

SILVA, Maria Laís Azevedo; gestação e covid-19: o impacto da pandemia na vida das mulheres grávidas. *RESC Revista de Estudos SocioCulturais*, v2., n.4, janeiro de 2023, p. 32-45, ISSN 2764-4405.

## GESTAÇÃO E COVID-19: O IMPACTO DA PANDEMIA NA VIDA DAS MULHERES GRÁVIDAS

Pregnancy and covid-19: the impact of the pandemic on the lives of pregnant women

*Maria Laís Azevedo Silva<sup>1</sup>*

**Resumo:** A pandemia trouxe vários efeitos, um deles é o aumento das desigualdades sociais, e para as mulheres esse impacto veio desencadear outros fenômenos. A presente pesquisa busca compreender quais os impactos sociais e no âmbito da saúde ocasionados nas mulheres grávidas, durante o isolamento da pandemia da Covid-19. Esse trabalho busca entender em que contexto as mulheres grávidas nos anos 2020 e 2021 estavam inseridas, se era em suas casas ou em seus lugares de trabalho, quais os sentimentos e traumas, sejam psicológicos ou físicos, que elas carregaram decorrentes desses anos e do isolamento, onde teve como objetivo reduzir a intensidade das infecções causadas pelo vírus. Como procedimento metodológico foi realizado uma pesquisa quantitativa com aplicação de questionários voltados às mulheres que estavam grávidas entre os anos pandêmicos de 2020 e 2021, na cidade de Mossoró-RN.

**Palavras-chave:** Pandemia da Covid-19; Isolamento; Mulheres; Gestação; SUS.

**Abstract:** The pandemic has had several effects, one of which is the increase in social inequalities, and for women this impact has triggered other phenomena. The present research seeks to understand the social and health impacts caused on pregnant women during the isolation of the Covid-19 pandemic. This work seeks to understand in what context pregnant women in the years 2020 and 2021 were inserted, whether it was in their homes or in their workplaces, what feelings and traumas, whether psychological or physical, that they carried as a result of these years and the isolation, which aimed to reduce the intensity of infections caused by the virus. As a methodological procedure, a quantitative research was carried out with the application of questionnaires returning to women who were pregnant between the pandemic years of 2020 and 2021, in the city of Mossoró-RN.

**Keywords:** Pandemic the Covid-19; Isolation; Women; Pregnancy; SUS.

---

<sup>1</sup> Discente do Curso de Graduação de Ciências Sociais da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN).

## INTRODUÇÃO

O primeiro caso confirmado de infectados pela Covid-19 no Brasil foi no dia 26 de março de 2020 (RESENDE, 2022). Logo mais, em junho o Brasil se tornou o segundo país com mais casos de infectados, chegando a ocorrer vítimas fatais do vírus. Em 2022 os casos de infectados pelo vírus chegaram a 34.771.320 e os óbitos tiveram o total de 687.423, segundo o site oficial do governo federal<sup>2</sup>. A partir disso, o país juntamente com o mundo, vivenciou a maior crise sanitária jamais vista. Dessa maneira, o país valorizou a importância do Sistema Único de Saúde (SUS), que viabiliza o direito à saúde, e que deve ser universal, integral e gratuito. Mesmo estando diante de um grande desmonte e desafios que a saúde no Brasil veio sofrendo, o SUS mostrou sua importância durante a pandemia como uma política pública principal de inclusão social, com serviços gratuitos e de forma universal<sup>3</sup>.

O sars-cov-2, o vírus que causou a doença Covid-19 se mostrou, de forma inicial, como uma doença democrática, em que todos eram alvos e poderiam ser infectados (SILVA; RUIZ, 2020), porém, o que foi apresentado como resultado e índices médicos é que existe um grupo que foi mais infectado do que outros. Pressupõe-se que existiu uma desigualdade entre dois grupos sociais: um grupo que lucrava com o trabalho dos outros e outro que tinha que se arriscar para conseguir seu alimento e meio de sobrevivência (SILVA; RUIZ, 2020). O que vai provar essa desigualdade é a forma das condições de enfrentamento ao vírus, onde um grupo precisou se expor devido sua situação financeira ou trabalhista, enquanto outro grupo teve a opção de isolamento. Podemos também compreender que diante da pandemia e dessas realidades de casos e óbitos decorrentes da Covid-19 eclodiu o cenário das desigualdades sociais no Brasil.

