

Forças envolvidas na construção da maternagem na pandemia de COVID-19

Forces involved in the construction of motherhood during the COVID-19 pandemic

Leidiane Ferreira Santos¹, Geissa Silva Assunção², Juliana Bastoni da Silva³, Erika Silva de Sá⁴, Ana Clébia de Araujo Araujo⁵, Danielle Rosa Evangelista⁶

RESUMO

Objetivo: Identificar forças envolvidas no processo de maternagem na pandemia de COVID-19. **Métodos:** Pesquisa qualitativa, em que foram entrevistadas mães de crianças que nasceram durante a pandemia pela COVID-19. Os depoimentos foram submetidos à Análise de Conteúdo, à luz da teoria do campo de forças. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** O mapeamento das forças permitiu a proposição das seguintes categorias: “O maternar em cenário de muitos lugares e poucas presenças”, “Construindo a maternagem em meio ao medo do outro, da doença e da morte” e “A maternagem se fazendo no aqui e agora da criança e da mulher”. **Conclusão:** O contexto pandêmico contribuiu para exacerbar as forças restritivas cansaço, sobrecarga, ansiedade, solidão, medo, ausências e risco de exposição e de contaminação pela doença. Essas forças comprometeram o bem estar físico e mental das mulheres e, consequentemente, interferiram no processo de maternagem. De modo contrário, estar com e para a criança e o trabalho *home office* atuaram como forças impulsoras, colaborando para interação e construção de vínculo mulher/criança, por conseguinte, para a maternagem.

Palavras-chave: Relações mãe-filho, Comportamento materno, Pandemias.

ABSTRACT

Objective: Identify forces involved in the process of mothering in the COVID-19 pandemic. **Methods:** Qualitative research, in which more than children born during the COVID-19 pandemic were interviewed. The deposits are subject to Content Analysis, in light of the field of force theory. The study was approved by the Research Ethics Committee. **Results:** The mapping of the forces allowed the proposition of the following categories: "Mothering in a scenario of many places and few presences", "Building motherhood amidst the fear of the other, of the disease and of death" and "Motherhood in the here and now of the child and the woman". **Conclusion:** The pandemic context contributed to the exacerbation of the restrictive forces of fatigue, overload, anxiety, loneliness, fear, absences, and the risk of exposure and contamination by the disease. These forces compromised the women's physical and mental well-being and, consequently, interfered in the process of motherhood. On the contrary, being with and for the child and the home office work, acted as driving forces, collaborating to the interaction and construction of the woman/child bond, and consequently, to motherhood.

Keywords: Mother-child relationships, Maternal behavior, Pandemics.

¹ Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Goiás. Docente do Programa de Pós-Graduação em Ensino de Ciência e Saúde da Universidade Federal do Tocantins e do Curso de Enfermagem/UFT. E-mail: leidienesantos@mail.uft.edu.br; <https://orcid.org/0000-0002-2969-6203>

² Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Tocantins. E-mail: geissa.assuncao@mail.uft.edu.br; <https://orcid.org/0000-0002-2912-3333>

³ Enfermeira. Doutora em Ciências pela Escola de Enfermagem da USP. Docente do Programa de Mestrado Profissional em Ciências da Saúde da Universidade Federal do Tocantins e do Curso de Enfermagem/UFT. E-mail: juliana.bastoni@mail.uft.edu.br; <https://orcid.org/0000-0002-6642-8910>.

⁴ Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal de Goiás. E-mail: erikadesa@mail.uft.edu.br; <https://orcid.org/0000-0002-3026-6091>

⁵ Psicóloga. Mestranda pelo Programa de Pós-Graduação em Ensino de Ciência e Saúde da Universidade Federal do Tocantins. E-mail: ana.clebia@mail.uft.edu.br; <https://orcid.org/0009-0007-5318-0382>

⁶ Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará. Docente do Programa de Mestrado Profissional em Ciências da Saúde da Universidade Federal do Tocantins e do Curso de Enfermagem/UFT. E-mail: daniellerosa@mail.uft.edu.br; <https://orcid.org/0000-0002-4472-2879>

1. INTRODUÇÃO

A pandemia da COVID-19 fez crescer a vulnerabilidade de grupos sociais já considerados de risco. A exemplo, registrou-se aumento consistente e substancial na morbidade e mortalidade materna e de complicações neonatais, expondo a urgente necessidade de superar desafios e favorecer a proteção e promoção da saúde dessa clientela¹.

Nesse cenário, visando prevenir a transmissão do novo coronavírus para mães e recém-nascidos (RN), algumas práticas foram recomendadas, tais como isolamento social; higienização rigorosa das mãos; uso de equipamentos de proteção individual (EPI) pelos profissionais de saúde, mães e acompanhantes durante os cuidados com o RN; avaliação sobre a necessidade ou não da interrupção da gestação ou antecipação do parto; redução da circulação e do número de pessoas envolvidas na assistência à mulher e criança²⁻³.

