



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I - CAMPINA GRANDE
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA DA SAÚDE
CURSO DE MESTRADO EM PSICOLOGIA DA SAÚDE**

MARIANY BEZERRA NEVES

**GESTAÇÃO E PANDEMIA DE COVID-19: VIVÊNCIAS E REDES SOCIAIS
SIGNIFICATIVAS**

**CAMPINA GRANDE/PB
2021**

MARIANY BEZERRA NEVES

**GESTAÇÃO E PANDEMIA DE COVID-19: VIVÊNCIAS E REDES SOCIAIS
SIGNIFICATIVAS**

Dissertação apresentada ao programa de Pós-Graduação em Psicologia da Saúde pela Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de mestre em Psicologia da Saúde.

Área de concentração: Mestrado em Psicologia da Saúde

Orientador (a): Profa. Dra. Sibelle Maria Martins de Barros

**CAMPINA GRANDE/PB
2021**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

N518g Neves, Mariany Bezerra.

Gestação e pandemia de Covid-19 [manuscrito] : vivências e repercussões das redes sociais significativas / Mariany Bezerra Neves. - 2021. 90 p.

Digitado.

Dissertação (Mestrado em Psicologia da Saúde) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde , 2022.

"Orientação : Profa. Dra. Sibelle Maria Martins de Barros , Coordenação do Curso de Psicologia - CCBS."

1. Gestação. 2. Rede Social Significativa. 3. Pandemia de Covid-19. 4. Saúde Mental. I. Título

21. ed. CDD 610.734

MARIANY BEZERRA NEVES

**GESTAÇÃO E PANDEMIA DE COVID-19: VIVÊNCIAS E REDES SOCIAIS
SIGNIFICATIVAS**

Dissertação apresentada ao programa de Pós-Graduação em Psicologia da Saúde pela Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de mestre em Psicologia da Saúde.

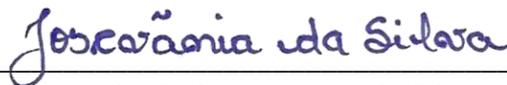
Área de concentração: Mestrado em Psicologia da Saúde

Aprovada em:26/10/2021

BANCA EXAMINADORA



Prof^ª. Dr^ª. Sibelle Maria Martins de Barros
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof^ª. Dr^ª. Josevânia da Silva
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Documento assinado digitalmente

CARMEN LEONTINA OJEDA OCAMPO MORE

Data: 27/10/2023 17:32:18-0300

CPF: ***.225.019-**

Verifique as assinaturas em <https://v.ufsc.br>

Prof^ª. Dr^ª. Carmen Leontina Ojeda Ocampo Moré
Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus por Sua infinita bondade em me conduzir e me guiar por Seus caminhos, por me conceder saúde, sabedoria e perseverança para seguir na concretização desta dissertação. Por ser sempre meu refúgio, minha maior força e motivação.

À Professora Dra. Sibelle Barros, por sua orientação na construção desta dissertação e pelo cuidado de mãe com seus alunos. Por toda sua contribuição que se fez presente em todo meu percurso acadêmico e formativo. Por ser exemplo de dedicação, compromisso, ética e amor à docência que espero poder seguir.

À minha mãe por ser meu maior modelo e exemplo de força e dedicação. Por todo amor, cuidado, incentivo, força e apoio incondicional. Ao meu padrasto Chico, por não medir esforços e está sempre disponível para me ajudar. Aos dois de forma especial, minha gratidão por todo apoio recebido, principalmente o emocional acreditando na minha capacidade para superar esta etapa formativa, quando nem eu mais acreditava.

À todos os meus familiares, por acreditarem sempre em mim e serem os maiores incentivadores na minha caminhada profissional. Por serem sempre aconchego, tão necessário nesse processo.

Aos meus colegas da turma no Mestrado em Psicologia da Saúde que participaram da minha formação e contribuíram de diferentes formas no meu percurso ao longo desse tempo.

De forma especial, à Melissa, minha dupla no mestrado, com quem construí uma relação de amizade e de parceria verdadeira. Por partilhar comigo todas as alegrias e tristezas durante todo esse percurso e por tornar muito mais leve a caminhada.

Aos meus amigos, por dividirem comigo as angústias e alegrias, pela escuta sempre ativa e atenta no fornecimento de apoio. Pela amizade que representa tanto amor e cuidado com minha vida e não deixarem desistir dos meus sonhos.

À banca examinadora, a Professora Dra. Josevânia da Silva e Professora Dra. Carmem Leontina por à disponibilidade e contribuição concedida no aperfeiçoamento deste trabalho.

À toda equipe de profissionais da Unidade Básica de Saúde da Família na qual foi

realizada a pesquisa. Em nome destes, agradeço à Flávia e Linda (enfermeiras) que tão logo se prontificaram para contribuir na realização do estudo e por todo acolhimento comigo.

Agradeço, sobretudo as gestantes participantes deste estudo, que mesmo em meio a um período tão difícil, as tantas atribuições e compromissos do dia-a-dia se mostraram disponíveis a contribuir na construção desse estudo.

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

RESUMO

A pandemia provocada pela infecção da COVID-19 é uma emergência de saúde pública de importância internacional que tem impactado diretamente a saúde da população. Além dos desafios enfrentados pelo sistema sanitário, as consequências do novo coronavírus tem causado um contexto de vulnerabilidade socioeconômica e também na saúde mental das pessoas, através da adoção de duras medidas para combate e enfrentamento da COVID-19. A gravidade desta problemática aliada ao caráter da novidade contribui para a potencialização do estresse diante da situação, especialmente entre os grupos classificados de risco. As gestantes incluídas nesse grupo, tem enfrentado novos desafios além dos já característicos desse período de transição. Por isso, a rede social significativa se constitui como um importante fator de proteção à saúde da gestante neste momento. Nesta perspectiva, buscou-se compreender as repercussões das redes sociais significativas nas vivências de gestantes no período da COVID-19. Para apreensão dos dados, recorreu-se a uma ficha sociodemográfica, à entrevista semiestruturada e o Mapa de Rede. O processo de sistematização e análise dos dados foi realizado por meio da Análise de Conteúdo temático categorial e os resultados foram apresentados em dois artigos. O primeiro discorre sobre as vivências da gestação no cenário da pandemia da COVID-19 e o segundo trata da Rede Social Significativa de mulheres gestantes usuárias do SUS. Os dados permitiram uma melhor compreensão dessa problemática evidenciando que os principais sentimentos ressaltados em relação à gestação no cenário da pandemia foram, medo, a tristeza e a solidão, os desafios encontrados foram à necessidade do isolamento social, o afastamento da rede de social e de apoio e os problemas de ordem profissional e financeira. As práticas de enfrentamento mais utilizadas pelas gestantes, diante da situação como um todo, foi a busca pela rede apoio familiar e a vivência da espiritualidade. Em relação a rede social significativa, a maioria das redes mapeadas são pequenas, localizadas principalmente nos quadrantes familiar e relações de amizade, apresentando como funções principais o apoio emocional e a companhia social. Por fim, verificou-se que a experiência da gestação no contexto da pandemia da COVID-19, exige esforços no sentido de superar os imensos desafios. Rede Social Significativa torna-se efetiva, nesse contexto, por possibilitar o acionamento de suporte e acesso a vínculos significativos no cuidado à saúde mental. Nesse contexto, a rede constitui um importante suporte social para gestantes no desenvolvimento de

práticas de enfrentamento e acesso à fator de proteção à saúde em meio à exposição de diversos fatores de risco.

Palavras-chave: gestação; rede social significativa; pandemia; saúde mental.

ABSTRACT

The pandemic caused by the infection of COVID-19 is a public health emergency of international importance that has directly impacted the health of the population. Besides the challenges faced by the health system, the consequences of the new coronavirus has caused a context of socioeconomic vulnerability and also on people's mental health, through the adoption of harsh measures to combat and confront COVID-19. The seriousness of this problem allied to the novelty of the disease contributes to the potentiation of stress in the face of the situation, especially among the groups classified as being at risk. The pregnant women included in this group have faced new challenges in addition to those already characteristic of this transitional period. Therefore, the significant social support network constitutes an important protective factor for the health of pregnant women at this time. From this perspective, through descriptive and exploratory qualitative research, we sought to investigate the experience of pregnancy and map the significant social network of pregnant women users of the SUS during the pandemic period of COVID-19. For data apprehension, a sociodemographic sheet, a semi-structured interview, and a Network Map were used. The process of systematization and data analysis was carried out by means of thematic categorical content analysis, and the results were presented in two articles. The first one discusses pregnancy in the scenario of the pandemic of the COVID-19 and the second deals with the Significant Social Network of pregnant women users of the SUS. The data allowed a better understanding of this problem, showing that the main feelings highlighted in relation to pregnancy in the pandemic scenario were fear, sadness and loneliness, the challenges encountered were the need for social isolation, the withdrawal from the support network and the problems of professional and financial order, the most used coping practices by pregnant women, facing the situation as a whole, was the search for family support network and the experience of spirituality. Regarding the significant social network, most of the networks mapped are small, located mainly in the quadrants family and friendship relationships, presenting as main functions the emotional support and social companionship. Finally, it was found that the experience of pregnancy in the context of the pandemic of COVID-19, requires efforts to overcome the immense challenges. Significant Social Networking becomes effective, in this context, by enabling the activation of support and access to significant bonds in mental health care. In this context, the network constitutes an important social support for pregnant women in the

development of coping practices and access to health protection factor in the midst of exposure to various risk factors.

Keywords: pregnancy; significant social network; covid-19.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 : Mapa de Rede	45
Figura 2: Composição de integrantes por quadrantes	47
Figura 3: Frequência de funções desempenhadas em quadrantes	50

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Características sócio demográficas das participantes	25
Tabela 2. Aspectos referentes à gestação	27

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
2. ARTIGO I - GESTAÇÃO E PANDEMIA DA COVID-19: A IMPORTÂNCIA DO OLHAR PSICOSSOCIAL	18
3. ARTIGO II - REDE SOCIAL SIGNIFICATIVA DE MULHERES GESTANTES: REPERCUSSÕES DA EPIDEMIA DE COVID-19	39
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS	61
REFERÊNCIAS	65
APÊNDICES	67
ANEXOS	85

1. INTRODUÇÃO

Em 31 de dezembro de 2019, a Organização Mundial da Saúde (OMS) foi alertada sobre vários casos de pneumonia com etiologia desconhecida na cidade de Wuhan, República Popular da China. Tratava-se de uma nova cepa (tipo) de coronavírus que não havia sido identificada antes em seres humanos. Estudos puderam concluir que o novo coronavírus, conhecido cientificamente por Síndrome Respiratória Aguda Grave-Coronavírus e, em inglês, por Severe Acute Respiratory Syndrome-Coronavirus (SARS-CoV-2), era responsável por causar a doença COVID-19. O rápido avanço da doença, ainda no mês de janeiro de 2020, fez com que a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarasse o surto do novo coronavírus uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII). Em março de 2020, a COVID-19 foi caracterizada como uma pandemia (OPAS, 2020).

O rápido avanço dessa doença pelo mundo acarretou 20.974.829 casos confirmados e 585.846 mortes pela COVID-19 (Brasil, 2021). No mundo, o número de infectados ultrapassa a marca de 219 milhões, e mais de 4 milhões de óbitos. A partir da emergência dos dados e da proliferação global do vírus, a OMS alertou para a importância de prevenir a sua transmissão e diminuir a ocorrência de novas infecções, orientando detecção precoce da doença; isolamento social para toda a comunidade; notificação, a investigação e o manejo adequado dos casos (WHO, 2020).

Desde o progresso do vírus nos diferentes países, a pandemia vem causando consequências devastadoras que desafiam os serviços de saúde e a sociedade, haja vista os altos índices de mortalidade, que variam de acordo com as características epidemiológicas e sociais de cada país (Mascarenhas, 2020). A pandemia refletiu também em problemas nas esferas sociais, econômicas, educacionais, físicas e psicológicas dos indivíduos, e produziu alterações no cotidiano das pessoas (Silva et al., 2020). Mediante este cenário, observou-se que as medidas de prevenção adotadas para o controle do número de casos de COVID-19 geraram grandes impactos na saúde mental da população de forma geral. Trata-se de um evento potencialmente estressante, considerando as medidas de prevenção e contenção da doença. Assim, não menos relevante é o impacto na saúde mental, tendo em vista as alterações emocionais, cognitivas e comportamentais características desse período (Enumo et al., 2020).

Considerando adoção de estratégias de enfrentamento e combate à pandemia, entre uma das primeiras medidas utilizada foi à classificação de grupos de risco de maior vulnerabilidade e letalidade para infecção da COVID-19. As pessoas classificadas nesse grupo de risco são: maiores de 60 anos, pessoas imunodeficientes e/ou portadoras de doenças crônicas ou graves, gestantes e lactantes (Brasil, 2020). No contexto da gestação a intensidade e delicadeza (física-moral-emocional) desses eventos faz com que eles se transformem assim, em situações de vulnerabilidade e perigo potencial. As mulheres vivenciam múltiplos sentidos do risco que à pandemia evoca na experiência da gravidez neste contexto (Silva, Russo, & Nucci, 2021).