Como consequência da realidade precária e de desigualdade, a população mais pobre ficou mais exposta ao vírus, ocasionando, segundo o estudo realizado pelo Centro de Integração de Dados e Conhecimento para a Saúde (CIDACS) que a maioria dos casos de infectados e óbitos no Brasil era de pessoas negras, indígenas e pobres<sup>4</sup>. Some-se a isso o fator do

---

<sup>2</sup> Ver em: <https://covid.saude.gov.br/>.

<sup>3</sup> Ver em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sus#:~:text=O%20Sistema%20%C3%9Anico%20de%20Sa%C3%BAde%20\(SUS\)%20%C3%A9%20um%20dos%20maiores,toda%20a%20popula%C3%A7%C3%A3o%20do%20pa%C3%AAs.](https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sus#:~:text=O%20Sistema%20%C3%9Anico%20de%20Sa%C3%BAde%20(SUS)%20%C3%A9%20um%20dos%20maiores,toda%20a%20popula%C3%A7%C3%A3o%20do%20pa%C3%AAs.)

<sup>4</sup> Ver em: <https://cidacs.bahia.fiocruz.br/2022/05/10/casos-e-obitos-da-covid-19-estudo-confirma-que-pessoas-negras-indigenas-e-pobres-foram-maiores-vitimas-da->

trabalho informal e precário, realidade de muitos brasileiros, que precisavam percorrer por um grande caminho, de suas casas até seus trabalhos (SANTOS; SANTOS, 2021), e para muitos foi necessário estar em ônibus ou outros transportes lotados, em feiras lotadas ou supermercados e farmácias, já que eram trabalhos ditos como “essenciais”, e outros trabalhadores que tampouco foram dispensados durante a pandemia. Posto isto, era inviável o isolamento social para as pessoas mais pobres, para os que não tinham renda, e os que habitavam lugares pequenos e cheios de pessoas, que não tinham condições de isolamento, onde então o risco de infecção era mais eminente, bem como para aqueles que precisavam se deslocar para o trabalho, e pessoas em situação de rua. Portanto, podemos enxergar que o isolamento virou um privilégio, decorrente da desigualdade e a vulnerabilidade dos mais pobres na pandemia.

Acentuamos agora um grupo também vulnerável, tanto ao cenário de desigualdades, pobreza ou trabalho, como também vítimas de outros fenômenos pandêmicos: as mulheres. O aumento significativo dos afazeres domésticos e de cuidadoras causou uma sobrecarga, somado à necessidade de se arriscar indo ao supermercado ou farmácia, nos hospitais para cuidar de familiares. Para as que eram mães ou cuidavam de crianças, veio a responsabilidade de acompanhar as aulas remotas, algumas precisaram trabalhar ou estudar em casa, e isso requeria equipamentos que muitas não tinham. Contornar essa situação e lidar com todas essas mudanças gerou uma sobrecarga de saúde, física e emocional principalmente nas mulheres.

Somado a isto, é imprescindível expor o primeiro caso de óbito decorrente da infecção do vírus da Covid-19, que foi uma mulher negra de 57 anos, que trabalhava como diarista na cidade de São Paulo em 2020<sup>5</sup>. Para ela e várias mulheres brasileiras, ficar em isolamento não era uma opção. Pesquisas apontam que domésticas e motoristas de aplicativos foram os que mais morreram por Covid-19 no Brasil. Os grupos compostos por mulheres domésticas no geral, se estimam a 90,8% e negras a 53,6% e o número de 2,4% das mortes por complicações causadas pela Covid-19, foram por mulheres trabalhadoras domésticas no Brasil<sup>6</sup>. Diante disso,

---

[pandemia/#:~:text=Cidacs%20C2%BB%20Casos%20e%20C3%B3bitos%20da,foram%20maiores%20v%C3%ADtimas%20da%20pandemia](#)

<sup>5</sup> Ver mais em: <https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2020/06/27/primeira-morte-por-coronavirus-no-brasil-aconteceu-em-12-de-marco-diz-ministerio-da-saude.ghtml>.