Todavia, embora se reconheça a importância de medidas como o distanciamento e o isolamento social para proteção da saúde do binômio⁴, sabe-se que elas podem contribuir, bem como agravar a solidão materna⁵. O ciclo gravídico-puerperal suscita grandes mudanças físicas, hormonais, psicológicas e sociais para a mulher que o vivencia, sendo a solidão uma experiência frequente e com potencial para comprometer sua saúde física e mental⁵.

Condições que afetam o bem-estar da mulher podem ainda, repercutir em dificuldades para se estabelecer interação e vínculo afetivo entre o binômio, comprometer a maternagem e o desenvolvimento psicoemocional da criança⁶⁻⁷. Entende-se por maternagem o conjunto de cuidados realizados pela mãe ao bebê, visando atender às suas necessidades de “continência” que compreendem não apenas as ações relacionadas ao manuseio do corpo, mas ao suporte físico e emocional⁷⁻⁸.

O processo de maternagem envolve a sensibilidade da mãe (pessoa que exerce a função materna) em decodificar e compreender o que a criança precisa, e em propor uma rotina que favoreça seu crescimento, seu pleno desenvolvimento e estabilidade emocional, e proporcione proteção contra perigos externos⁷⁻⁸. Levando em conta que sua construção é preponderante para a saúde e bem-estar do binômio^{7,9}, a seguinte questão norteou o desenvolvimento dessa pesquisa: “mudanças/adequações no cuidado do RN em razão da COVID-19 podem afetar a construção da maternagem?”.

Para tanto, considerou-se os pressupostos da teoria do campo de forças, pois a mesma constitui-se em importante recurso para embasar práticas de saúde¹⁰, corroborando compreender o sujeito dentro do contexto de suas relações, desde as mais elementares, com as pessoas de seu convívio, até as mais amplas, com a sociedade, a história e o universo¹¹.

Sabe-se que ao longo da existência as pessoas sintetizam, de maneira singular, suas vivências e experiências com o meio no qual estão inseridas. Desse modo, cada ser humano possui uma dinâmica própria, interpreta e percebe as pessoas e as situações de maneira particular. Portanto, o comportamento de cada sujeito é resultado de uma totalidade de fatos e eventos coexistentes em uma determinada situação, em que a inter-relação entre os fatos e eventos cria um campo de forças, ou seja, seu ambiente psicológico, o espaço vida que o contém e tudo aquilo que o rodeia¹¹.

Esse campo de forças é representado por valências positivas (impulsoras) e negativas (restritivas), isto é, forças que ajudam e que dificultam processos de trabalho, vivências, interação pessoal etc. Elas estão distribuídas na dimensão “Eu”- engloba fatores que se relacionam à pessoa como indivíduo: motivação, talentos, timidez; “Outro”- abrange fatores referentes à relação com outros indivíduos, tais como liderança, competência, conflitos, simpatia; e a dimensão “Ambiente”- compõe-se de elementos referentes ao espaço e à estrutura física, recursos materiais e dinâmica organizacional¹².

A partir do exposto, essa pesquisa objetivou identificar forças envolvidas no processo de maternagem na pandemia de COVID-19.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

T

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória, realizada segundo as diretrizes *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research – COREQ*¹³, em que foram entrevistadas mães de crianças que nasceram em cenário de pandemia pela COVID-19, no município de Palmas, Tocantins, Brasil.

Para levantamento das possíveis participantes, contatou-se o uma clínica privada composta por equipe multidisciplinar, que oferece serviços de assistência obstétrica, reabilitação pós-parto, hidroterapia e ciclo de palestras. Nesse local são atendidas, em média, 100 mulheres anualmente.

Considerando o objetivo da pesquisa, realizou-se levantamento das mulheres que pariram no primeiro semestre de 2021, totalizando 44 sujeitos. Os dados, identificação, telefone, e-mail e idade, foram registrados em planilha eletrônica própria e codificados. Utilizando o recurso de sorteio eletrônico, selecionou-se as participantes.

As mulheres foram contatadas via telefone para convite e agendamento da coleta de dados, de modo a favorecer comodidade, privacidade e atender a disponibilidade das participantes. As entrevistas se deram por ligação telefônica e foram registradas em gravador de voz.

As entrevistas ocorreram de modo individual, no período de setembro a dezembro/2021, norteadas pelas seguintes questões: “fale-me sobre a experiência de ter e de cuidar do recém-nascido no contexto de pandemia da COVID-19” e “caso existam, fale-me sobre situações que ajudam e/ou dificultam seu materno no contexto de pandemia da COVID-19”.

Ao finalizar as entrevistas, as falas das mulheres eram transcritas e analisadas pelas pesquisadoras. Quando se identificou padrões simbólicos, comportamentos, sistemas classificatórios, categorias de análise da realidade e visões de mundo do universo investigado, encerrou-se a etapa de coleta de dados¹⁴.