A gestação envolve diversas alterações na vida pessoal, relacional, familiar, profissional e social da mulher (Meireles & Costa, 2005; Almeida & Arrais, 2016). Nesta perspectiva, é importante considerar os aspectos psicossociais vivenciados pela mulher no período gestacional, compreendendo a complexidade que o processo de gestar um filho envolve. A gestação, portanto, caracteriza-se como um período que demanda esforços preventivos no intuito de promover a saúde física e mental das mães e seus filhos (Maldonado, 2017).

A vivência da gestação no contexto de pandemia da COVID-19 inclui novos desafios e necessidades para a mulher no período gestacional. Há ainda uma lacuna no conhecimento acerca dos desdobramentos do SARS-CoV-2 na gestação (Mascarenhas, 2020). Em março de 2020, o Ministério da Saúde (MS) do Brasil incluiu as gestantes como grupo de risco à COVID-19 devido à maior tendência de agravamento em quadros infecciosos (Brasil, 2020). Por sua vez, além das possíveis complicações na saúde materna e infantil, a pandemia tem gerado também repercussões na saúde mental das mulheres, devido à exposição a fatores estressantes, como a presença constante do medo, tanto da infecção da doença quanto a incerteza dos seus possíveis agravamentos na gestação e para o bebê (Estrela et al., 2020); afastamento da rede de apoio devido ao isolamento social e quarentena (Almeida, Portugal & Assis, 2020); efeito psicológico negativo, incluindo sintomas de estresse pós-traumático dentre outros (Amorim et al., 2021).

Nesse sentido, a rede social significativa ou rede social pessoal, compreendida como o conjunto de relações significativas por meio das quais o sujeito constrói sua

própria individualidade, sendo a mesma fundamental para o enfrentamento desse contexto através dos papéis desempenhados por seus membros que apresentam funções suportivas e, portanto, importantes no enfrentamento desse contexto (Sluzki, 1997). A partir da compreensão das diversas transformações psicossociais geradas pela gestação evidencia-se a importância da rede de apoio neste período (Dessen & Braz, 2000). A presença da rede contribui para a saúde mental da gestante e ajuda no processo de adaptação às novas realidades, relações, exigências e papéis relacionados à parentalidade (Pinto e Monteiro, 2018) tendo forte influência já no primeiro momento do processo gravídico e até mesmo no desenvolvimento infantil (Custódio, Crepaldi & Linhares, 2014).

Fundamentado no pensamento complexo (Morin, 2015) o estudo da gestação e as necessidades femininas intrínsecas ao processo, possibilita um olhar amplo, integral e dinâmico que respeita e considera os paradoxos, imprecisões e o caráter de multiplicidade e unicidade que acompanham os fenômenos que estão relacionados a esta experiência na vida da mulher. O caráter de múltiplo refere-se às diversas interrelações entre a gestante e os variados contextos, saberes e relações em que está inserida, ou seja, à diversidade de formas que o mesmo fenômeno pode ser significado e visto (Maffei; Menezes & Crepaldi, 2019). O caráter da unicidade diz respeito a subjetividade desta vivência, ao uno, individual e único de cada mulher neste período de sua vida, que vai mudar de mulher para mulher, e ainda no caso de mulheres múltiplas cada gestação constitui uma diferente experiência, é sentida e significada de forma única e irrepetível (Simas, Souza & Comin, 2013). A vista disso, as discussões que partem do princípio dessa complexidade (Morin, 2015) intrínseca ao fenômeno vislumbram possibilitar um olhar mais amplo considerando os vários saberes que se conjugam entre si, com vistas a ter uma compreensão do mesmo e através dessas facilitar à construção de novas práticas de assistência à saúde da mulher nesta fase.

Considerando tais questões, evidencia-se uma impossibilidade de exercer um olhar integral e amplo ao fenômeno da gestação baseado no princípio da simplicidade, estabilidade e objetividade que correspondem aos pressupostos do paradigma tradicional da ciência. A partir da perspectiva da complexidade, Morin (2015) postula, por exemplo, que existe uma grande quantidade de interações e de inferências nos fenômenos, sendo impossível falar de uma essência. Além disso, a imprevisão e a incerteza são características dos sistemas organizados, bem como dos conceitos científicos, o que

atribui um caráter de liberdade e criatividade aos mesmos. Para o autor, a complexidade é o desafio a não resposta.

De acordo com Vasconcellos (2003), o pensamento sistêmico assume um caráter novo paradigmático, denominado Pensamento Sistêmico Novo-Paradigmático ou Ciência Novo-Paradigmática, e consiste em uma nova perspectiva adotada pela ciência no contexto da Terapia Familiar e de modo geral, a partir dos seguintes princípios: complexidade, instabilidade e intersubjetividade. Ainda de acordo com a autora supracitada, a complexidade considera a existência de diferentes contextos e sistemas que se inter-relacionam e exigem assim, uma contextualização dos fenômenos e suas interações, uma ampliação do foco da observação. A instabilidade refere-se à compreensão de que o mundo está em constante e dinâmico processo de transformação, assim, a imprevisibilidade evidencia a impossibilidade de controlar o curso do sistema, uma vez que ele está continuamente transformando-se. A intersubjetividade na perspectiva da construção social do conhecimento, ao pressupor que não existe um observador de fora ou mesmo neutro ao sistema, assim sendo, reconhece-se a construção intersubjetiva do conhecimento. Esta forma de pensar e compreender fenômenos e objetos do conhecimento evidencia o posicionamento epistemológico adotado no estudo, que se embasa no pensamento Sistêmico Novo Paradigmático e no pensamento complexo (Morin, 2015).

O pensamento Sistêmico possibilita exercer um olhar integral, dinâmico e contextualizado sobre a gestação e as demandas da mulher. Compreender a gestação, através dos pressupostos da complexidade, instabilidade e intersubjetividade permite discutir aspectos relevantes como o contexto, como a rede social significativa das gestantes, que acompanha à mulher durante todo o processo gravídico e tem forte influência em sua vivência e constitui um importante fator de proteção à saúde.

Diante desse contexto, as questões que nortearam este estudo foram: *Como tem sido a vivência da gestação frente o contexto da pandemia do novo coronavírus? Como se constitui a rede social significativa de mulheres no período gestacional e qual o papel dela nesse período gestacional e pandêmico?* Assim, este estudo teve como objetivo geral, compreender as repercussões das redes sociais significativas nas vivências de gestantes no período da COVID-19 e específicos, analisar as vivências da gestação no

contexto de pandemia e identificar a estrutura e funções da rede social significativa de gestantes no período da pandemia.

O primeiro contato com a temática aconteceu por meio da participação em uma pesquisa, orientada pela professora Sibelle Barros, que tinha como objetivo compreender vivências, representações e práticas relacionados ao parto, a partir do olhar de puérperas, seus acompanhantes e profissionais vinculados ao Sistema Único de Saúde (SUS) de Campina Grande. Meu estudo centrou-se nas vivências das puérperas e de seus acompanhantes no cenário do parto e as representações sociais sobre parto que influenciavam a experiência de parturição. De forma específica, no âmbito do Trabalho de Conclusão de Curso intitulado “Representações sociais do parto entre familiares: Contribuições para o Movimento de Humanização”, voltei meu olhar ao familiar no cenário do parto. Todo esse percurso contribuiu para compreender os estudos no sobre o processo de nascimento, considerando sua complexidade. Após constatar a influência que a gestação tem na vivência do parto e na construção da maternidade, surgiu o interesse de voltar o olhar a esse período fundamental do processo gravídico.

Essa dissertação se subdivide em dois estudos que tiveram como objetivo: 1. compreender e analisar os desafios enfrentados pelas gestantes, os principais sentimentos frente a este cenário e as práticas de enfrentamento utilizadas, e 2. investigar como se configuram as redes sociais significativas de gestantes usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS), caracterizando sua estrutura, vínculos e funções. A coleta de dados ocorreu em julho e agosto de 2021, em Campina Grande-PB, em uma Unidade Básica de Saúde. Foram utilizados com instrumentos de coleta de dados uma ficha sociodemográfica e clínica, uma entrevista semiestruturada e o Mapa de Rede proposto por Sluzki (1997). Todos os dados foram analisados com base na análise de conteúdo temático categorial (Bardin, 2011).

Os resultados estão apresentados em formato de dois artigos científicos construídos com o objetivo de estruturar a dissertação. O primeiro artigo discorre sobre a vivência da gestação frente ao contexto de pandemia, analisando os principais sentimentos, desafios e práticas de enfrentamento das gestantes. E o segundo refere-se a Rede Social Significativa (Sluzki, 1997) das mulheres no período gestacional, apresentando a formação das redes, os principais integrantes, os vínculos e as funções exercidas por estes.

Acredita-se na relevância científica da dissertação, uma vez que existem estudos incipientes publicados a respeito, porém, ainda se percebe uma lacuna na literatura nacional sobre gestação e pandemia. Além disso, evidencia-se a exiguidade de estudos atuais que enfoquem na rede social significativas de mulheres no período gestacional, uma perspectiva relacional e sistêmica em detrimento de um enfoque individualizante ou biomédico. Assim, o estudo pode fomentar o conhecimento na área da Psicologia da Saúde, a partir do construto rede social. Em relação à relevância social em que este trabalho se ancora, espera-se que ele possa contribuir para o delineamento e fortalecimento de intervenções contextualizadas no campo da saúde, a partir da proposta das redes sociais significativas, visando abarcar aspectos geralmente negligenciados na assistência à mulher.

2. ARTIGO I - GESTAÇÃO E PANDEMIA DA COVID-19: A IMPORTÂNCIA DO OLHAR PSICOSSOCIAL

Resumo

A pandemia de Covid-19 gerou repercussões relacionadas à saúde física e mental da população mundial. O isolamento social e outras medidas de prevenção à doença modificou o cotidiano das pessoas, em um contexto de luto e medo da morte. As gestantes, nesse cenário, foram consideradas grupo de risco, tendo em vista as alterações fisiológicas, imunológicas e cardiopulmonares, inerentes à gravidez, que as tornam suscetíveis a complicações respiratórias e sistêmicas nas infecções virais. Este estudo de natureza qualitativa teve como objetivo compreender a vivência da gestação no período de pandemia de Covid-19. Participaram do estudo 12 mulheres gestantes primíparas e múltíparas usuárias do SUS. Foram utilizadas entrevistas semiestruturadas realizadas nas dependências de Unidades Básicas de Saúde e analisadas a partir da análise de conteúdo temática. A análise dos dados permitiu construir as seguintes categorias: sentimentos, dificuldades e práticas de enfrentamento. Foi possível identificar como principais sentimentos relatados medo, tristeza e solidão, quanto aos principais desafios encontrados em vivenciar a gestação frente ao contexto pandêmico, foram ressaltados as dificuldades do isolamento social, o afastamento da rede de apoio e os problemas de ordem profissional e financeira. Em relação às práticas de enfrentamento utilizadas pelas gestantes, foram destacadas a busca pela rede familiar e também a vivência da espiritualidade. Os dados revelam que a pandemia tem impactado de forma significativa a vivência da gestação que aparece relacionada à sentimentos negativos e enfraquecimento de fatores de proteção à saúde importante na atenção à mulher, nesse sentido, discute-se a implicação de tais resultados para o atendimento dessa população.

Palavras-chave: Gestação; Pandemia; Vivência; Isolamento social; Atenção Psicossocial.

Introdução

A doença infecciosa COVID-19, causada pelo SARS-CoV-2, apresenta espectro clínico diverso, variando de sintomas leves à síndrome respiratória aguda grave e sua letalidade apresenta variações (Brasil, 2020). Como não existiam planos estratégicos prontos para serem aplicados a uma pandemia de coronavírus, as recomendações da OMS, da Organização Panamericana de Saúde (OPAS) e do Ministério da Saúde do Brasil foram constantemente alteradas, frente às descobertas que surgiam a cada momento. Em que pese as alterações, tem-se como principais recomendações: a adoção de novas medidas de higiene pessoal em todos contextos sociais, distanciamento social de pelo menos 1 metro e decretos de quarentena e isolamento social (OMS, 2020; OPAS,2020, Brasil, 2020). Essas medidas de prevenção

e combate à COVID-19 impactaram de diversas formas e nas mais variadas dimensões que compõem a vida humana (Almeida, Leão & Barros, 2020; Silva; Russo & Nucci, 2021; Amorim, et.al., 2021).

Tendo em vista o caráter inédito dessa pandemia, ainda não se possui clareza a respeito de todos os possíveis aspectos clínicos e epidemiológicos da doença e nem de todos os seus desdobramentos e consequências na saúde individual e coletiva (Freitas, Napimoga & Donalisio, 2020). Entretanto, desde o início da pandemia buscou-se classificar os grupos de risco, a partir do maior índice de letalidade, mediante infecção da COVID-19, quais sejam: maiores de 60 anos, pessoas imunodeficientes e/ou portadoras de doenças crônicas ou graves, gestantes e lactantes (Brasil, 2020).