<sup>6</sup> Ver mais em: <https://jc.ne10.uol.com.br/economia/2021/06/amp/12130866-domesticos-e-motoristas-de-app-veja-as-profissoes-que-mais-morrem-por-covid-19-no-brasil-saiba-os-motivos.html>.

compreendemos que as desigualdades durante a pandemia na vida das mulheres acarretaram vários problemas, inclusive nas grávidas, objeto do nosso estudo.

Um mês após a Organização Mundial de Saúde (OMS) dar a sua declaração sobre a pandemia da Covid-19, as mulheres grávidas e puérperas passaram a fazer parte e a serem classificadas como grupo de risco na pandemia (SILVA; RUSSO; NUCCI, 2021). Estudos da revista *International Journal of Gynecology and Obstetrics* informaram que no início da pandemia até 18 de junho, foram notificadas em todo o mundo o total de 160 mortes de grávidas e puérperas devido às implicações da Covid-19, dentro desses números, 124 mortes foram no Brasil. A partir desses dados é apontado de que o Brasil foi responsável por 77% das mortes mundiais (FIOCRUZ, 2020).

Já um artigo publicado em 14 de abril de 2021 na *The Lancet*, revela que na segunda onda da Covid-19 as gestantes e puérperas estão em quadros mais graves do que a primeira. Em 2020 no Brasil, 470 grávidas morreram com Covid-19, com cerca de 10 mortes por semana. E em 2021 foram 360 mortes, a média semanal de óbitos aumentou para 25 (LANCET, 2021). Uma das grandes taxas que possibilitou a mortalidade de mulheres grávidas e recém-grávidas devido às complicações da Covid-19 foi a assistência obstétrica, devido sua defasagem e por vários problemas crônicos que podem afetar os resultados maternos perinatais. A falta de políticas públicas voltadas para a saúde e recursos que supram as emergências e suas demandas gera problemas como atendimentos pré-natais de baixa qualidade, que somados a fatores como disparidades raciais e a violência obstétrica – que muitas vezes vem sendo causadas por procedimentos irregulares – vêm dificultar ainda mais o acesso aos cuidados e a saúde da mulher, que vem de forma iminente durante a pandemia. Vale ressaltar também que o Brasil é o segundo país com a maior taxa de cesariana do mundo (55.5%) perdendo apenas para República Dominicana (58.1%), resultando em aumento de risco de mortalidade pós-operatória para mulheres infectadas com o Covid-19 já que são submetidas à cirurgia<sup>7</sup>.

Diante disso, no Brasil, um dos fatores que mais foi levantado, principalmente em 2020, onde estávamos no ápice do vírus, é se as maternidades eram um lugar seguro para as mulheres terem seus filhos e para seus filhos recém-nascidos. Elas também tiveram essa preocupação, pois devido à realidade do isolamento e do Covid-19, foi retirado um dos direitos das mulheres, o de ter um acompanhante na hora do parto, com o

---

<sup>7</sup> Ver em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(21\)00716-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(21)00716-9/fulltext)

motivo de reduzir a quantidade de pessoas no parto e a possibilidade de infecção do vírus. A partir disso, se destacaram duas questões: a de classe, já que algumas tinham condições de parir em casa com o acompanhamento de uma doula, de parteiras e todas as exigências que necessitam de recursos, como também o psicológico das mulheres pobres. Pois para as de classe baixa, ou as que, por problemas na gestação, precisaram de um apoio hospitalar, tiveram seus psicológicos maternos abalados, pela preocupação e medos de todas essas novas realidades.