Para compreender os fatos e fenômenos vivenciados pelas mulheres, foi usada Análise de Conteúdo¹⁵, sustentada pela teoria do campo de forças¹¹. Assim, as transcrições foram submetidas à pré-análise (leitura compreensiva, buscando sistematizar as ideias iniciais), exploração do material (agregação dos sentidos já sistematizadas em unidades de conteúdo), e tratamento e interpretação dos resultados (formação das categorias e contextualização a partir da teoria do campo de forças).

Nesta pesquisa, o campo foi desenhado a partir de forças que atuaram de modo a impulsionar e a restringir a construção da maternagem. Para tanto, considerou-se a mulher como o componente EU; família, criança e outros atores sociais como OUTRO; e o espaço vida, o AMBIENTE.

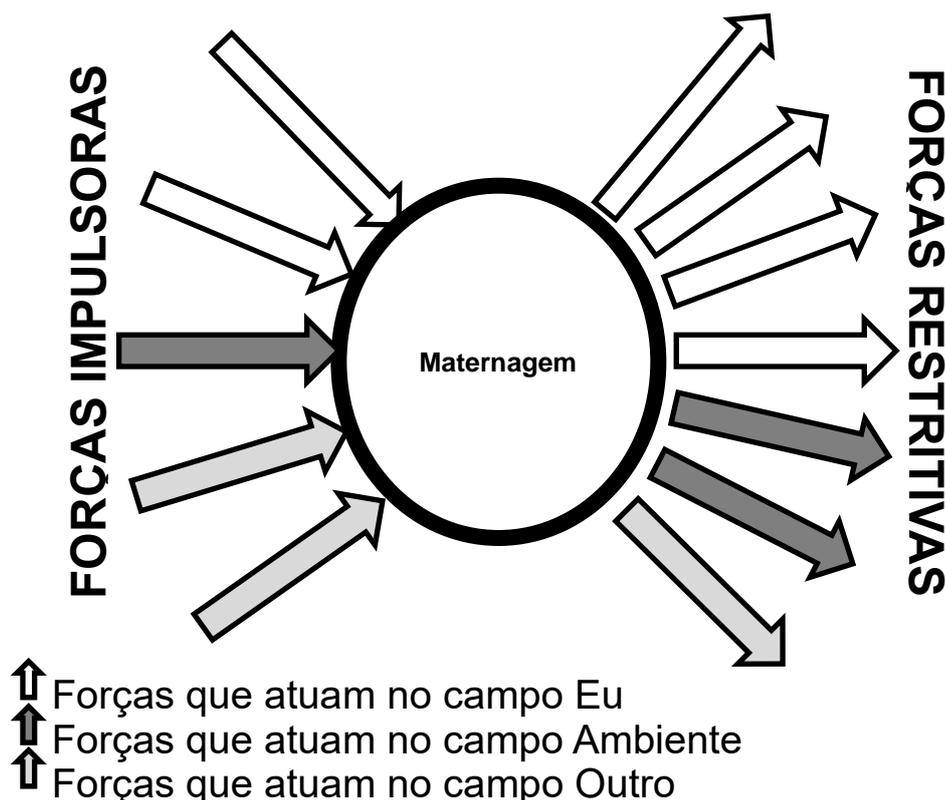
Adotou-se, como critério de inclusão, mães que não apresentaram intercorrências gestacionais, tais com hipertensão, diabetes etc. Foram excluídas àquelas em que os RN precisaram de hospitalização e/ou com necessidades de cuidados de saúde especializados.

Para apresentação dos resultados, as falas foram representadas pela letra "E" e sistema alfanumérico (E1, E2, etc.), a fim de preservar a identidade das participantes. Essa pesquisa atendeu os preceitos da Resolução do Conselho Nacional de Saúde Nº 466/12, e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos, sob o CAAE nº 47598721.3.0000.5519.

3. RESULTADOS

Foram entrevistadas 10 mulheres com idades de 26 a 37 anos, todas em união estável há pelo menos dois anos e residindo com os pais das crianças. A análise dos depoimentos permitiu compreender vivências que permearam a construção da maternagem, as quais estão apresentadas nas categorias “O maternar em cenário de muitos lugares e poucas presenças”, “Construindo a maternagem em meio ao medo do outro, da doença e da morte” e “A maternagem se fazendo no aqui e agora da criança e da mulher”, e desvelam como diversas forças podem atuar no contexto da COVID-19, bem como impulsionar e restringir a construção da maternagem (Figura 01).

Figura 01. Campo de forças que atuaram no processo de maternagem em contexto de pandemia pela COVID-19. Palmas, TO. Brasil. 2021.