Devido às alterações fisiológicas, imunológicas e cardiopulmonares, a mulher grávida está mais suscetível a complicações respiratórias e sistêmicas nas infecções virais. Nesse sentido, é imprescindível o acompanhamento e monitoramento de todas as gestantes que apresentam doenças respiratórias, principalmente aquelas diagnosticadas com COVID-19, devido ao risco de complicações à saúde da mãe e do feto (Oliveira, et al., 2021). Neste contexto, mesmo inicialmente não existindo evidências científicas que comprovem maior risco às mulheres grávidas e neonatos frente à infecção pelo COVID19, várias orientações derivam da analogia com infecções causadas por outros vírus (SARS-CoV, MERS-CoV e H1N1). Assim, o Ministério da Saúde preventivamente incluir gestantes e puérperas (nas duas primeiras semanas após o parto) no grupo de risco, que corresponde às pessoas que por diversas condições são consideradas mais vulneráveis para agravamento do quadro da COVID-19 em caso de contágio (BRASIL, 2020).

Faz-se necessário considerar também não apenas os riscos biológicos, mas as condições particulares de vulnerabilidade da gestante, da puérpera e do recém nascido durante este período de pandemia (Almeida, Leão & Barros, 2020). Nesta perspectiva, Martinez e colaboradores (2011) ressaltam que os fenômenos sociais, bem como suas desigualdades afetam diretamente as condições de nascimento, favorecendo agravos específicos ao grupo de gestantes e puérperas.

Gestar um filho no contexto da epidemia de COVID-19 apresenta desafios à mulher e à sua família. Entretanto, cabe considerar que o próprio processo de gestação

representa um momento de importantes reestruturações na vida da mulher e nos papéis que esta exerce, como discutem Piccinini et al. (2008). Segundo os autores, durante o período gestacional são vivenciadas mudanças de diversas ordens - biológicas, psicológicas e sociais - que configuram uma experiência única que influencia tanto a dinâmica psíquica individual como as relações sociais da gestante.

Alguns autores, sobretudo a partir de uma perspectiva psicanalítica, consideram a gravidez como uma crise maturacional, e destacam tarefas psicológicas exigidas neste período, como: aceitação da gravidez, adaptação às diversas transformações e conflitos não resolvidos em fases anteriores do desenvolvimento, que podem ser intensificados neste momento, causando ansiedade (Soifer, 1992; Faisal– Cury & Tedesco, 2005). Tais estudos clássicos sobre aspectos psicológicos da gravidez frequentemente desconsideram fatores sociais que envolvem um olhar mais amplo e contextual na vivência da gestação, como: baixa renda, relações desiguais de gênero, rede de apoio pouco suportiva, assistência à saúde de baixa qualidade, etc (Muñoz et al.,2013; Maldonado, 2017; Pinto e Monteiro, 2018; Silva; Russo & Nucci, 2021).

Nesta perspectiva, é fundamental destacar os aspectos psicossociais vivenciados pela mulher no período gestacional. Em estudo sobre a maternidade vivenciada em contextos de vulnerabilidade social, Muñoz et al. (2013) elucidam que a condição de maior vulnerabilidade social se associa a maiores níveis de estresse e de ansiedade na mulher, antes e durante à gravidez. Como consequência, constata-se maior incidência de complicações gestacionais, no parto e com a criança. Os autores sugerem o uso do conceito de vulnerabilidade, no sentido de abarcar uma visão mais ampla das formas de vida do mundo das pessoas. Além disso, destacam também a importância de compreender os significados que elas atribuem à sua falta de autonomia para enfrentar os problemas de saúde.

Tendo em vista o atual contexto, Barros et. al. (2020), em pesquisa sobre as repercussões emocionais e principais sintomas da população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19, constataram que cerca de 40,4% dos brasileiros se sentiram deprimidos ou tristes, e cerca de 52,6% se sentiram ansiosos ou nervosos durante o período da pandemia. Este estudo também constatou que a sensação de tristeza e depressão, bem como a sensação de ansiedade e nervosismo foi, aproximadamente, duas vezes mais prevalente no sexo feminino.

De acordo com Amorim et. al. (2021), a doença causada pelo novo coronavírus determinou graves repercussões diretas e indiretas à saúde reprodutiva da mulher, como a interrupção na assistência à saúde da mulher e posterior dificuldade na reestruturação dos serviços para retornar aos níveis pré-pandemia; medo de consequências desconhecidas da COVID-19; aumento das mortes maternas por causas não relacionadas à COVID-19, devido a readequação dos serviços de saúde ou mesmo por falta de alocação de recursos; aumento da violência doméstica, em consequência da política de distanciamento social e/ou quarentena; efeito psicológico negativo, incluindo sintomas de estresse pós-traumático, dentre outros. Além destas consequências consideradas indiretas, os autores acima mencionados destacam ainda que, no que concerne às repercussões direta da pandemia, até agora prevalecem muitas dúvidas, apesar do grande número de publicação nos últimos meses, ainda há relativa escassez de evidências científicas, particularmente, durante a gravidez.

Deste modo, vivenciar a pandemia da Covid-19 e estar gestante se relaciona a sentimentos de medos e incertezas. Nesse contexto, podem surgir sintomas físicos de origem emocional, gerados por pensamentos negativos e emoções fortes que abalam o sistema psíquico. Dentre alguns sintomas apresentados, pode-se destacar a cefaléia, os sintomas gastrointestinais, além de questões de ordem psicológica, havendo uma maior predisposição e/ou intensificação da depressão pós-parto (Estrela, Silva, Cruz & Gomes, 2020). Para além da vivência desses sentimentos e sintomas, as medidas necessárias de prevenção ao coronavírus, como o isolamento social, tem acarretado também, nas mulheres, sedentarismo, comorbidades, sobrepeso, aumento da pressão arterial, intolerância à glicose, assim como transtornos psicossociais, como depressão e ansiedade (Almeida, 2020).

Nesta perspectiva, postula-se que o cenário de pandemia de COVID-19 tem provocado impactos físicos e emocionais à saúde das gestantes. No intuito de contribuir com os estudos psicossociais sobre a gestação e, tendo em vista o cenário de pandemia do COVID-19, buscou-se compreender a vivência da gestação entre gestantes primíparas e múltíparas, usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS), no intuito de investigar suas dificuldades e desafios, suas práticas de enfrentamento frente o cenário de pandemia da COVID-19.

Método

Trata-se de um estudo qualitativo, de caráter descritivo-exploratório, que envolveu 12 gestantes que realizavam acompanhamento pré-natal em Unidades Básicas de Saúde na cidade de Campina Grande/PB. As participantes foram escolhidas por conveniência, mediante convite da pesquisadora. De acordo com Guest, Bunce e Johnson (2006) foi possível constatar que toda a gama de descoberta temática ocorre quase que completamente nas primeiras doze entrevistas, cumprindo assim o critério de saturação dos dados, por isso, indicam que uma amostra de doze será provavelmente suficiente.

Como instrumentos de coleta de dados foram utilizados uma ficha sócio-demográfica, a fim de obter uma caracterização das participantes, e uma entrevista com roteiro semiestruturado, com os seguintes itens norteadores: sentimentos e vivência da gestação na pandemia, principais dificuldades e práticas de enfrentamento, no intuito de apreender conteúdos como: desafios e necessidade desse contexto, sentimentos em relação à gestação na pandemia e práticas de enfrentamento. As entrevistas individuais foram realizadas no próprio serviço público, seguindo todos os protocolos de saúde e higiene preconizados, e em seguida, foram transcritas na íntegra.

A coleta de dados foi iniciada após autorização da Secretaria Municipal de Saúde e do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba, sob número CAAE: 31569620.0.0000.5187. As participantes foram esclarecidas acerca do estudo e concordaram em participar mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e da autorização do Termo de Autorização de Gravação de Voz (TAGV). A fim de preservar a identidade das participantes, foi utilizada uma identificação numérica, em cada entrevista. Cabe ressaltar que para realização da pesquisa, os aspectos éticos foram atendidos tendo como referência a Resolução nº 466/12 do CNS - Conselho Nacional de Saúde que regulamenta pesquisas envolvendo seres humanos (Brasil, 2012).

Os dados foram analisados a partir da proposta de análise de conteúdo temática proposta por Bardin (2011). Recorreu-se a essa estratégia metodológica uma vez que ela permite acessar conteúdos presentes nas falas dos indivíduos, de modo a permitir a

compreensão das experiências e opiniões de sujeitos e grupos específicos, sobre o fenômeno pesquisado (Oliveira, 2008).

Resultados e Discussão

Os resultados serão apresentados a partir da descrição dos sujeitos, com base no perfil sociodemográfico e em seguida os dados qualitativos, a partir das categorias definidas.

Perfil Sociodemográfico

Como descrito na tabela abaixo, os dados do estudo demonstram que a média de idade das participantes foi de 31 anos e 3 meses, variando entre 20 e 44 anos. Em relação à cor, a maior parte das mulheres se auto declara de cor parda (N=9), e católicas (N=7), no que se refere à crença religiosa mais comum entre as participantes, além desta, apareceram também evangélicas e cristã e aquelas que declararam não ter religião. Com relação ao estado civil, todas as participantes encontram-se em um relacionamento conjugal, sendo casada (N=5) ou estando em uma união estável (N=7) com o pai biológico do filho da gestação atual. No que concerne à escolaridade, um maior número de mulheres possuem ensino médio completo (N=5), seguido de ensino fundamental incompleto. A maior parte das gestantes não estão realizando atividade remunerada no momento (N=7) e a renda familiar da maioria corresponde a um salário mínimo (N=7), seguido por as que possuíam entre um e dois salários mínimos (N=3).

Tabela 1. Características sócio demográficas das participantes

Variável	Categorias	Frequência
-----------------	-------------------	-------------------

Idade	De 18 a 25	02
	De 25 a 35	06
	Mais de 35	04

Raça	Branca	03
	Parda	09

Estado Civil	Casada	05
	União Estável	07

Religião	Sem religião	02
	Cristã	01
	Católica	07
	Evangélica	02

Escolaridade	Fundamental Incompleto	02
	Fundamental Completo	01
	Ensino Médio Completo	05
	Ensino Médio e Técnico	01
	Ensino Superior Incompleto	01
	Ensino Superior Completo	01
	Pós-Graduação	01

Renda	Menor que um salário mínimo	01
	Um salário mínimo	07
	Entre um e dois salários mínimos	03
	Mais de dois salários mínimos	01
Trabalho	Sim	05
	Não	07

Buscou-se também apreender alguns aspectos relacionados à gestação, como: experiência anterior de parto, desejo e planejamento da gravidez; trimestre gestacional e alto risco. Pôde-se identificar que a maioria das participantes era multípara (N=7) e que desejaram (N=9) ou planejaram (N=8) a gravidez. No que se refere ao trimestre gestacional, o segundo (N=5) e o terceiro trimestre (N=4) foram os mais frequentes entre as participantes. Em relação à gestação de alto risco, a maioria das participantes declarou não ter problemas de saúde relacionados à gestação (N=9). e entre as três gestantes consideradas de alto-risco, que relataram destacam-se a diabetes, problemas relacionados à tireoide e histórico de pré-eclâmpsia na gestação anterior, respectivamente

Tabela 2. Aspectos referentes à gestação

Variável	Categorias	Frequência
Experiência de parto	Primípara	05
	Multípara	07

Desejo de engravidar	Sim	09
	Não	03

Planejamento	Sim	08
	Não	04

Período gestacional		
	Primeiro trimestre	03
		05
	Segundo trimestre	04
	Terceiro trimestre	

Alto risco	Sim	03
	Não	09

A análise de conteúdo permitiu a construção das seguintes categorias: desafios e necessidades, frente o isolamento e o distanciamento da rede social significativa; sentimentos e reações na pandemia e práticas de enfrentamento. A fim de resguardar o anonimato das participantes, seus nomes foram substituídos por uma identificação numérica sequencial.

Perfil Sociodemográfico

De acordo com os dados referente ao perfil sociodemográfico das participantes, é possível observar que grande parte das gestantes apresentam renda igual ou menor que um salário mínimo (N=8), o que as insere em uma situação de vulnerabilidade social considerando o critério de classificação de baixa renda. A baixa renda representa assim uma situação de vulnerabilidade às mulheres que vivenciam esta realidade, e está associada a condições de saúde desfavoráveis e menor acesso e utilização de serviços de saúde. Por isso, significa um risco reprodutivo e levanta questões sobre como as vulnerabilidades sociais estão relacionadas a fatores de risco à saúde reprodutiva, e quais desafios na vivência saudável e positiva da gestação (Xavier et. al., 2013).