É inevitável que durante a gravidez consequentemente junto às mudanças de hormônios e as novas alterações no corpo e na vida em si, podem ser gerados vários tipos de emoções, sejam elas favoráveis ou não. Por exemplo, ao mesmo tempo em que a mulher pode se empolgar e sentir feliz pela gestação, pode vir o medo, a depressão e a ansiedade. A mulher pode ainda sentir cansaço físico, fobias ou muitas vezes sentir o medo do parto em si, juntamente com a dor que poderá sentir no dia que parir, entre outros.

Somado a todas essas misturas de emoções e sentimentos que a mulher vive durante a gravidez, as que estiveram grávidas durante a pandemia, tiveram que encarar o medo da Covid-19 e todos os seus perigos, como também realidades que já foram aqui destacadas, do isolamento e sobrecarga de trabalhos domésticos, violências, seja por parceiros ou obstétricas e medo do parto, da dor e de se sentir só, já que estas não poderiam ter seus acompanhantes devido às restrições da pandemia.

Uma pesquisa realizada pelo Departamento de Neuropsicologia do Hospital da Universidade de São Paulo (USP) verificou que em média de 40,5% das mulheres entrevistadas, apresentaram sintomas de depressão, 34,9% de ansiedade e 37,3%, posterior a essa pesquisa, foi identificado que as mulheres foram as que mais sofreram dos impactos psicológicos decorrentes a pandemia<sup>8</sup>. Um medo das gestantes que antecedeu muitos dos mencionados acima foi o de buscar o pré-natal. O pré-natal tem como principal intuito assegurar o bem-estar, segurança-fetal e diagnosticar ou tratar uma complicação precoce, e essa assistência é dada por meio de consultas periódicas, avaliações, ultrassonografias e não só orientações, como aplicações de vacinas que são indispensáveis para a gestação. Diante disso, a partir de uma pesquisa feita pela Revista Brasileira de Epidemiologia,

---

<sup>8</sup> Ver mais em: <https://www.ufpb.br/comu/contents/noticias/pre-natal-psicologico-e-alternativa-para-gravidas-em-meio-a-pandemia-de-covid-19#:~:text=Das%20entrevistadas%2C%20em%20m%C3%A9dia%2C%2040,normalmente%20fazem%20parte%20desse%20processo.>

houve uma grande redução em relação nos pré-natais chegando em 65%, dentro dos dados de 5.564 municípios brasileiros<sup>9</sup>.

## MÉTODO

Esse artigo trata-se de uma pesquisa de experiências vividas, realizadas a partir de um questionário voltado às mulheres que estavam grávidas entre os anos pandêmicos de 2020 e 2021. As entrevistadas foram totalizadas por 19 mulheres, com a faixa etária entre 21 a 34 anos, da cidade de Mossoró - RN. As entrevistas foram realizadas de forma virtual, através da plataforma *Google Forms*, e também de forma manuscrita para as mulheres que não tinham em mãos um dispositivo eletrônico. As entrevistas ocorreram com anonimato das gestantes participantes, protegendo totalmente a imagem das entrevistadas.

O questionário continha perguntas com uma linguagem simplificada. Ele era composto por perguntas onde as entrevistadas poderiam escolher entre duas afirmativas “sim/não”; questões de múltipla escolha e questões subjetivas, onde as mesmas poderiam registrar suas realidades.

Contou inicialmente com perguntas voltadas a aspectos sociais, como faixa etária, etnia, estado civil, habitação, renda per capita, ocupação, direitos trabalhistas e seguro-saúde. Logo mais, vieram questões voltadas à pandemia e a saúde, como por exemplo, se foram infectadas e, em caso afirmativo, se houve apresentação de sintomas, riscos de contágio, contato com pessoas infectadas, se houve óbitos, sobre o pré-natal, parto e pós parto, e por fim, perguntas voltadas a questões psicológicas, como medo, traumas e sentimentos. O questionário ficou disponível entre os dias 21 e 26 de outubro de 2022, as visitas as Unidades Básicas de Saúde (UBS), foram no dia 24 (segunda-feira), pela manhã e tarde, pois é o dia em que são realizadas as Consultas de Crescimento e Desenvolvimento (CED) dentro das agendas da UBS. Para a análise dos dados, foi usada a própria plataforma *Google Forms*, onde a mesma oferece os dados tanto individuais, como resumidos em formas de tabelas e gráficos.