3.1 O maternar em cenário de muitos lugares e poucas presenças

Em consequência ao distanciamento e isolamento social, medidas adotadas para prevenção da COVID-19, a expectativa de ter rede de apoio e de compartilhar momentos significativos e novas experiências, ao nascimento da criança, deu lugar a solidão. Esse novo cenário impôs às mulheres ressignificar seu papel, o da família e de entes queridos:

[...] a questão de não poder receber as pessoas, a minha família na família, que a gente tinha o costume quando nasce um bebê toda a família vai pra maternidade aí você recebe as pessoas que você ama, e nesse momento de pandemia, só ficamos eu e meu esposo. Então assim, pra mim foi a dificuldade maior, que mais senti de diferença. (E1)

[...] essa questão da gente estar isolada, não ter contato com outras pessoas e a família não pode ver, isso foi uma das partes difíceis. Também porque querendo ou não quando nasce um bebê todos querem conhecer. (E2)

E nisso vinha a solidão, porque preferia ficar sozinha do que contar com a rede de apoio. A pandemia deixou a gestação e o puerpério mais solitários do que eu imaginava que seria. [...] Foi bem solitário. Vivi muito o puerpério e os primeiros dias do recém-nascido sozinha em casa. (E4)

[...] a gente acaba um pouco se isolando do convívio enquanto o bebê é muito pequenininho. É como que tipo assim, você idealizasse uma coisa antes e aí veio a pandemia e ficou tudo fora do que você idealizou. (E6)

Para além da solidão, a ausência de pessoas com as quais as mulheres pudessem compartilhar suas vivências e necessidades contribuiu para sobrecarga e esgotamento físico e mental. Notou-se que elas estavam imersas em sentimentos ambivalentes, ao tempo que gostariam de estar rodeadas de pessoas com as quais possuíam vínculo afetivo, sentiam necessidade de isolar-se, pois as mesmas configuravam-se na representação real do risco de contaminação pela COVID-19:

Todo o puerpério foi vivido com exaustão e cansaço, por maternar sozinha. Banhos, ninar, acalmar, alimentar, com exceção da noite quando tinha o meu marido para ajudar. Fizemos tudo isso com muito mais intensidade do que teria sido em situação sem pandemia, já que, certamente, em um período normal, eu teria tido e solicitado muito mais ajuda de familiares de fora de casa. (E4)

Tudo isso assim me deixou bem abalada. É um momento que você não quer todo mundo na sua casa, mas você precisa, eu pelo menos né, precisei às vezes conversar, falar sobre o que estava passando comigo. E assim, as minhas amigas não puderam vir me visitar, porque eu também preferia evitar do que acontecer alguma coisa depois. (E7)

[...] o puerpério é extremamente desafiador, em uma questão de pandemia, é mais ainda porque você está mais distante das pessoas. [...] aí logo depois que você ganha o bebê seu psicológico muda muito, então se você está com preocupação, se você não tem uma rede de apoio, se você tem que está mais distante das pessoas isso afeta diretamente o seu ânimo para cuidar, para ter os cuidados com o bebê. (E8)

Compreende-se que o puerpério foi imbuído de exaustão física e mental, em que prevaleceu o lar vazio. Nesse novo lugar, a ausência de pessoas com as quais as mulheres pudessem partilhar e serem acolhidas em seus medos, anseios, necessidades e demandas com o RN, resultou em sobrecarga, cansaço e solidão. Esses aspectos integraram o campo de forças na construção da maternagem durante a pandemia pela COVID-19, atuando de modo restritivo, pois contribuíram para esgotamento físico e mental das mulheres.

3.2 Construindo a maternagem em meio ao medo do outro, da doença e da morte

Dentre inúmeros sentimentos vivenciados pelas mães, na construção da maternagem no contexto da COVID-19, está o medo que as assombrou sobremaneira, provocando, inclusive, crises de ansiedade, como é possível compreender a partir das falas abaixo:

[...] ter um pouco de medo de quando fui levar ele pra tomar vacina, porque você vai no postinho e essas coisas me deixam um pouco ansiosa, de sair para lugares, ir no médico, nas consultas. (E3)

Gestar e parir durante uma pandemia me deu, particularmente, crises de ansiedade e medo. A gente convive com medo de tudo e todos, o tempo inteiro. (E4)

O que dificultou o cuidado com recém-nascido foi o fato de eu ter que sair e ficar com medo, porque eu tinha que vacinar, tirar documento e fazer as outras coisas e era muito medo. [...] o que mais a pandemia trouxe foi o medo mesmo, da perda, de pegar a doença, o medo da consequência. O medo, e é isso. (E5)

[...] você fica com muito medo durante a gravidez, o medo de pegar a doença, até porque é tudo muito novo por questão da pandemia. E agora com bebezinho também, você vai aos lugares você fica com medo, alguém pede pra pegar você fica com medo da pessoa ter a doença. (E9)

Atividades consideradas rotineiras, como consultas e vacinação, tornaram-se eventos complexos, nos quais as mulheres temiam além da própria exposição, também a de seus filhos. Observa-se que o medo do adoecimento, da perda de entes queridos e da própria morte, expôs a mulher a sofrimento psicológico e contribuiu para aumentar o risco de doenças mentais, atuando, assim, como vetor negativo no campo de forças da maternagem durante a pandemia pela COVID-19.