Os dados evidenciam ainda que a gravidez continua sendo desejada por muitas mulheres. Mesmo nos dias atuais, apesar dos novos papéis que vem ocupando na sociedade, em que muitas mulheres trabalham e buscam uma realização profissional, e também tem uma grande contribuição na renda familiar, a imagem associada à mulher/mãe ainda é muito valorizada e a maternidade continua sendo idealizada por grande parte das mulheres (Leite & Frota, 2014).

Neste sentido, foi possível verificar que a maioria das gestações foram planejadas. Sobre isto, de acordo com estudo realizado por Borges et. al. (2011) sobre o planejamento da gravidez, sua prevalência e aspectos associados, constatou-se que mulheres que reuniam algumas condições, como: idade mais avançada, ter relacionamento estável com o parceiro e também de maior tempo de relação, poder contar com o apoio do companheiro e possuir experiência de gestação anterior, conseguiam vivenciar melhor a experiência do desejo e planejamento da gravidez. Em conformidade com este estudo, os dados apontam que as participantes reúnem estas condições descritas como contribuintes na vivência do planejamento e desejo de engravidar, o que pode ser uma justificativa para o alto número de desejo e planejamento em relação à gestação atual.

Desafios e necessidades: o isolamento e o distanciamento da rede social significativa

Em relação aos principais desafios e necessidades enfrentadas pelas gestantes na pandemia destacam-se a necessidade de ficar em casa (N=4), e o afastamento da rede de apoio (N=3). Esses dois desafios refletem uma consequência da adoção das medidas de quarentena e isolamento social de combate à pandemia da COVID-19: *“O pior desafio foi esse, de ficar trancada dentro de casa, que não é bom.”* (G12, 25 anos);

“Desafio sim porque minha família de pais e irmãos moram distante, e aqui no caso eu só tenho meus sogros e meu esposo que ele é filho único. Aí quando a gente quer alguma conversa, algum conselho, uma ajuda ou alguma coisa, aí já é difícil pra mim, e nesse período piorou mais.” (G8, 27 \anos)

Outro desafio apontado pelas participantes diz respeito às questões profissionais e de trabalho, uma vez que o afastamento do trabalho foi citado como uma dificuldade (N=3): *“O desafio foi ter saído do trabalho, tive que sair do trabalho, fui afastada”* (G7,36 anos);

“A questão de trabalho, porque eu sou uma pessoa que sempre trabalhei desde muito cedo, então quando você se vê diante de uma situação dessa realmente não sabe muito o que fazer né, nem como lidar com isso e eu tive que aprender isso também” (G11,44 anos)

O isolamento e o conseqüente afastamento da rede social da gestante caracterizam-se como um grande desafio enfrentado na gestação. A rede social geralmente foi composta pelo companheiro, filhos e outros familiares, além de vizinhos e amigos que auxiliam no suporte material, auxílio nas tarefas domésticas, orientações e apoio emocional, em conformidade com os sujeitos que protagonizam as redes de apoio social na literatura (Silva; Russo & Nucci, 2021). A distância da rede social reforçam o que a literatura já vem discutindo, quanto à sua importância na manutenção da saúde mental da mulher neste período (Rapoport & Piccinini, 2006; Jussani, Serafim & Marcon, 2007; Oliveira & Dessen, 2012; Meira, Meira, Silva & Macedo, 2013; Pinto & Monteiro, 2018).

No período gestacional, tendo em vista as diversas transformações e processos adaptativos que a mulher vivencia, as redes sociais de apoio se tornam fundamentais na manutenção da saúde mental da mulher e no enfrentamento de situações que causam elevados níveis de estresse e tensão, auxiliando no alívio do estresse físico e mental bem como na promoção de efeitos benéficos nos processos fisiológicos (Dessen & Braz, 2000).

A ausência de apoio, de informação e interações que proporcionem momentos de entretenimento leva à diminuição de sua rede social e ao isolamento, à junção desses fatores, por sua vez, aumenta a chance de depressão gestacional ou ainda, piora em um quadro depressivo já existente. Nesse sentido, a ausência desse tipo de apoio afeta diretamente a saúde mental, e pessoas que não dispõem desse apoio social teriam mais predisposição aos transtornos mentais. Este cenário denuncia ainda uma fragilidade do serviço de saúde no atendimento integral às gestantes, tendo em vista que a rede de atenção pré-natal ocupa um lugar importante neste contexto (Thiengo et al., 2012).

Um aspecto que tem forte influência na vivência da gestação evidenciado por Maldonado (2017) diz a respeito da preocupação financeira, que surge no período gestacional e continua mesmo após o nascimento da criança. Ela se relaciona às dúvidas em relação à continuidade do emprego e ao manejo de tempo tendo em vista a necessidade de conciliação da maternidade com as atividades profissionais. Essas questões estão entre uma das principais causas de inseguranças e medos entre os novos pais. Portanto, a consciência das repercussões que à chegada de um filho e à maternidade tem no contexto profissional da mulher e na dimensão econômica de toda a família pode contribuir para o surgimento de sentimentos como frustração e aflição, e este, por sua vez, podem configurar-se como obstáculos na vivência positiva da gestação. Entretanto, no caso de famílias de baixa renda, essa é uma preocupação constante. A chegada de um filho, portanto, exige maior planejamento financeiro ou mesmo mais esforços no intuito de aumentar a renda familiar.

No contexto da pandemia, o aspecto financeiro ganha uma proporção diferente, tendo em vista que a realidade do desemprego afeta à população nacional de modo geral, como aponta Costa (2020), em estudo sobre a pandemia e o desemprego no Brasil. O autor ressalta que o novo coronavírus produz impactos profundos na saúde pública e no mercado de trabalho brasileiro. Num contexto de paralisação das atividades produtivas, os trabalhadores informais perderam o sustento, a crise econômica decorrente do coronavírus vem destruindo vários postos de trabalhos no Brasil e no exterior. Nesta perspectiva, as mulheres do estudo realizado enfrentam uma realidade particular de preocupações quanto à vida profissional e financeira e a preocupação com a renda familiar pode ter sido intensificada frente este contexto.

Sentimentos e reações na pandemia

No que se refere aos principais sentimentos e reações vivenciados na gestação no cenário da pandemia, as participantes destacaram o estresse (N=5); cansaço (N=5); solidão (N=5); saudade das pessoas de ver as pessoas (N=5). O medo da doença e suas consequências na saúde foi também evidenciado (N=4): “Eu tenho me sentido um pouco cansada e ao mesmo tempo assustada com esse vírus com essa pandemia, né?” (G1, 31 anos); “Mulher, um pouco estressada, cansada, a pessoa não pode fazer nada, não pode sair, então é isso” (G12, 25 anos); “Um pouco só, acho que é mais solidão mesmo, é muito tempo em casa, acho que é isso” (G6, 32 anos).

Outro sentimento evidenciado pelas participantes (N=4) foi de tranquilidade mediante a chegada das vacinas, tendo em vista a queda dos números de infecção, morte e ocupação de leitos de hospitais), além da prática da espiritualidade: “*Agora eu estou mais tranquila, porque estou começando a ver as pessoas ao meu redor começando a ser vacinadas, aí dá uma certa sensação de alívio. Não uma sensação total, mas dá uma tranquilidade*” (G4, 27 anos);

“Eu no começo fiquei um pouco nervosa com tudo isso devido a tudo que está acontecendo, mas, como eu disse a você que eu sou uma pessoa evangélica, eu confio em Deus, eu tenho fé em Deus. Então assim, eu posso dizer que estou calma, tranquila e tenho certeza que Deus vai me conceder esses nove meses assim” (G11, 44 anos)

A pandemia também reforçou sentimentos ambivalentes na vivência da gestação. Entretanto, todas as participantes que relataram sentimentos ambivalentes estavam no primeiro trimestre da gestação: “É um estresse, né? Mas ao mesmo tempo feliz e triste. É que isso tudo acontece no período da gestação” (G9, 39 anos).

Os dados permitem inferir que a maioria dos sentimentos relatados pelas gestantes estavam relacionados ao isolamento social e ao medo de contrair a doença. Em pesquisa realizada por Santana (2020) com gestantes, parturientes e puérperas, no contexto da COVID-19, constatou-se que 90,8% das mulheres relataram perceber mudanças na forma como se sentiam em relação à gestação. Os principais sentimentos descritos foram: medo, solidão, ansiedade, insegurança, angústia, frustração, tristeza e apreensão. Nesse sentido, o medo da doença e seu impacto na saúde caracteriza-se como

uma das primeiras reações emocionais frente à pandemia, como constatado por Silva, Russo e Nucci (2021).

Deve-se atentar que a pandemia é um evento estressor que envolve, por sua vez, outros estressores, como o distanciamento das pessoas que compõem a rede de apoio. Não poder estar perto ou contar com as pessoas de sua rede social configura-se como um fator de risco para as gestantes, uma vez que uma rede social estável, sensível e ativa contribui para a prevenção contra doenças, acelera os processos de cura e aumenta a sobrevivência (Sluzki, 1997). Sendo assim, partindo do pressuposto que a saúde não pode ser considerada apenas à partir do olhar biomédico, faz-se necessário reconhecer o papel das questões psicossociais e compreender os desdobramentos psicológicos da pandemia, considerando individualidades e especificidades dos grupos sociais (Garrido & Rodrigues, 2020).

A proximidade ao vírus, associada à adoção de medidas de prevenção, como o isolamento social, geraram repercussões psicológicas, como aponta uma das participantes em seus discursos:

“É um desânimo, por causa assim, de não poder ver minha mãe, não podia sair, nem ver meus filhos também. Teve tempo que eu fiquei 15 dias porque meu marido estava com suspeita, mas graças a Deus não estava. Aí tudo isso aí, eu fiquei muito triste, me afetou muito” (G7, 36 anos).

Saber que pessoas conhecidas contraíram o vírus causava tristeza, bem como preocupação com a sua saúde e a do bebê, tendo em vista a consciência do potencial de contaminação do coronavírus, foi um dado apontado pelas mulheres do estudo. Nesse sentido, pode-se dizer que o isolamento era necessário, contudo, gerou tristeza e solidão em um momento que se esperava um contato constante com as pessoas significativas da sua rede social. Embora a presença de sentimentos como tristeza, medo e ansiedade sejam considerados comuns e compreensíveis frente ao contexto que se apresenta, alerta-se para a necessidade de um olhar atento a estas reações, pois se prolongadas podem agravar-se, levando ao aumento de transtornos psíquicos (Dias et al., 2021).

O isolamento social evidenciou, ainda mais, a importância da rede de apoio na gestação e na maternidade (Rapoport e Piccinini, 2006) no que tange ao seu papel de

proteção à saúde mental da mulher (Dessen & Braz, 2000), possibilitando uma adaptação mais positiva à maternidade (Pinto & Monteiro, 2018).

O sentimento de tranquilidade referido pelas participantes evidenciou também a relação entre contexto social e a dimensão afetiva dos sujeitos. A maior estabilidade nos números de infecção e o avanço da vacina contribuíram para uma maior sensação de segurança e calma, revelando o impacto emocional da pandemia de COVID-19 na vida das gestantes.

A ambivalência afetiva, identificada em gestantes do presente estudo que estavam no primeiro semestre comumente relacionada ao período gestacional, relaciona-se às perdas e ganhos decorrentes da gravidez (Soifer, 1992; Campos, 2000; Silva & Carneiro, 2014; Maldonado, 2017). No primeiro trimestre há uma forte influência de fatores bioquímicos nos fatores psicogenéticos, por isso a vivência psicológica é fortemente marcada pela presença de sentimentos ambivalentes (desejo e não desejo pela gestação, felicidade e medo), além do aumento da sensibilidade, oscilações de humor e irritabilidade (Cansonni et. al., 2003; Maldonado, 2017) o que conseqüentemente geram maior vulnerabilidade da mulher a fatores externos, como a pandemia, por exemplo. Ressalta-se que os sentimentos, o significado e a vivência da gestação não são padronizados. Nesse sentido, cada gestante terá uma experiência única e irrepetível. Além da dimensão psíquica existe uma diversidade de aspectos que influenciam a vivência da mulher no período gestacional.