## RESULTADOS

### Dados sociodemográficos

Nesse primeiro momento, irei apresentar na tabela 1, questões variáveis que retratam o ponto de vista sociodemográficas, como: faixa

<sup>9</sup> Ver mais em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/XFbBvgSPLDWSD98vpcS3TRQ/?lang=en#>.

etária, cor de pele, habitação, renda familiar, ocupação, estado civil, direitos trabalhistas e serviços de saúde.

**Tabela 1:** Amostra sociodemográfica.

Variáveis		N	%
Faixa etária	18 – 24	5	26,3
	25 – 29	8	42,1
	30 – 34	6	31,6
Cor de pele	Branca	5	26,3
	Negra	2	10,5
	Parda	11	57,9
	Amarela	1	5,3
	Indígena	0	0
Habitação	Área rural	3	15,8
	Área urbana	16	84,2
Estado Civil	Solteira	7	36,8
	Casada/ U. Estável	9	47,4
	Junta	1	5,3
	Conjugada	2	10,5
Trabalha	Sim	11	57,9
	Não	8	42,1
Renda f.	Até um salário m.	12	66,37
	Até dois salários m.	3	16,7
	Até três salários m.	3	16,7
	Até quatro salários m.	0	0
	Acima de quatro salários m.	0	0
Beneficente P. sociais	Sim	10	52,6
	Não	9	47,4
Programa	Auxilio Brasil	10	52,6
	Nenhum	9	47,4
Serviços de saúde	SUS	10	52,6
	S. particular	5	26,3
<b>Total</b>			<b>19</b>
100			

Fonte: Próprio autor (2022).

Na tabela 1, é possível observar que das 19 gestantes participantes, a maioria tinha a faixa etária entre 25 e 34 anos (ou n=8 ou 41,1%). 11 (equivalente a 57,9%) das mulheres se autodeclarou parda; 16 das pesquisadas (84%) mora na área urbana; A maioria das mulheres é casada ou tem uma união instável (n= 9 ou 47,4%); 11 ou 57,9% das gestantes tinha seu meio de trabalho formal, com a renda familiar de até um salário mínimo (n= 12 ou 66,7%); e que 10 ou 52,6%, ou seja, mais da metade das mulheres eram beneficiárias do programa do Governo Federal, o Auxílio Emergencial; e por fim, a maioria das entrevistadas dependia totalmente do Sistema Único de Saúde (SUS), 14 o que equivale a 73,7%.

Esses dados mostram que a maioria das gestantes entrevistadas morava na zona urbana da cidade de Mossoró-RN; estavam em um relacionamento estável com seus companheiros, algumas tinham renda regular e própria com empregos formais, e outras eram beneficiárias do Auxílio Emergencial, e por fim, a maioria dependia unicamente do SUS, e não tinha condições de arcar com serviços de saúde particular. É importante ressaltar que esses dados são apenas resultado de 19 gestantes que foram entrevistadas na cidade de Mossoró, RN, não podendo ser generalizado para a população brasileira.

### Características voltadas à pandemia e saúde das mulheres

Durante a pandemia, 16 das entrevistadas (84,2%) não contraíram o vírus Sars-cov-2 durante a gravidez e as que 3 foram infectadas sentiram apenas sintomas mais comuns, como febre, tosse, cansaço, perda de paladar ou olfato, então, das entrevistadas 6 (60%) não precisaram ficar hospitalizadas, e nenhuma das gestantes teve complicações durante a gravidez decorrente a Covid-19.