3.3 A maternagem se fazendo no aqui e agora da criança e da mulher

Identificou-se que adequações na rotina de trabalho, em resposta ao contexto pandêmico, tais como atividades *home office*, contribuíram para as mulheres estarem por mais tempo no lar e, conseqüentemente, com seus filhos, e que esse “novo” formato de prestação de serviços corroborou construção da maternagem, como mostram as falas abaixo:

[...] a pandemia em si me possibilitou cuidar melhor do meu filho, porque eu consigo hoje em razão da pandemia. Eu tô em tele trabalho e estando em tele trabalho, eu tenho mais tempo de organizar meus horários, de conseguir trabalhar e cuidar dele ao mesmo tempo. Eu acho que se tivesse em tempos normais, que tivesse no mesmo ritmo de trabalho, eu não conseguiria me dedicar a ele o quanto eu gostaria. Então assim, por um lado a pandemia nesse aspecto para mim foi uma boa. (E1)

[...] todo esse processo de eu ficar em casa com ele trouxe além do vínculo normal que toda mãe tem com o filho, trouxe um vínculo ainda mais meu e dele, entendeu. [...] e são várias coisas que durante o dia que reforçam o vínculo, desde o banho pela manhã, a fruta que dou pela manhã, o almoço, as horas de dormir, a amamentação que fortalece ainda mais o vínculo, o momento de carinho, de brincar. São vários momentos que fortalecem o vínculo. (E6)

[...] você estar fisicamente presente ali perto, está ouvindo o que está acontecendo, você parar pra amamentar a qualquer momento, mesmo estando em uma reunião, fecha a câmera e pode amamentar, pode acolher

e acalmar um choro. Isso é muito positivo, poder está perto, poder trabalhar em casa. (E10)

Para as mulheres o vínculo afetivo entre o binômio apresenta-se como processo em contínua construção, exercido no cuidado diário e insubstituivelmente presente, no estar para e com a criança. Nesse sentido, o maior tempo no lar e a oportunidade de cuidar da criança, atuaram como forças positivas na construção da maternagem durante a COVID-19.

4. DISCUSSÃO

Na pandemia pela COVID-19 houve piora nos desfechos maternos e fetais¹⁶, com expressivo aumento no número de mortes de gestantes, natimortos, gestações ectópicas, depressão pós-parto¹⁷ e transtornos psicológicos em puérperas¹⁸. Percebe-se, assim, que apesar de a infecção pelo coronavírus ter causado impacto considerável na população mundial, as consequências foram mais graves para mulheres, evidenciando a desigualdade de gênero inclusive na saúde¹⁹.

Em relação ao nascimento da criança, o cenário de alta incidência de mortes por doença de fácil transmissão e a exigência de rotinas e medidas de segurança sanitária inexistentes a priori, comprometeram a saúde física e mental das gestantes e puérperas²⁰. Nesse estudo, observou-se que a rede de apoio das mães deu lugar ao isolamento e distanciamento social, ou seja, ao lar vazio e a solidão, e a falta desse recurso interferiu negativamente na maternagem.

A rede de apoio configura-se em importante proteção psicossocial contra o estresse parental²¹ e está positivamente associada à saúde mental da mulher no pós-parto²². Entretanto, fatores peculiares e inerentes à pandemia, tais como medidas de contenção, corroboraram fragilizar ou anular o suporte social das puérperas. Nesse cenário, elas sentiram-se deprimidas, preocupadas, solitárias e com medo, houve aumento do risco de depressão pós-parto²³ e dos sintomas de ansiedade²³⁻²⁴.

Evidencia-se, assim, a necessidade e importância de os serviços de saúde monitorarem a condição psicológica e saúde mental das mulheres, bem como disponibilizarem apoio e aconselhamento personalizados com vistas a mitigar o peso da pandemia na saúde infantil

e perinatal^{18,24}. Referem-se a ações capazes de auxiliar na diminuição do sofrimento mental os grupos de apoio, suporte profissional e atividades de relaxamento²³.

Além disso, com vistas a contribuir para gerenciamento de fatores estressantes à mulher, podem ser implementadas estratégias assistenciais por meio de ligações telefônicas²⁵, encontros virtuais²⁶, abordagem psicoeducacional baseada na web²⁷ e aplicativos para celular²⁸. Intervenções em saúde, de modo individual e em grupo, são ferramentas capazes de prevenir e reduzir o estresse parental pós-parto durante desastres em grande escala, como a pandemia de COVID-19²⁰.

Nesta perspectiva, nota-se que é preciso reestruturação da assistência perinatal, especialmente em crises sanitárias, com ênfase a utilização de cuidados remotos de alta qualidade e políticas públicas direcionadas a priorizar assistência segura, acessível, inclusiva, equitativa e continuidade do cuidado para mulheres e crianças²⁹⁻³⁰.

Ainda, são fundamentais intervenções em saúde humanizadas e integrais. Para tanto, os profissionais de saúde devem compreender que maternar é uma experiência complexa e singular, criação humana mutável, que representa um processo construído e reconstruído gradativamente e está intimamente relacionado às vivências experimentadas por cada mulher e famílias³¹.