Práticas de enfrentamento

Em relação às práticas de enfrentamento, foi comum a busca de suporte, especificamente em familiares (N=7): *“Acho que a família principalmente tem sido o meu suporte maior, a minha família e a dele.”* (G4, 27 anos). Vale destacar a presença de três importantes familiares nesse fornecimento de suporte que tiveram papel de destaque nos relatos das mulheres, são eles: os filhos, companheiros e mães. Sobre estes, as participantes relataram que a companhia e presença desses familiares têm um importante papel no enfrentamento dos sentimentos negativos tão presentes nesse momento. Como demonstra os seguintes relatos:

“O que tenho feito é ficado em casa fazendo as coisas que eu gosto, brincando com minha filha dando atenção a ela e isso me deixa tão bem, me sinto muito bem quando estou com ela, eu fico mais tranquila” (G1, 31 anos)

“O que tem me ajudado é ficar em casa com meu esposo e meus filhos, nunca ficar só em casa” (G2, 34 anos)

Outra prática destacada pelas participantes, refere-se à busca da vivência da espiritualidade (N=4), que foi ressaltada como importante estratégia de enfrentamento utilizada pelas mulheres, como é possível observar nos seguintes relatos:

“A não ser a igreja e procurar o principal que é Deus que se a gente coloca Deus a frente a gente fica muito tranquilo em tudo, você pode estar com um pouco de medo que é o normal do ser humano, mas se desesperar graças a Deus não.” (G8, 27 anos)

“Eu costumo ouvir louvor que é o que me deixa calma e me faz conectar com o Senhor e por isso eu fico bem calma e consigo lidar com o dia-a-dia de esta dentro de casa também sem poder sair pra lugar nenhum.” (G11, 44 anos)

Com base nos dados, é possível verificar que a principal prática de enfrentamento relatada pelas participantes foi a busca da rede de apoio, sobretudo dos familiares. Segundo Rapoport e Piccinini (2006) em estudo sobre o apoio social e à experiência da maternidade à família aparece frequentemente em lugar de destaque como provedora desse apoio social, e exerce um importante papel no concerne ao apoio emocional das gestantes. Em conformidade com este estudo, Oliveira e Dessen (2012) ao analisar as alterações na rede de apoio social na gestação e nascimento dos filhos, identificaram que a rede de apoio das gestantes era composta principalmente por membros familiares. Nesse sentido, cabe destacar que a família que já ocupa um lugar preferencial na rede de apoio da gestante, em tempos de pandemia, é reforçado o valor destes atores no oferecimento de suporte às mulheres, que vivenciam um período de vulnerabilidade por natureza de sua transição à maternidade, dentro de uma contexto de vulnerabilidade causado pelo enfrentamento à pandemia da COVID-19.

A sensação de maior tranquilidade também se relacionou à prática da espiritualidade, uma estratégia de enfrentamento adotada por diversas pessoas no cenário da pandemia (Ribeiro, 2020).A religiosidade/espiritualidade vem sendo

reconhecidamente mencionada na literatura científica como um dos aspectos do cuidado em saúde a partir de sua inclusão no conceito multidimensional de saúde da Organização Mundial da Saúde (OMS) em 1998. De acordo com Cunha, et. al., (2020) em estudo sobre religiosidade/espiritualidade como recurso no enfrentamento à COVID-19, discorrem que é comum as pessoas se voltarem para a religiosidade/espiritualidade em tempos de adversidade como uma maneira de entender aquilo que vivem e buscar condições e respostas para reagirem diante das situações a que são expostas. Por isso, em situações de adversidade, religiosidade/espiritualidade pode ser importante aliada no processo de enfrentamento.

A espiritualidade, no cenário da pandemia, tem um importante papel e pode ser um recurso de manutenção de saúde, de construção de outras estratégias que deem sentido às vivências, por vezes dolorosas, decorrentes de qualquer pandemia. Nesse sentido, a presença das crenças religiosas reflete nos sentimentos, na vivência e atribuição de significado ao contexto e atua fornecendo subsídios para uma vivência mais positiva frente a um contexto adverso (Ribeiro, 2020). Em consonância com este estudo, os dados mostram que a busca da religiosidade/espiritualidade tem sido uma prática positiva no enfrentamento das consequências provocadas pela pandemia principalmente no período gestacional.

Além das já mencionadas, foram destaque também no discurso das participantes, buscar assistir (N=3); procurar não ficar só (N=2); trabalhar, fazer terapia, cuidar de crianças da família, foi citada uma vez cada. “Eu procuro me distrair com as coisas que eu gosto pra gente não ficar tão doido né, ai eu assisto um vídeo, vejo um filme às vezes” (G9, 39 anos). Nesta perspectiva, os dados confirmam declaração da Organização Panamericana de Saúde (2020) que ressalta que em uma pandemia, a prioridade é salvar vidas, bem como fortalecer as medidas de saúde pública e prevenção de agravos. No entanto, as necessidades emocionais das pessoas não podem ser deixadas em segundo plano, caso contrário, podemos estar caminhando para uma outra epidemia, que causará graves danos às pessoas, à sociedade e à economia. O isolamento social e todas as medidas restritivas para o controle da disseminação do COVID-19, apesar de absolutamente necessárias e positivas para o controle da doença, podem acarretar consequências psicológicas em grande parcela da população (Dias, et.al, 2021).

Para Rodrigues e Schiavo (2011), a exposição de gestantes por longo prazo a eventos estressores promove riscos à sua saúde e a de seus descendentes. Dentre as

principais consequências, estão: a predisposição do bebê a desenvolver transtornos mentais, bem como, alergias e asma, ou ainda culminar em prejuízos ao desenvolvimento infantil. Ainda de acordo com os autores, o stress também pode resultar em sequelas danosas para a saúde do neonato, como a prematuridade e baixo peso, bem como complicações obstétricas na gestante, além de ser um indicativo para manifestação de depressão pós-parto.

Considerações Finais

A pandemia impactou de diferentes formas, a vivência da gestação para as mulheres deste estudo mulheres. Os principais desafios foram, o isolamento e o distanciamento da rede social das gestantes, que contribuíram para a emergência de sentimentos como solidão, medo e tristeza. O impacto na vida profissional também foi ressaltado pelas mulheres como uma das dificuldades enfrentadas. Em um período caracterizado por várias transformações e demandas específicas de cuidado à saúde na gestação, lidar com as restrições preventivas da Covid-19 exigiu das mulheres um esforço adaptativo por meio da adoção de diferentes estratégias de enfrentamento, como a religião e busca de apoio nos familiares mais próximos, estas têm contribuído para uma vivência mais positiva.

A compreensão desse cenário faz-se importante no intuito de subsidiar intervenções que minimizem as repercussões da pandemia na saúde mental e física de gestantes e que possam promover um apoio efetivo para o enfrentamento dos desafios frente a esse contexto, tendo em vista que as consequências a longo prazo ainda são desconhecidas. Sugere-se, como ação em saúde, o fortalecimento das redes sociais pessoais, tendo em vista sua efetividade na proteção à saúde das mulheres no período gestacional. A rede social significativa constitui uma possibilidade eficaz de intervenção, que visa a partir das reais possibilidades do sujeito, gerar condições de mudança e cuidado propiciando relações que contribuem para melhoria na qualidade de vida da pessoa.

Aponta-se, por fim, para a necessidade de acompanhamento dessas mulheres, bem como realização de novos estudos sobre gestação e puerpério, no sentido de subsidiar intervenções interprofissionais que visem garantir uma atenção em saúde de qualidade. Nesse sentido, considerando a presença da mulher na rede de atenção básica

à saúde através do pré-natal, constitui um rico espaço de possibilidades interventivas que permitam exercer o cuidado integral à saúde da gestante.

Referências

Almeida, D. Q.; Leão, T. Barros, H. (2020). Da emergência de um novo vírus humano à disseminação global de uma nova doença. Da emergência de um novo vírus humano à disseminação global de uma nova doença – *Doença por Coronavírus 2019 (COVID19)*. Capítulo IV. Portugal.

Amorim, M.M.R et. al. (2021). COVID-19 e Gravidez. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.*, Recife, 21 (Supl. 2): S355-S372, maio.

Almeida MO, Portugal TM, Assis TJCF. (2020). Gestantes e COVID-19: isolamento como fator de impacto físico e psíquico. *Rev Bras Saude Mater Infant*; 20 (2):599-602.

Bardin, L. (2011). Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2011. BARDIN, L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70.

Brasil. (2020). Decreto nº 10.211. Declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019nCoV). Brasília-DF, BRASIL.

Conde, A. & Figueiredo, B. (2007). Preocupações de mães e pais, na gravidez, parto e pós-parto. *Análise Psicológica*; 3 (XXV): 381-398.

Costa, S.S. (2020). Pandemia e desemprego no Brasil. *Revista de Administração Pública*. Rio de Janeiro 54(4):969-978, jul. - ago.

Dessen, M.À. & Braz, M.P. (2000). Rede Social de Apoio Durante Transições Familiares Decorrentes do Nascimento de Filhos. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 16(3), 221-231.

Dias, et.al. (2021). Os impactos da pandemia de COVID-19 na saúde mental da população. *Revista Eletrônica Acervo Científico* | ISSN 2595-7899. Vol. 30 | Estrela, F.M.; Silva, K.K.A; Cruz, M.A & Gomes, N.O. (2020). Gestantes no contexto da pandemia da Covid-19: reflexões e desafios. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 30(2), 300215.

Freitas, A.R.R.; Napimoga, M. & Donalizio, M.R. (2020). Análise da gravidade da pandemia de Covid-19. *Epidemiol. Serv. Saude*, Brasília, 29(2):e2020119.

Garrido, R.G. & Rodrigues, R.C. (2020). Restrição de contato social e saúde mental na pandemia: possíveis impactos das condicionantes sociais. *J.Health Biol Scie*. 8(1):1-9.

Maldonado, M.T. (2017). Psicologia da gravidez: gestando pessoas para uma sociedade melhor. *São Paulo: Idéias & Letras*.

Mascarenhas, V.H.A et. al.(2020). COVID-19 e a produção de conhecimento sobre as recomendações na gravidez: revisão de escopo. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*; 28: 2-10.

Martinez, E. Z. et al.(2011). Gravidez na adolescência e características socioeconômicas dos municípios do Estado de São Paulo, Brasil: análise espacial. *Cad. Saúde Pública*, v. 27, n. 5, p. 855-867, .

Meireles, A. & Costa, M.E. (2005). A experiência da gravidez: o corpo grávido, a relação com a mãe, a percepção de mudança e a relação com o bebê. *Psicologia, Colibri Lisboa Edições*, 18(2), 75-98.

Moré, C.L.O.O & Crepaldi, M.A. (2012). O mapa de rede social significativa como instrumento de investigação no contexto da pesquisa qualitativa. *Nova Perspectiva Sistêmica*, Rio de Janeiro, 43, 84-98.

Muñoz, L.A. (2013). Vivenciando a maternidade em contextos de vulnerabilidade social: uma abordagem compreensiva da fenomenologia social. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 21(4):[07 telas] jul.-ago.

Oliveira, D. C. (2008) .Análise de conteúdo temático-categorial: uma proposta de sistematização. Rio de Janeiro, *Rev. enferm. UERJ*, 16(4), 569-576.

Oliveira, M.R.& Dessen, M.A. (2012). Alterações na rede social de apoio materno durante a gestação e o parto. *Estudos de Psicologia*, 29 (1), 81-88.

Oliveira, F.P.; Lima, M.R.S & Farias, F.L.R. (2021). Assistência à saúde de gestantes no contexto da pandemia do COVID-19.*Rev Interd.* v. 13, n.2021; 1843.

Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS).(2020). Intervenções recomendadas em saúde mental e apoio psicossocial (Smaps) durante a pandemia. Disponível em: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53017/OPASBRANMHMHCVID>.

Piccinini et al. (2008). Gestação e a constituição da maternidade. *Psicologia em Estudo, Maringá*, v. 13, n. 1, p. 63-72, jan./mar.

Rapoport, A. & Piccinini, C.A. (2006) Apoio Social e experiência da maternidade. *Rev Bras Crescimento Desenvol Hum*, 16(1),85-96.

Ribeiro, C.O. (2020). Alteridade, espiritualidade e pandemia. *Caminhos de Diálogo*, Curitiba, ano 8, n. 13, p. 231-248, jul./dez. 232 ISSN 2595-8208.

Rodrigues, O.M.P.R & Schiavo, R.A. (2011).Stress na gestação e no puerpério: uma correlação com a depressão pós-parto.*Rev Bras Ginecol Obstet*; 33(9):252-7.

Santana, N. “Medo do desconhecido” – atenção às gestantes, parturientes e puérperas no contexto da COVID-19. *Boletim Cientistas Sociais e o Coronavírus*, São Paulo, n. 29, 28 abr. 2020. Disponível em: <https://anpocs.org/index.php/publicacoes-sp-2056165036/boletim-cientistas-sociais/2343-boletim-n-29-cientistas-sociais-e-o-coronavirus>.

Silva, H.G.N; Santos, L.E.S & Oliveira, A.K.S. (2020). Efeitos da pandemia do novo Coronavírus na saúde mental de indivíduos e coletividades. *J. nurs. health.*;10(n.esp.):e20104007.

Silva, F.L; Russo, J. & Nucci, M. (2021). Gravidez, parto e puerpério na pandemia: os múltiplos sentidos do risco. *Horiz. antropol., Porto Alegre*, ano 27, n. 59, p. 245-265, jan./abr.

Soifer, R. (1992). *Psicologia da gravidez, parto e puerpério. Porto Alegre: Artes Médicas.*

Thiengo, D.L., Santos, J.F.C, Fonseca, D.L., Abelha, L. & Loivisi, G.M. (2012). Depressão durante a gestação: um estudo sobre a associação entre fatores de risco e de apoio social entre gestantes. *Cad. saúde colet.*, 20(4),416-426.