Na tabela 2 serão apresentados dados que representam os riscos, perdas, saúde e experiências que as mulheres vivenciaram decorrente a pandemia:

**Tabela 2:** características dos riscos, perdas, saúde e pandemia das gestantes (n=19).

Variáveis	N	%
Durante os anos 2020 e 2021 você trabalhou (presencial)?	Sim	3 15,8
	Não	16 84,2
Achou arriscado para o feto?	Sim	10 50,0
	Não	2 38,9
	Não respondeu	7 11,1
Morava com seu companheiro?	Sim	5 31,3
	Não	6 37,5
	Não respondeu	5 31,3
Se sentia segura no ambiente em que estava?	Sim	4 28,6
	Não	8 57,1
	Não respondeu	2 14,3
Alguém que mora com você teve COVID-19?	Sim	10 52,6
	Não	8 42,1
	Não respondeu	1 5,3
Você teve um espaço em sua casa para ficar em isolamento?	Sim	7 36,8
	Não	8 42,1
	Não respondeu	4 21,1
<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>100</b>

Fonte: Próprio autor (2022).

Esses resultados revelam que parte das mulheres entrevistadas não precisou se arriscar trabalhando de forma presencial na empresa 16 ou 84,2%, graças a *Lei N° 14.151* que garantiu o afastamento das gestantes dos seus empregos caso não tenham sido totalmente imunizadas contra o coronavírus Sars-Cov-2, de acordo com os critérios definidos pelo Ministério da Saúde e pelo PNI (Plano Nacional de Imunização)<sup>10</sup>. Essa lei teve como objetivo proteger as gestantes e seus filhos de futuras infecções que poderiam ser causadas devido ao contágio com pessoas em espaços fechados. Teve um significado muito importante na vida das mulheres do Brasil, e quanto às entrevistadas, tal relevância foi notada, pois maioria (10) achou que seria arriscado ir ao trabalho durante a pandemia.

Outro aspecto apresentado na tabela 2 é se as gestantes moram com seus companheiros, considerando que a maioria afirmou ter uma união estável (tabela 1), e os dados que mostram na tabela 2 é que seis (37,5%) das mulheres entrevistadas não moravam com seus companheiros, outras moravam (N= 5 ou 31,5%) e o restante (N= 5 ou 31,5%) não respondeu essa questão.

Quanto à segurança no ambiente em que estavam, 8 entrevistadas (57,1%) afirmaram não se sentirem seguras. Importante ressaltar que apesar de o lar representar geralmente local de segurança, a realidade de algumas mulheres mostra o contrário, pois o machismo e seus impactos aumentaram, bem como o feminicídio e a violência doméstica durante o isolamento, causado pelo patriarcalismo. No Brasil, os casos de feminicídio tiveram grande aumento na pandemia. No país, foram contabilizadas 1.350 mortes por feminicídio em 2020, comparado com 2019 os números eram 0,7%, com o isolamento social, o Brasil chegou a registrar casos de feminicídio a cada 6 horas e meia<sup>11</sup>.

O próximo aspecto pesquisado é a infecção pelo coronavírus, no qual a maioria das gestantes entrevistadas 10 ou 52,6% teve alguém em sua casa que foi infectado. Entretanto, maioria das mulheres – sete, ou 36,8% – não tinha um espaço em sua residência para manter-se isolada. Isso reflete muito a realidade de brasileiros no geral, pois no Brasil mais de 11 milhões da população moram em casas ou lugares superlotados, impossibilitando as regras de combate a infecção do coronavírus criado pela OMS (Organização Mundial da Saúde), que foi o isolamento social<sup>12</sup>.