A maternagem apresenta-se como fenômeno inexoravelmente imerso no mundo vida de cada mãe⁷. Nesse sentido, registra-se que para algumas a pandemia reverberou em experiências positivas, permitindo maior tempo e contato com o filho. Para outras levou a sobrecarga ou menor suporte social, e a resultados negativos, tais como interromper a amamentação³².

Nesta pesquisa, observou-se que as atividades *home office* e flexibilidade na agenda de trabalho permitiram às mães mais tempo com a criança e operaram como vetores positivo na construção da maternagem. Há evidências de que flexibilidade na agenda de trabalho e apoio de colegas configuram-se em fatores que contribuem para saúde mental da mulher. De modo contrário, conflito trabalho-família e trabalho em tempo integral após o parto podem gerar prejuízos ao seu bem estar³³.

Logo, maternar configura-se em experiência repleta de ambivalências, de caminhos e descaminhos, de voltas e (re)voltas. Pode ser olhada pela ótica da (re)volta, no sentido do retorno ao lugar primeiramente valorizado para a mulher, o lugar materno, mas também no sentido de revoltar-se, de um posicionamento de resistência frente aos imperativos sociais

e demandas com relação a sua função social no cenário do trabalho que, ao mesmo tempo as chama, aparece como algo que as valoriza e promove seu reconhecimento, não as acolhe, não se atenta também às singularidades de suas demandas e as expulsam, construindo um ciclo entre avanços e recuos, no árduo processo de construção do lugar social da mulher³⁴.

Assim, considerando o momento atual, em que a pandemia corrobora vulnerabilizar ainda mais mulheres e crianças¹, são urgentes medidas de suporte multiprofissional, direcionadas às reais necessidades biopsicossociais para lidar com o estresse parental, corroborando impactos positivos nas famílias e no desenvolvimento e resultados de saúde infantil³⁵.

Como limitação deste estudo, a não inclusão de outros atores sociais, tais como familiares e profissionais de saúde, podem ter restringido a compreensão do fenômeno descrito.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O cenário pandêmico contribuiu para exacerbação das forças restritivas cansaço, sobrecarga, solidão, medo, ausências e risco de exposição e de contaminação pela doença. Essas forças comprometeram o bem estar físico e mental das mulheres e, conseqüentemente, interferiram no processo de maternagem, bem como podem levar a repercussões negativas na saúde do binômio.

Estar com e para a criança e o trabalho *home office*, atuaram como forças impulsoras, contribuindo para interação e construção de vínculo mulher/criança, por conseguinte, para a maternagem. Entretanto, é importante pontuar que o desejo de proteger o filho da COVID-19 fez com que as mulheres se afastassem de entes queridos e, muitas vezes, assumissem sozinhas as rotinas de cuidado da criança e do lar, sendo necessário ainda aliá-las ao trabalho.

A solidão, potencializada pelas medidas adotadas em virtude da COVID-19, contribuiu para a invisibilidade das demandas e expôs a situação de fragilidade da mulher parida que, comumente, tem suas necessidades negligenciadas por todos e por ela mesma.

Sendo o mundo vida celeiro de experiências, diversas forças podem influenciar positiva ou negativamente a maternagem, fazendo com que ela ganhe espaço e se fortaleça ou fragilizando e dificultando sua construção. Nesse sentido, reforçamos a importância de

estratégias em saúde que contemplem aspectos biopsicossociais do binômio e que sejam direcionadas a acolher a mulher, considerando-a em sua singularidade, totalidade, fragilidades e potencialidades. Ao profissional de saúde que assiste esse grupo, para oferta de cuidado genuinamente integral e humanizado, é preciso olhar para além do que se pode ver.

Espera-se, com essa pesquisa, dar visibilidade às experiências vivenciadas pelas famílias e corroborar intervenções em saúde capazes de auxiliar a construção da maternagem em cenários pandêmicos e de estressores sociais, com vistas à proteção e promoção da saúde da mulher e da criança.