3. ARTIGO II - REDE SOCIAL SIGNIFICATIVA DE MULHERES GESTANTES: REPERCUSSÕES DA EPIDEMIA DE COVID-19

Resumo

Vivenciar a gestação em um período de pandemia implica adaptações não apenas às transformações características da gravidez, mas a um contexto que exige mais cuidados voltados à proteção à saúde e distanciamento social. Tendo em vista a importância da rede social no sentido de oferecer apoio no período gestacional, sobretudo no contexto de pandemia. Este estudo teve como objetivo investigar como se configuram as redes sociais significativas de gestantes, caracterizando sua estrutura, vínculos e funções. Participaram deste estudo 12 gestantes, primíparas e multíparas, usuárias do Sistema Único de Saúde. Os instrumentos utilizados foram uma ficha sociodemográfica e clínica; uma entrevista semiestruturada e o mapa de rede. Constatou-se que a maioria das redes são pequenas, compostas principalmente por familiares e alguns amigos, sendo o companheiro e as mães os membros mais significativos nas relações familiares, desempenhando funções de apoio emocional e companhia social. A família, portanto, atuou como fator de proteção à saúde mental das gestantes no cenário da pandemia. Contudo, alerta-se para a necessidade da ampliação e fortalecimento das redes sociais significativas de mulheres grávidas, tendo em vista a sobrecarga no sistema familiar quando a maioria do apoio é disponibilizado pelos familiares.

Palavras-chave: Gestação; Rede social significativa; Isolamento social; Pandemia.

Introdução

Há consenso na literatura de que a gestação é um período de mudanças biopsicossociais para a mulher e sua família, uma vez que implica uma reorganização não apenas fisiológica, mas também psicológica, familiar e social (Soifer, 1992; Meireles & Costa, 2005; Falcone, et al., 2005; Martins, et al., 2008; Arrais & Araújo, 2016; Maldonado, 2017).

A gestação, para alguns autores, também é considerada um período de “crise maturacional” ou “crise específica”, por seu marcada por vivências intensas e de instabilidade, que implicam na necessidade de realizar um certo número de tarefas de desenvolvimento, a exemplo: reavaliar e reestruturar a relação com o cônjuge/companheiro, integrar a identidade parental, lidar com as mudanças da rotina e dentre outros (Campos, 2000; Carvalho, Loureiro & Simões, 2006). Maldonado (2017), por exemplo, considera a gravidez como transição existencial que pode ter desfechos diferentes, a depender da forma como é vivenciada pela mulher, dos seus recursos psicológicos, sociais e físicos disponíveis. Desse modo, de acordo com a autora, a gestação pode propiciar o

amadurecimento psicológico da mulher, possibilitando atingir novos níveis de integração psicológica ou, por outro lado, pode intensificar tendências patológicas que influenciam o vínculo entre mãe e criança e que desorganizam o funcionamento familiar.

Haja vista as produções que enfatizam os aspectos psicológicos, a partir de uma perspectiva individual, torna-se necessário aprofundar investigações sobre os aspectos psicossociais relacionados ao período gestacional, no sentido de abarcar as peculiaridades contextuais e relacionais nas vivências das mulheres grávidas.

O processo de gestar e nascer transcende a concepção biomédica/organicista, uma vez que envolve aspectos psicológicos, sociais e culturais que influenciam a trajetória da mulher, suas relações familiares de trabalho e nos mais diversos contextos relacionais. As complexas experiências relacionadas à maternidade iniciam-se desde a expectativa inicial com a descoberta da gestação, é atravessado pela experiência do parto, seguindo-se ao puerpério (Genero & Santos, 2020).

Mediante à vivência de períodos de transição que demandam adaptações frente à situações desconhecidas, a disponibilidade de apoio através da presença de uma rede social significativa, representa um recurso importante no enfrentamento da situação (Maffei, Menezes & Crepaldi, 2019). As redes sociais de apoio tem forte influência na transição para a parentalidade e sua presença representa um importante recurso para uma adaptação mais positiva à esta nova etapa. Nesse sentido, as redes constituem um fator de proteção fundamental para o bem-estar emocional de mães e pais (Pinto & Monteiro, 2018). Os estudos sobre rede englobam conceitos distintos, embora, em sua maioria, busquem investigar o apoio disponibilizado às pessoas em diferentes momentos ou situações de vida. A literatura mostra uma pluralidade de conceitos e termos em torno da expressão rede social (Dessen & Braz, 2000; Rapoport & Piccinini, 2006; Oliveira & Dessen, 2012; Pinto & Monteiro, 2018). Esse contexto revela o caráter polissêmico do conceito, em que nas suas diversas denominações, apresentam nuances e perspectivas específicas sobre a temática.

Para este estudo, recorreu-se à proposta de Sluzki (1997), ancorada na epistemologia sistêmica, sobre a rede social pessoal ou rede social significativa, pode ser compreendida como um sistema aberto que, através da relação com outros grupos sociais, possibilita a ampliação dos recursos existentes dos sujeitos (Moré, 2005; Moré

& Crepaldi, 2012). De acordo com Sluzki (1997), ela refere-se “à soma de todas as relações que o sujeito entende como relevante ou percebe de forma diferenciada das demais relações sociais, ou seja, diferenciadas da massa anônima da sociedade”(p.41). Sendo assim, a rede social significativa diz respeito às pessoas que o indivíduo percebe como significativas no seu universo relacional. Nesta perspectiva, a rede constitui um aspecto central na experiência individual de identidade e no bem-estar, além de promover os hábitos de cuidado da saúde e a capacidade de adaptação em situações de crise.

Quanto mais estável, sensível, ativa e confiável, a rede atua como protetiva de doenças sendo ainda fonte de ajuda e encaminhamento, acelera os processos de cura e aumenta a sobrevivência, sendo, portanto, geradora de saúde (Sluzki, 1997). Tendo em vista tais funções e papéis desempenhados pela rede, Moré e Crepaldi (2012) destacam que pesquisas realizadas sobre a temática são unânimes em confirmar a relação entre a qualidade do desenvolvimento humano e qualidade das redes sociais que o sujeito interage. Nesse sentido, supõe-se que a pobreza das redes sociais afeta negativamente a qualidade de vida dos sujeitos, bem como as redes sociais estáveis e variadas favorecem positivamente a autoestima e capacidade de enfrentamento a situações estressantes.

Sluzki (1997) postula que a rede pode ser avaliada em termos de suas características estruturais (propriedade da rede em sua totalidade), das funções dos vínculos (tipo predominante trocas interpessoais e das principais características de vínculos específicos em sua soma, ou combinações de vínculos) e dos atributos de cada vínculo (propriedades específicas de cada relação). Em relação às características estruturais, a rede pode ser analisada de acordo com o tamanho, que se refere ao número de pessoas incluídas pelo informante; à densidade ou existência de conexões entre os membros da rede independente do informante; à composição, posição que cada membro ocupa nos quadrantes; à dispersão ou acessibilidade, que revela a distribuição geográfica dos seus membros e à homogeneidade/heterogeneidade, que refere-se às características dos membros da rede, como idade, sexo, nível socioeconômico etc e suas semelhanças e divergências (Moré, 2005; Moré & Crepaldi, 2012; Sluzki, 1997).

No que diz respeito às funções dos vínculos estabelecidos na rede social significativa, destacam-se: a companhia social que se refere à realização de atividades conjuntas ou estar juntos; o apoio emocional, compreendido como reação de compreensão, empatia, suporte, apoio, ou atitude emocional positiva; guia cognitivo ou

de conselho função de compartilhar informações pessoais ou sociais, sugestões, esclarecimento de expectativas, exemplo de papéis sociais; a regulação social diz respeito às relações que neutralizam desvios comportamentais, lembram responsabilidades e favorecem à resolução de conflitos; a ajuda material ou de serviços é um tipo de apoio ou assistência profissional específica (podendo incluir pessoas dos os serviços de saúde e outras instituições), assim como; ajuda material e contribuição financeiras e, o acesso à novos contatos que se refere à abertura para a possibilidade de outras relações além das já estabelecidas (Moré, 2005; Moré & Crepaldi, 2012; Sluzki, 1997).

Os atributos do vínculo podem ser analisados a partir da identificação da função predominante de cada relação, o número de funções desempenhada pela rede (multidimensionalidade); a retribuição de funções entre as pessoas significativas da rede e a pessoa (reciprocidade); o grau de compromisso, intimidade com a relação (intensidade); a frequência dos contatos e a história da relação (Sluzki, 1997; Moré 2005).

O arcabouço teórico proposto por Sluzki (1997) caracteriza-se como uma ferramenta útil no campo da saúde, permitindo contemplar a dimensão relacional dos fenômenos relacionados à saúde e à doença. Na gestação, a rede social significativa assume um papel importante que pode perpetuar e auxiliar a transição para a maternidade. Marciano e Amaral (2015) constataram que as mães em que a presença de apoio familiar durante a gestação se apresenta como um fator facilitador na construção do vínculo mãe-bebê. Nesse sentido, ressalta-se ainda que, quanto mais a mãe for amparada afetivamente pelo ambiente social mais é capaz de realizar a maternagem.

A discussão sobre rede social significativa e sua importância na saúde do indivíduo ganha um novo sentido em meio ao contexto de pandemia causada pela

COVID-19. A COVID-19 é uma Síndrome Respiratória Aguda Grave causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), a infecção humana responsável por causar a doença da COVID-19 é uma Emergência de Saúde Pública que tem levado quase todo o planeta a uma crise sanitária e humanitária (Mascarenhas et. al., 2020). A COVID-19 foi registrada em mais de 180 países ao redor do mundo, e devido ao grande avanço da contaminação da doença, muitas autoridades governamentais adotaram diversas estratégias, com o propósito de reduzir o ritmo da progressão da doença. COVID-19 é transmitida de pessoa para pessoa, por gotículas de saliva, espirro, tosse, catarro,

acompanhado por contato pela boca, nariz ou olhos, ou até mesmo, por meio de objetos e superfícies contaminadas (WHO, 2020b).

Uma das primeiras medidas de prevenção e contenção da disseminação do vírus foi o distanciamento social, evitando aglomerações a fim de manter, no mínimo, um metro e meio de distância entre as pessoas, como também a proibição de eventos que ocasionam um grande número de indivíduos reunidos. No entanto, com o avanço da doença foram adotadas medidas mais rígidas, como o isolamento social. Há ainda a recomendação de que as pessoas suspeitas de estarem com o vírus permaneçam em quarentena por 14 dias, pois este corresponde ao período de incubação do SARS-CoV2, ou seja, o tempo para o vírus manifestar-se no corpo do indivíduo (OPAS, 2020).

Mediante isso, a pandemia da COVID-19 tem exposto os indivíduos à presença de diversos elementos estressores, como: o medo de contrair a doença; a preocupação com a saúde própria e dos entes queridos; as incertezas e estigma sobre a doença e o isolamento social; afastamento de familiares e amigos; a constante incerteza quanto a duração deste isolamento; o acúmulo de tarefas durante as atividades de *homeschooling* e *homeworking* e ainda dificuldade na realização de atividades de lazer, frente o fechamento dos ambientes que proporcionam esta vivência (Enumo et.al., 2020; Pereira et. al., 2020). Nesse sentido, a vivência desse contexto, tem provocado consequências na saúde mental dos sujeitos, grupos e população. Além disso, através do enfrentamento dos vários estressores a rede social significativa tem sido impactada de diferentes formas, especialmente durante o período gestacional, em que as redes são mais solicitadas pelas mulheres (Maffei; Menezes & Crepaldi, 2019).

Tendo em vista que, no contexto da gestação as redes sociais se tornam ainda mais essenciais na manutenção da saúde mental da mulher e no enfrentamento de situações que causam elevados níveis de estresse e tensão, auxiliando no alívio do estresse físico e mental (Dessen & Braz, 2000). A rede social significativa representa um meio eficiente para alcançar o bem-estar durante o isolamento social, principalmente no período gestacional, tendo em vista que além dos desafios comuns neste momento da vida da mulher, a pandemia traz novos medos e incertezas (Almeida, Portugal & Assis, 2020).

O mapeamento da rede social significativa permite compreender a teia

de relações na qual a gestante se insere, o que significa exercer um olhar aos fatores de proteção à saúde da gestante e à integralidade. Ademais, conhecer estas pessoas que constituem a rede social significativa da gestante implica no reconhecimento da gestação e maternidade como fenômenos complexos de transição da vida da mulher, que demandam assim uma atenção especial (Rapoport & Piccinini, 2006; Jussani, Serafim & Marcon, 2007; Oliveira & Dessen, 2012; Meira, Meira, Silva & Macedo, 2013; Pinto & Monteiro, 2018).