<sup>10</sup> Ver em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2021/lei/L14151.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2021/lei/L14151.htm)

<sup>11</sup> Ver em: <https://www.cnnbrasil.com.br/nacional/com-isolamento-social-brasil-registra-um-femicidio-a-cada-6-horas-e-meia/>

<sup>12</sup> Ver em: <https://www.otempo.com.br/brasil/mas-de-11-milhoes-no-brasil-moram-em-casas-superlotadas-1.2317766>

## Aspectos como gestação e sentimentos decorrentes a pandemia da covid-19

A partir dos dados coletados, a maioria das mulheres entrevistadas apontou não desejar ter filhos; houve um empate das mulheres que marcou opção de que queria esperar mais (N= 7 ou 41,2%); e 7 não queriam mais ter filhos (41,2%); e 1 ou 5,9% assinalou que foi por falta de cuidados preventivos. Apenas 2 (11,8%) queria engravidar no momento. Esses dados reforçam o medo que as mulheres sentiam naquele momento. Na tabela 3 será possível visualizar os dados referentes a gestação das mulheres entrevistadas:

**Tabela 3:** características da gestação, parto e pós-parto durante pandemia.

Variáveis	N	%
Você conseguiu assistência médica durante a pandemia? medo	Sim	11 57,9
	Não	5 26,3
	Talvez	1 5,3
	Não procurou por	2 10,5
Em que serviço(s) você se consultou?	SUS	14 73,7
	Serviços particular	5 26,3
Parto	Normal	7 36,8
	Cesárea	12 63,2
Teve complicações na gravidez	Sim	4 21,1
	Não	15 78,9
Teve complicações no parto	Sim	2 10,5
	Não	17 89,5
Teve complicações pós-parto	Sim	5 26,3
	Não	14 73,7
<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>100</b>

Fonte: Próprio autor (2022).

Diante dos dados acima, é possível perceber que a grande maioria (N= 11 ou 57,9%) das mulheres conseguiu assistência médica durante a pandemia, e 14 ou 73,7% foi por meio do SUS. Vale pontuar que durante a pandemia houve uma grande redução nas procuras por assistências pré-natais em todo o Brasil. Doze entrevistadas (63,2%) informaram que o parto foi cesáreo, isso reflete os dados apontados no início do artigo, sobre o alto percentual de cesáreas do, chegando a 55%. Considerando os dados no sistema privado, chegam a 86%<sup>13</sup>.

<sup>13</sup> Ver em: <https://www.coc.fiocruz.br/index.php/pt/todas-as-noticias/1967-no-brasil-das-cesareas-a-falta-de-autonomia-da-mulher-sobre-o-parto-e-historica.html#:~:text=No%20Brasil%2C%20aproximadamente%2055%25%20dos,a%20propor%C3%A7%C3%A3o%20pula%20para%2086%25.>

Identificamos que a maioria das mulheres entrevistadas (78,9%) não teve complicações durante a gravidez, no parto (N=17 ou 89,5%); e no pós-parto 14 ou 73,7%. Porém, é necessário que existam mais políticas de saúde voltadas às mulheres grávidas e puérperas, para que diminuam os casos de complicações, pois essa porcentagem da presente pesquisa representa uma pequena quantidade diante muitas vítimas na realidade do Brasil. O país somou em 2020, 470 casos de grávidas que morreram com COVID-19, em cerca de 10 mortes por semana, número que aumentou para 25 em 2021, totalizando 360 óbitos (LANCET, 2021).

Na tabela a seguir veremos os fatores emocionais e psicológicos acarretados em decorrência da pandemia na vida das pesquisadas:

**Tabela 4:** fenômenos emocionais e mentais decorrentes ao isolamento e a pandemia durante a gestação.

Como se sentiu com o isolamento e a pandemia? (N=17)
"Apreensiva"
"Super ansiosa, depressiva e com medo"
"Sozinha"
"Péssima, foi horrível esse período de isolamento"
"Diferente"
"Psicologicamente muito abalada, pois tinha medo de infectar outras pessoas do meu convívio."
"Com medo"
"Presa"
"Medo de perder minha vida e dos meus filhos"
"Agoniada e ansiosa"
"Horrível"
"Medo de perder a vida do meu filho"

Fonte: Próprio Autor (2022).