REFERÊNCIAS

1. Villar J, Ariff S, Gunier RB, Thiruvengadam R, Rauch S, Kholin A, et al. Maternal and Neonatal Morbidity and Mortality Among Pregnant Women With and Without COVID-19 Infection: The INTERCOVID Multinational Cohort Study. *JAMA Pediatr.* [Internet]. 2021 Apr 22;175(8):817-826.
file:///C:/Users/leid/Downloads/jamapediatrics_villar_2021_oi_210025_1636755484.16242.pdf
2. Mascarenhas VHA, Caroci-Becker A, Venâncio KCMP, Baraldi NG, Durkin AC, Riesco MLG. COVID-19 and the production of knowledge regarding recommendations during pregnancy: a scoping review. *Rev Latino-Am Enfermagem.* [Internt] 2020;28:e3348.
<https://www.scielo.br/j/rlae/a/WBFTkqSGYsKcqyzYfk9NVBj/?format=pdf&lang=en>
3. Brasil. “Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (Sars-CoV-2)”. Brasília, 2022 [Internet]. 2022 [cited 2023 May 04].
4. Zaigham M, Andersson O. Maternal and perinatal outcomes with COVID-19: A systematic review of 108 pregnancies. *Acta Obstet Gynecol Scand.* [Internet]. 2020 Apr 20;99(7):823-829. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7262097/pdf/AOGS-99-823.pdf>
5. Paixão GPN, Campos LM, Carneiro JB, Fraga CDS. Maternal solitude before the new guidelines in SARS-COV-2 times: a Brazilian cutting. *Rev Gaúcha Enferm.* [Internet]. 2021;42(spe):e20200165.
<https://www.scielo.br/j/rgenf/a/DQ546XgcBsqpcrZ7WXMskGf/?format=pdf&lang=en>
6. Esteves CM, Anton MC, Piccinini CA. Indicadores da preocupação materna primária na gestação de mães que tiveram parto pré-termo. *Psic Clin.* [Internet]. 2011;23(2):75-99.
<https://www.scielo.br/j/pc/a/hm3zpqDVbKYNrddckTYzWJ/?format=pdf&lang=pt>
7. Winnicot DW. Os bebês e suas mães. São Paulo (SP): Martins Fontes; 2006.

8. Miranda MA, Martins MS. Maternagem: quando o bebê pede colo. 1ª ed. São Paulo (SP): Nove & Dez Criação e Arte; 2007.
9. Nazareth IV, Santos IMM, Silva LR, Moraes SLR, Silva IR. Gestational risks and premature birth: coping for motherhood. Rev enferm UFPE on line. [Internet]. 2019;13(4):1030-1039.
<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/237885/31802>
10. Beleza CMF, Soares SM. A concepção de envelhecimento com base na teoria de campo de Kurt Lewin e a dinâmica de grupos. Ciênc saúde coletiva. [Internet]. 2019;24(8):3141-3246.
<https://www.scielo.br/j/csc/a/CRrDNN8b47FzFyYQw6ZC57c/?format=pdf&lang=pt>
11. Lewin K. Teoria de Campo em Ciência Social. São Paulo (SP): Pioneira; 1965.
12. Moscovici, F. Desenvolvimento interpessoal: treinamento em grupo. Rio de Janeiro (RJ): José Olympio; 2008.
13. Souza VRS, Marziale MHP, Silva GTR, Nascimento PL. Translation and validation into Brazilian Portuguese and assessment of the COREQ checklist. Acta paul enferm. [Internet]. 2021;34:eAPE02631.
<https://www.scielo.br/j/ape/a/sprbhNSRB86SB7gQsrNnH7n/?format=pdf&lang=en>
14. Moura CO, Silva IR, Silva TP, Santos KA, Crespo MCA, Silva MM. Methodological path to reach the degree of saturation in qualitative research: grounded theory. Rev Bras Enferm. [Internet]. 2022;75(2):e20201379.
<https://www.scielo.br/j/reben/a/h6skK6tnvW4phBYzvxpWJ3Q/?lang=en&format=pdf>
15. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa (PT): Edições 70; 2010.
16. Niehaus SC, Brown TM, Kempner ME, Skarha JE, Ayala NK. Maternal and Neonatal Outcomes Before and During the COVID-19 Pandemic. R I Med J. [Internet]. 2023;106(3):58-62. <http://rimed.org/rimedicaljournal/2023/04/2023-04-58-study-niehaus.pdf>
17. Chmielewska B, Barratt I, Townsend R, Kalafat E, Meulen IVD, Gurol-Urganci I, et al. Effects of the COVID-19 pandemic on maternal and perinatal outcomes: a systematic review and meta-analysis. The Lancet. Global health. [Internet]. 2021;9(6):e759-e772.
<https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2214-109X%2821%2900079-6>
18. Jeličić L, Veselinović A, Ćirović M, Jakovljević V, Raičević S, Subotić M. Maternal Distress during Pregnancy and the Postpartum Period: Underlying Mechanisms and Child's Developmental Outcomes - A Narrative Review. International Journal of Molecular Sciences. [Internet]. 2022; 23(22):13932.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9692872/pdf/ijms-23-13932.pdf>