Nesta perspectiva, a fim de contribuir com os estudos psicossociais sobre a gestação bem como, com os fatores de proteção à saúde, tendo em vista o cenário de pandemia do COVID-19, buscou-se compreender como se configuraram as redes sociais significativas de gestantes usuárias do SUS, caracterizando sua estrutura, vínculos e funções.

Método

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de caráter descritivo-exploratório que envolveu 12 gestantes usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS). As participantes foram escolhidas sem critério probabilístico e por conveniência, por meio de convite da pesquisadora. Atendendo aos procedimentos éticos as participantes foram esclarecidas acerca do estudo e concordaram em participar mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e da autorização do Termo de Autorização de Gravação de Voz (TAGV).

A média de idade das participantes foi de 31 anos e 3 meses, variando entre 20 e 44 anos. Em relação à cor, nove gestantes se consideraram pardas e três, brancas. Cinco gestantes eram casadas e sete estavam em uma união estável. No que se refere à religião, sete participantes afirmaram ser católicas; duas evangélicas; duas alegaram não terem religião e uma se declarou cristã. Quanto à escolaridade, duas participantes tinham o ensino fundamental incompleto; uma, o ensino fundamental completo; cinco, participantes tinham o ensino médio completo; uma, tinha o curso técnico; uma, tinha ensino superior incompleto; uma, ensino superior completo e uma, tinha pós-graduação. Em relação a renda familiar, sete participantes afirmaram possuir renda de um salário mínimo; três, possuíam entre um e dois salários mínimos; uma, possuía renda familiar inferior a um salário mínimo e uma possuía renda familiar acima de dois salários

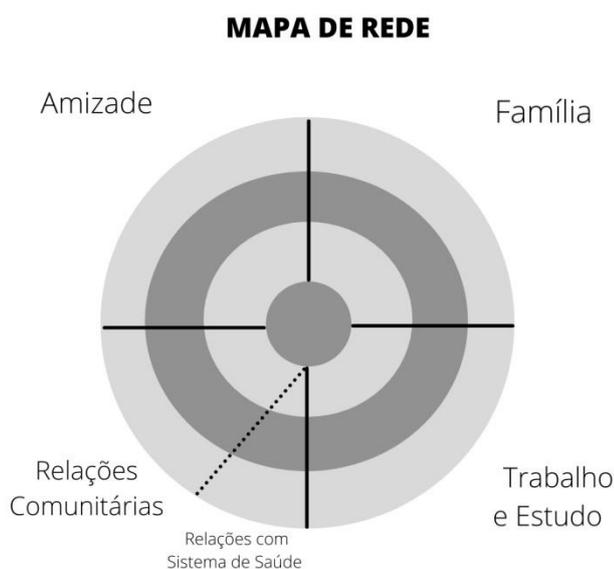
mínimos. Em relação ao recebimento de benefícios sociais, apenas três participantes declararam receber, como auxílio emergencial (2) e bolsa família (1). Dentre as 12 participantes, sete não estavam exercendo atividade remunerada e cinco trabalhavam.

Dentre estas cinco, apenas duas tinham carteira assinada e três realizavam trabalho informal, de forma autônoma como vendedoras.

No que se refere às características gestacionais das participantes, sete gestantes eram multíparas e cinco primíparas. Nove participantes tinham o desejo de engravidar e três alegaram não. Oito participantes declararam que a gestação foi planejada e quatro afirmaram não terem planejado a gestação. Quanto ao período gestacional, cinco participantes estavam no segundo semestre; quatro, no terceiro e três, no primeiro semestre. No que se refere à classificação de risco gestacional, três participantes afirmaram estar em uma gestação de alto risco, uma vez que tinham diabetes, problemas relacionados à tireoide e histórico de pré-eclâmpsia na gestação anterior, respectivamente.

Como instrumentos de coleta de dados foram utilizados ficha sociodemográfica e clínica, uma entrevista semiestruturada e o mapa de rede ou mapa mínimo, proposto por Sluzki (1997). O mapa consiste em uma forma de representação gráfica dos relacionamentos interpessoais significativos para o indivíduo e pessoas com as quais ele interage, formando um registro estático do momento a que se refere. Seu registro pode ser enriquecido e analisado por meio da exploração das diferentes características, funções e atributos do vínculo (Moré, 2005). O mapa (figura 1) é sistematizado em um diagrama circular dividido em quatro quadrantes: família; amizade; relações de trabalho ou escolares e relações comunitárias. Esses quadrantes se organizam em três níveis: um círculo interno de relações de maior proximidade e intimidade, que podem ser familiares de contato cotidiano direto ou até mesmo amigos próximos; um círculo intermediário de relações com menor grau de compromisso, tais como as relações sociais ou profissionais ou familiares intermediários; um círculo externo de relações de relações ocasionais e não tão próximas, que podem ser conhecidos de escola ou trabalho, familiares mais distantes, vizinhos (Sluzki, 1997; Moré 2005; Moré & Crepaldi, 2012).

Figura 1 – Mapa de Rede



Fonte: Sluzki, (1997). Adaptação do autor

Os dados deste estudo foram analisados com base na análise de conteúdo temática (Bardin, 2011). As categorias de análise foram orientadas por aspectos da rede proposta por Sluzki (1997), a saber: características estruturais, funções dos vínculos e seus atributos.

Cabe ressaltar que para realização da pesquisa, os aspectos éticos foram atendidos tendo como referência a Resolução nº 466/12 do CNS - Conselho Nacional de Saúde que regulamenta pesquisas envolvendo seres humanos (Brasil, 2012). A coleta dos dados só foi iniciada após autorização da Secretaria Municipal de Saúde e do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba, sob número CAAE:

31569620.0.0000.5187.

Resultados e Discussão

A fim de possibilitar uma melhor compreensão dos dados, os resultados serão

descritos e discutidos a partir de três seções: características estruturais das redes sociais significativas, os atributos do vínculo e funções exercidas pelos integrantes da rede, a partir dos quatro quadrantes do Mapa de Rede. A fim de preservar a identidade das participantes, foi utilizada a letra G (de gestante), seguida de identificação numérica

Caracterização da Rede

Aspectos Estruturais das Redes

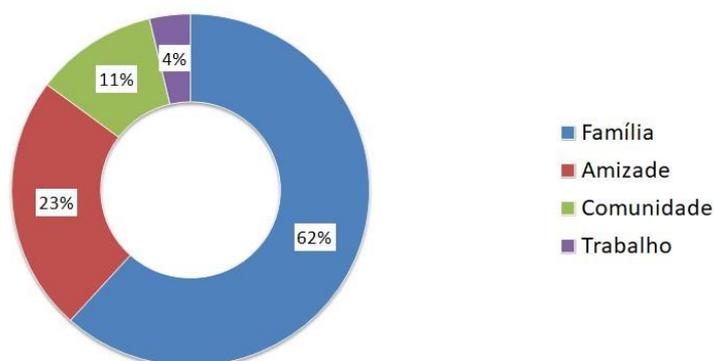
As características estruturais analisadas nas redes da gestante foram: tamanho, composição, densidade, dispersão e homogeneidade/heterogeneidade. Quanto ao tamanho das redes, nove gestantes possuíam redes com menos de seis integrantes; uma participante tinha 7 pessoas em sua rede, e duas gestantes tinham redes com mais de 11 participantes. A menor rede foi composta por duas pessoas e a maior por 17 integrantes. Sluzki (1997) considera uma rede pequena quando esta é composta por até 7 membros; uma rede média quando existem de 8 a 10 integrantes e grande, com número superior a 10 membros. Pode-se dizer, portanto, que a maioria das gestantes possui redes sociais pequenas, representadas por até seis pessoas significativas. Alerta-se para o fato de que (1997), as redes muito pequenas são menos efetivas em situações de sobrecarga ou tensão de longa duração, uma vez que os membros tendem a evitar os contatos com a finalidade de poupar-se gerando sobrecarga para algumas poucas pessoas (Sluzki,

1997). Pode-se destacar uma alta densidade entre os membros que compõem a rede, considerando que a maioria dos integrantes se encontra no quadrante familiar e pode-se verificar uma proximidade nestas relações.

Em relação à composição das redes foram representados, no total, 81 vínculos significativos, distribuídos nos quatro quadrantes. O maior número de integrantes foi representado no quadrante *família* (N=50), seguido do quadrante *amigos* (N=19); *comunidade* (N=9) e *relações de trabalho ou estudo* (N= 3), como demonstra a figura 2:

Figura 2: Composição de integrantes por quadrantes

Mapa de Rede Social em Quadrantes



Quanto ao nível de proximidade dos membros da rede com as participantes, a maioria dos integrantes foram mapeados no nível interno, de maior proximidade com as participantes (N=51), seguido do nível intermediário (N= 21) e do nível externo (N= 9).

Com relação à dispersão, a maioria das participantes afirmou que as pessoas significativas estão localizadas geograficamente próximas a elas (N=56), embora outras estejam distantes (N=25). A proximidade geográfica estreita os vínculos entre as gestantes e membros da rede:

“É minha vizinha. Todo dia eu passo na casa dela, ela sempre me chama, toda hora está falando comigo. É uma pessoa maravilhosa e nossa relação é muito boa, muito próxima [...] quando passo um dia sem aparecer ela logo, no outro dia, procura saber.”(G1, 31 anos)

Por outro lado, a distância pode enfraquecer a relação de apoio:

“Graças a Deus a relação minha e da minha mãe é muito boa, mas no momento como ela está morando no sítio fico meio difícil até de conversar. Aí a gente está mais afastada agora, por conta que ela preferiu está no sítio agora, por conta dessa doença toda. (G2, 34 anos)

A dispersão, enquanto indicador da distância entre os membros, afeta a facilidade de acesso ao informante, o que conseqüentemente reflete tanto na sensibilidade da rede às variações do indivíduo quanto na eficácia e velocidade de resposta nas situações de crise (Sluzki, 1997). Diante disso, pode-se observar a importância da proximidade

espacial em tempos de pandemia. Com o distanciamento social a proximidade física com sua rede foi restringida a pessoas e vínculos localizados de forma geograficamente mais próximos, que corresponde, em sua maioria, aos familiares. Tendo em vista que as pessoas tiveram que se recolher no leito de suas residências, diminuíram a distância com seus familiares passando mais tempo do que antes do período de pandemia. Nesse cenário, a presença e proximidade de familiares e pessoas significativas corresponde a importante recurso protetivo contra os efeitos psicológicos desse período (Carvalho, et. al., 2020).

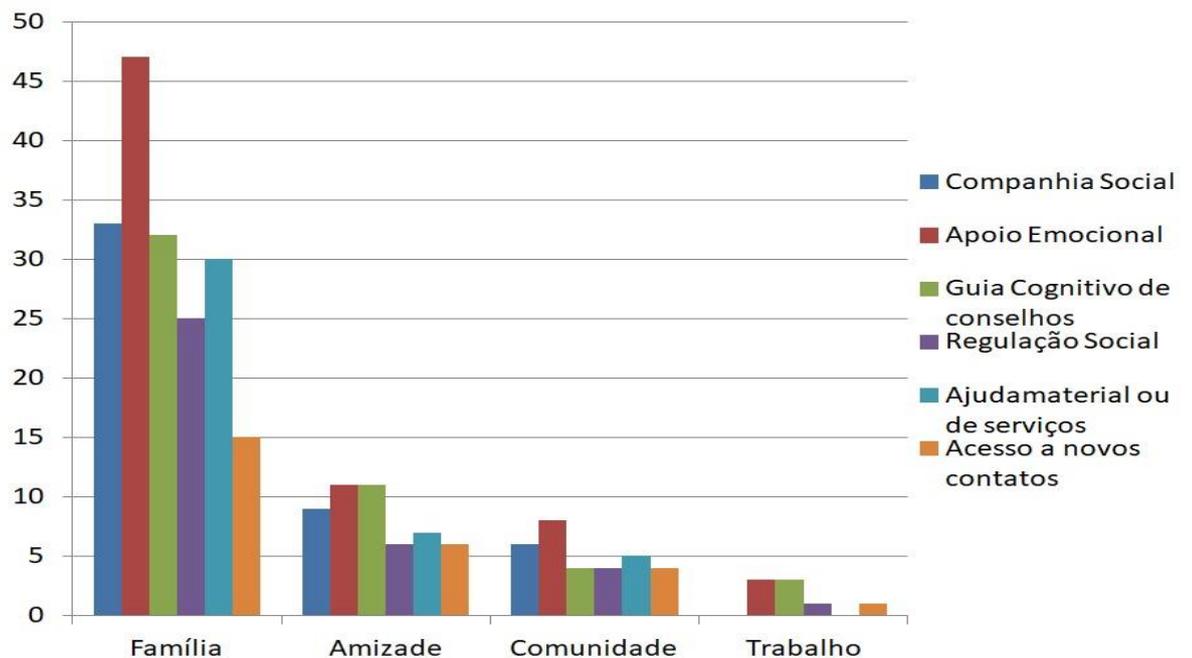
No que se refere à homogeneidade/heterogeneidade, a maioria dos integrantes das redes eram do sexo feminino (totalizando 60 mulheres e 21 homens); com média de idade de 30 anos e 4 meses, sendo a menor idade 10 anos e a maior 82. A maioria dos integrantes possuía ensino médio completo (N=24), seguido de ensino superior completo (N=16) e ensino fundamental incompleto (N=10). Com relação à religião, grande parte dos integrantes eram católicos (N=42) e outros eram evangélicos (N=12) ou foram intitulados cristãos (N=8) e sem religião (N=5). Comparando o perfil sociodemográfico das participantes e o perfil dos integrantes, percebeu-se que há uma aproximação na média de idade, na escolaridade, religião, bem como na localização geográfica entre as gestantes e os membros que compõem a rede social significativa das participantes. Talvez a tendência à homogeneidade da rede possa ser explicada pelo fato de que a maioria das pessoas que compunha a rede eram de relações familiares. A homogeneidade da rede é importante pois possibilita uma identificação sociocultural entre as pessoas, entretanto, a capacidade de prover apoio pode ficar limitada, restringindo possíveis trocas, experiências e apoios de pessoas em diferentes contextos (Silveira et. al. 2016).