De acordo com a tabela acima, onde as perguntas foram subjetivas com o intuito de que as entrevistadas pudessem expor seus sentimentos e apreensões, é possível perceber a constância dos termos *medo* e *ansiedade*. Medo de morrer, de perder os filhos, presa. Sabemos que no período gestacional há várias mudanças no corpo, facilitando a possibilidade de adquirirem problemas psicológicos ou emocionais. Como já foi levantado, de acordo com uma pesquisa da USP, durante a pandemia, 40,5% das mulheres apresentaram sintomas de depressão, 34,9% de ansiedade e posterior a essa pesquisa foi identificado que as elas foram as que mais sofreram impactos psicológicos decorrentes da pandemia<sup>14</sup>.

<sup>14</sup> Ver em: <https://www.ufpb.br/comu/contents/noticias/pre-natal-psicologico-e-alternativa-para-gravidas-em-meio-a-pandemia-de-covid->



questões como essas sejam levantadas em assembleias legislativas, sejam federais, estaduais ou municipais, para que novas leis e programas voltados às gestantes e puérperas tornem em vigor e possa mudar de verdade a vida das mulheres por meio de políticas de saúde e assistencialismo.

Referente a isso, trazemos a filósofa francesa e feminista Simone Beauvoir, quando escreveu a seguinte frase: “Não se nasce mulher, torna-se mulher” (BEAUVOIR, 1949), Beauvoir ia contra a ideia de que as limitações que eram colocadas para as mulheres eram decorrentes a sua natureza. Muitas vezes essa natureza criada pelo sistema patriarcal, não apenas nos limita como mulheres, mas restringe nossos direitos.

## REFERÊNCIAS

ARRAIS, Alessandra *et al.* Impacto psicológico da pandemia em gestantes e puérperas brasileiras. **Revista da Sociedade de Psicologia do Rio Grande do Sul**. Porto Alegre, 2021.

As mulheres grávidas foram mais afetadas pelo COVID-19 na segunda onda da pandemia?. **LANCET**, 2021. Disponível em: <

RESENDE, Rodrigo. Dois anos do primeiro caso de coronavírus no Brasil. **Rádio Senado**, 2022. Disponível em: <  
<https://www12.senado.leg.br/radio/1/noticia/2022/02/23/dois-anos-do-primeiro-caso-de-coronavirus-no-brasil> >. Acesso em: 03, outubro de 2022.

SANTOS, Francisca Kananda Lustosa dos; SANTOS, Keurelene Campelo. Impactos da pandemia Covid-19 na vida das mulheres e a falha nas políticas públicas. **Revista Espaço Acadêmico**. N° 230, 2021.

SILVA, Welison Matheus Fontes da; RUIZ, Jefferson Lee de Souza. A centralidade do SUS na pandemia do coronavírus e as disputas com projeto neoliberal. **Revista de Saúde coletiva**. Rio de Janeiro, 2020.

SCHINCARIOL, Isabela. Grávidas e puérperas brasileiras são as que mais morrem por coronavírus. **FIOCRUZ**, 2020. Disponível em: <  
<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/gestantes-puerperas-morrem-por-coronavirus-no-brasil/>> Acesso em: 24 de outubro de 2021.

THE TRAGEDY OF COVID-19 IN BRASIL: 124 MATERNAL DEATHS AND COUTING. **WILEY**, 2020. Disponível em:

<<https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/ijgo.13300>>. Acesso em: 19 de abril de 2021.

A VACINAÇÃO DE GESTANTES CONTRA COVID É SEGURA? Revista Arco, 2022. Disponível em: < <https://www.ufsm.br/midias/arco/vacinacao-gestantes-covid-e-segura/#:~:text=Segundo%20dados%20do%20Observat%C3%B3rio%20Obst%C3%A9trico,eram%20vacinadas%20vieram%20a%20%C3%B3bito> >

BEAUVOIR, Simone. O segundo sexo – Fatos e mitos; tradução de Sérgio Millet. 4ed. São Paulo: Difusão Europeia do livro, 1970.