19. Orellana CI, Orellana LM. Predictores de síntomas emocionales durante la cuarentena domiciliar por pandemia de COVID-19 en El Salvador. *Actualidades en Psicología*. [Internet]. 2020; 34(128):103-20. <https://www.scielo.sa.cr/pdf/ap/v34n128/2215-3535-ap-34-128-103.pdf>
20. Safi-Keykaleh M, Aliakbari F, Safarpour H, Safari M, Tahernejad A, Sheikhbardsiri H, et al. Prevalence of postpartum depression in women amid the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Int J Gynaecol Obstet*. [Internet]. 2022;157(2):240-247. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9087783/pdf/IJGO-157-240.pdf>
21. Ceulemans M, Foulon V, Ngo E, Panchaud A, Winterfeld U, Pomar L, et al. Mental health status of pregnant and breastfeeding women during the COVID-19 pandemic-A multinational cross-sectional study. *Acta Obstet Gynecol Scand*. [Internet]. 2021;100(7):1219-1229. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8014496/pdf/AOGS-100-1219.pdf>
22. Inekwe JN, Lee E. Perceived social support on postpartum mental health: An instrumental variable analysis. *PLOS ONE*. [Internet]. 2022;17(5):e0265941. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9070871/pdf/pone.0265941.pdf>
23. Prandini NR, Souza SRRK, Resende ACAP, Freitas EAM, Serrato JT. Mental Health of Postpartum Women During the COVID-19 Pandemic: An Integrative Review. *Aquichan*. [Internet]. 2022;22(2):e2227. <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v22n2/2027-5374-aqui-22-02-e2227.pdf>
24. Tauqeer F, Ceulemans M, Gerbier E, Passier A, Oliver A, Foulon V, et al. Mental health of pregnant and postpartum women during the third wave of the COVID-19 pandemic: a European cross-sectional study. *BMJ Open*. [Internet]. 2023;13(1): e063391. <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/13/1/e063391.full.pdf>
25. Bradley T, Hansen V, Wye P, Campibell E, Bartlem K, Reid K, et al. Telephone-delivered health behaviour change support for people with a mental health condition: the coaches' perspective. *BMC Health Serv Res*. [Internet]. 2021 Oct;21(1130):1-12. <file:///C:/Users/leid/Downloads/s12913-021-07126-4.pdf>
26. Simpson N, Kydd A, Phiri M, Mbewe M, Sigande L, Gachie T, et al. Insaka: mobile phone support groups for adolescent pregnant women living with HIV. *BMC Pregnancy Childbirth*. [Internet]. 2021 Sep 30;21(663):1-11. <file:///C:/Users/leid/Downloads/s12884-021-04140-6.pdf>
27. Zheng Q, Shi L, Zhu L, Jiao N, Chong YS, Chan SW, et al. Cost-effectiveness of Web-Based and Home-Based Postnatal Psychoeducational Interventions for First-time Mothers: Economic Evaluation Alongside Randomized Controlled Trial. *J Med Internet Res*. [Internet]. 2022 Mar 11;24(3):e25821. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8956997/?report=reader>

-
28. Queiroz FFSN, Brasil CCP, Silva RM, Bezerra IC, Collares PMC, Vasconcelos Filho JE. Evaluation of the 'Gestação' application from the perspective of semiotics: pregnant women's views. *Ciênc saúde coletiva*. [Internet]. 2021 Feb;26(2):485-92. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021262.41002020>
29. Maza-Arnedo F, Aternina-Caicedo A, Sosa CG, Mucio B, Rojas-Suarez J, Say L, et al. Maternal mortality linked to COVID-19 in Latin America: Results from a multi-country collaborative database of 447 deaths. *Lancet Reg Health Am*. [Internet]. 2022;12:100269. <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2667-193X%2822%2900086-2>
30. Caddy C, Cheong M, Lim MSC, Power R, Vogel JP, Bradfield Z, et al. "Tell us what's going on": Exploring the information needs of pregnant and post-partum women in Australia during the pandemic with 'Tweets', 'Threads', and women's views. *PLoS One*. [Internet]. 2023 Jan 13;18(1):e0279990. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9838848/pdf/pone.0279990.pdf>
31. Baluta MC, Moreira D. A injunção social da maternagem e a violência. *Rev. Estud. Fem*. [Internet]. 2019;27(2):e48990. <https://www.scielo.br/j/ref/a/FyKrFxRTTBCVQ36GPcYm53y/?format=pdf&lang=pt>
32. Souza SRRK, Pereira AP, Prandini NR, Resende ACAP, Freitas EAM, Trigueiro TH, et al. Breastfeeding in times of COVID-19: a scoping review. *Rev esc enferm USP*. [Internet]. 2022;56:e20210556. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0556en>
33. McCardel RE, Loedding EH, Padilla HM. Examining the Relationship Between Return to Work After Giving Birth and Maternal Mental Health: A Systematic Review. *Matern Child Health J*. [Internet]. 2022 Sep;26(9):1917-1943.
34. Emidio TS, Castro MF. Entre Voltas e (Re)voltas: um Estudo sobre Mães que abandonam a Carreira Profissional. *Psicologia: Ciência e Profissão* [online]. [Internet]. 2021;41(e221744):1-16. <https://www.scielo.br/j/pcp/a/zdZtjkD3qv6cxzJmTKRxcyh/?format=pdf&lang=pt>
35. Lo CKM, Chen M, Chen Q, Chan KL, Ip P. Social, Community, and Cultural Factors Associated with Parental Stress in Fathers and Mothers. *Int J Environ Res Public Health*. [Internet]. 2023 Jan 9;20(2):1128. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9859389/pdf/ijerph-20-01128.pdf>