgação das informações será anônima (ou seja, os nomes dos participantes jamais serão revelados). Ainda, damos a garantia de ressarcimento de gastos que possa vir a requerer diante participação por via remota no estudo.

Agradecemos sua participação e colocamo-nos à disposição para informações complementares.

Natasha Carolina Corrêa da Silva

Pesquisadora Responsável

Contato telefônico:(16) 99705-9803

Contato de email:natashacarolinacs@gmail.com

Consentimento de participação como participante voluntário da pesquisa

Eu, _____
, declaro que li todas as informações contidas neste documento, fui devidamente informada dos procedimentos que serão realizados, confidencialidade da pesquisa, sigilo dos dados e riscos e danos. Foi-me garantida a possibilidade de retirar este consentimento a qualquer momento, sem que isso gere penalidades. Além disso, fui informada que o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar) que funciona na Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos, localizada na Rodovia Washington Luiz, Km. 235 - Caixa Postal 676 - CEP 13.565-905 - São Carlos - SP - Brasil. Fone (16) 3351-8110. Endereço eletrônico: cephumanos@ufscar.br. Declaro que sei que ao clicar no botão abaixo receberei uma via deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido via email, assinada e rubricada em suas vias pela pesquisadora responsável.

São Carlos, ___/___/_____

Assinatura