Atributos do vínculo e funções por quadrante

Os atributos do vínculo se referem à função predominante, multidimensionalidade, reciprocidade, intensidade, frequência dos contatos e história da relação.

A partir da análise das redes sociais significativas identificou-se que a função predominante, de um modo geral, foi apoio emocional, seguida de companhia social, guia cognitivo e de conselhos e de serviços (Figura 3).

Figura 3: Frequência de funções desempenhadas em quadrantes.



Quadrante 1 - Relações familiares

No quadrante referente às relações familiares, que compõem os vínculos com

maior predominância nas relações significativas das participantes, com média de quatro membros por mapa situados nesse quadrante. Constatou-se que, no quesito função predominante, diversas funções foram mencionadas, como: apoio emocional (N=47), seguido de companhia social (N=33), guia cognitivo e conselhos (N=32), ajuda material e de serviços (N=30), regulação social (N=25) e acesso à novos contatos (N=15). Interessante destacar a alta frequência referente ao apoio emocional, o que indica uma demanda de suporte emocional por parte da maioria das gestantes.

Em relação à multidimensionalidade, a média de funções por cada participante

do quadrante familiar foi de três. Já no que se refere à reciprocidade, 26 participantes afirmaram que há uma reciprocidade na relação com membros familiares e que ambos se procuram mediante as necessidades de apoio; 13 declararam que elas buscavam mais os membros de sua rede e 11 informaram que são mais solicitadas em relação ao desempenho de funções de apoio. Tal fato demonstra que as mulheres também disponibilizam apoio aos seus familiares.

Com relação à intensidade, os dados demonstram que as redes das gestantes estão localizadas em sua maioria no nível interno de proximidade (N=33), que representa relações de maior proximidade, seguido do segundo nível (N=12), referente a relações com menor grau de intimidade, e por último o terceiro nível (N=5).

Por fim, no tocante à frequência do contato, foram destacados o contato diário presencial (N=26) e semanal presencial (N=21). Os dados demonstram, portanto, que o contato presencial ainda é o mais buscado, mesmo em meio às dificuldades mediante o contexto de pandemia, embora haja uma “reinvenção” de novo estilo de vida, aliado com a tecnologia como o uso da internet e das redes sociais na tentativa de aproximar as pessoas que estão enfrentando a barreira das distâncias para se manter próximas umas das outras (Carvalho et. al.,2020).

Dentre os integrantes descritos na família, destacam-se: o cônjuge (N=10), citado em 10 redes; mãe (N=9), citada em nove redes; filhos (N=8), citados em quatro redes; irmãos (N=5), citados em três redes; sogra (N=5), citada em cinco redes; cunhada (N=4), citada em três redes; a avó (N=3), citada em três redes, pai (N=2), citado em duas redes e o sogro (N=2) também citado em duas redes.

O cônjuge foi identificado como principal vínculo de apoio para as participantes, seguido da mãe. Em dez redes em que o companheiro foi citado, ele aparece no primeiro nível de proximidade, o que demonstra que os cônjuges têm ocupado um grande e importante espaço na rede social significativa da mulher no período gestacional. Dentre as funções desempenhadas por ele, o apoio emocional (N=10) e a companhia social (N=10) foram as mais frequentes, seguidas de guia cognitivo e conselhos (N=9), ajuda material e de serviços (N=8), regulação social (N=7) e acesso à novos contatos (N=7):“*Ele é esse meu apoio e temos também um*

companheirismo, que em todas as questões eu vou até ele e ele vem até mim. Então, graças a Deus, até aqui eu tenho vivido bons momentos e eu espero que Deus continue me abençoando nessa fase” (G11, 44 anos)

Os dados mostram também a importância da relação com as mães, uma vez que, dentre as nove redes em que foram citadas, elas aparecem no primeiro nível de proximidade em seis redes; em duas redes, no segundo nível e uma, no terceiro nível: “A nossa relação é muito boa, a gente é bem companheira, bem próxima, tudo a gente combina, todo dia está se falando, só não se vê todo dia porque ela está trabalhando” (G4, 27 anos).

As funções predominantes das mães são: apoio emocional (N=8); guia cognitivo e de conselhos (N=8); regulação social (N=6); ajuda material de serviços (N=6) e companhia social (N=5). Outros dois membros que também tiveram um destaque significativo no mapa de rede, foram os filhos (N=8), no contexto das gestantes múltiparas, e as sogras (N=6) que aparecem tanto entre múltiparas quanto entre primíparas.

Tem sido consenso na literatura e nas pesquisas sobre rede social significativa de gestantes, a notável presença da família nuclear e extensa e seu importante papel na rede de cuidados, oferecimento de suporte e manutenção da saúde mental da mulher grávida. Nesse sentido, a família tem mantido sua posição central e ocupando grande espaço enquanto provedora de apoio à gestante e desempenhando diversas funções no cuidado à mulher grávida. Ainda de acordo com a literatura, os integrantes dessa rede com mais destaque nesse papel são respectivamente: marido/companheiro; mães, sogras, pais, irmãs, tias (Tsunechiro & Bonadio, 1999; Dessen & Braz, 2000; Rapoport

& Piccinini, 2006; Meira et. al, 2013; Pinto & Moreira; 2018; Maffei, Menezes & Crepaldi 2019). Nesta perspectiva, os dados coadunam com o que vem sendo apresentado na literatura nacional no estudo sobre rede de apoio das mulheres no período gestacional.

As relações significativas localizadas no quadrante família indicam que a maioria dos membros são considerados íntimos e provavelmente possibilitam uma maior rapidez de resposta às situações de necessidade de acionamento da rede. No entanto, pode representar uma dificuldade na sua efetividade, uma vez que as redes muito localizadas em determinados quadrantes e círculos são, geralmente, menos flexíveis e efetivas

(Sluzki, 1997). Ter pessoas significativas em quadrantes diferentes, possibilita o atendimento de diferentes demandas e contribui para diminuir a sobrecarga entre os integrantes (Barros, Pequeno & Moré, 2020). Por outro lado, em um contexto de pandemia e distanciamento social, é compreensível que as pessoas da rede sejam pessoas mais próximas como os familiares. Assim, especialmente no contexto de pandemia, a família afirma seu lugar, tendo em vista que refere-se à rede de maior proximidade e acessibilidade da gestante (Almeida, Portugal & Assis, 2020). Quando as famílias enfrentam eventos extremos, a exemplo da pandemia de COVID-19, a coesão familiar e a qualidade do cuidado e da proteção favorecem a adaptação dos membros às restrições do período (Prime et al., 2020).

A vivência da conjugalidade neste contexto de pandemia apresenta uma série de desafios aos casais, como, aumento de dificuldades na comunicação, aumento de estressores e sobrecarga com atividades domésticas e dentre outras. Entretanto, além desses desafios enfrentados pelos casais, à pandemia e vivência da quarentena possibilitou um maior compartilhamento de tempo e atividades entre os casais, o que possibilitou um estreitamento da relação e conseqüentemente uma maior intimidade e proximidade nos vínculos, os parceiros perceberam-se conectados no que se refere a atividades, atitudes e sentimentos (Silva et. al., 2020). Este contexto pode ter contribuído para um destaque do papel do homem na vivência da mulher sobre a maternidade e a gestação. Simas, Souza e Comin (2013), constataram que as gestantes perceberam o envolvimento paterno por meio da realização de atividades conjuntas, nos preparativos para a chegada do filho, assim como no apoio emocional proporcionado à mãe. Neste sentido, os autores pontuam que a presença ativa do companheiro produz situações de bem-estar para todos os envolvidos no processo de nascimento.

Apesar de a primeira figura apontada pelas participantes ter sido o companheiro, as mulheres ainda ocupam grande espaço no fornecimento de suporte. Exercendo um olhar mais amplo ao mapa de rede das participantes, cabe retomar os dados referente à prevalência do sexo feminino no número total de integrantes (N=60), esses dados reforçam esse papel culturalmente aceito das mulheres como protagonistas no cuidado e no fornecimento de suporte e ressaltam o cuidado enquanto atribuição feminina como é historicamente considerado, como se fosse algo natural da mulher, esteja ela na família ou em outros contextos (Guedes & Daros, 2009). Entretanto, deve-se evidenciar o maior envolvimento do homem no período gestacional, como foi possível verificar neste estudo

seu importante papel. Estas mudanças contribuem para intensificar o vínculo mãe-pai-filho, fazendo com que à tríade apresente maior envolvimento afetivo (Benazzi, Lima & Sousa, 2011).

Quadrante 2 - Amigos

O quadrante *amigos* foi composto por 19 integrantes, correspondendo ao segundo quadrante mais preenchido, com média de um integrante por rede. Dentre as redes que tiveram membros neste quadrante, a maior delas apresentou quatro membros e a menor, apenas um. Entretanto, vale ressaltar que em quatro redes nenhum integrante foi mencionado neste quadrante. Portanto, oito participantes fizeram referência a relações significativas nesse quadrante, citando, principalmente mulheres (N=16).

Os amigos ofereciam principalmente apoio emocional (N=11) e guia cognitivo e de conselhos (N=11). Contudo, também foi possível identificar funções como companhia social (N=9) e ajuda material e de serviços (N=7). De acordo com a classificação do nível de proximidade destes integrantes, é possível verificar que metade (N=9) aparece no nível interno de maior proximidade, seguido do segundo nível que refere-se à relações não tão próximas (N=7), e por último as relações mais distantes no terceiro nível (N=3). Em relação à reciprocidade, oito participantes indicaram haver uma reciprocidade e busca mútua nas suas relações de amizade (N=8); sete afirmaram ser mais solicitadas na troca de funções de apoio, e quatro declararam buscar mais sua rede de contato. Com relação à frequência do contato, os mais ressaltados foram o contato semanal virtual (N=9) e o contato diário virtual (N=5).

De acordo com os relatos das gestantes é possível observar um afastamento dessas relações de amizade no contexto da pandemia que reflete, por vezes, no enfraquecimento do vínculo:

“Assim, desde a pandemia pelo fato dela ter a mãe dela já com várias comorbidades a gente se afastou mais porque ela precisava, porque ela ficou afastada sem trabalhar ficou só em casa cuidando dela e eu, como trabalho com no comércio, tinha muito contato com pessoas, então a gente se afastou mais por conta pandemia mesmo.” (G5, 39 anos)

A maioria das respostas caracterizou uma reciprocidade dos vínculos e nível de proximidade primeiro, cabe destacar que não houve grande diferença dos demais aspectos que refletem um maior distanciamento, bem como na frequência dos contatos prevaleceram os contatos virtuais, esse contexto pode ser reflexo do momento atual pandêmico vivenciado que já apresenta alguns reflexos nas redes sociais significativas das gestantes especificamente neste quadrante.

Em consonância com o estudo de Maffei, Menezes e Crepaldi (2019), em que subsequente aos membros da família, os amigos foram os mais mencionados como referência no apoio oferecido. Sobre a presença diferentes contextos relacionais na rede de apoio, Moré e Crepaldi (2012) apontam que presença de outras pessoas significativas, como amigos, vizinhos, colegas de trabalho, a espiritualidade através desta presença de Deus e pessoas da comunidade também é importante, especialmente em momentos de crise, em que são exigidos recursos para enfrentar situações desconhecidas.

Quadrante 3 - Relações comunitárias

No quadrante “relações comunitárias” foram mapeados nove integrantes, citados por quatro gestantes. A menor rede apresentou apenas uma pessoa e a maior, quatro. O sistema de saúde foi mencionado nessas redes, que incluíram pessoas como enfermeira (N=4), técnica de enfermagem, agente comunitário de saúde e recepcionista

(N=1): “Eu não tenho muito contato com ela (enfermeira), só mais nas consultas do pré-natal mesmo, mais ela é uma ótima pessoa e como enfermeira também” (G7, 36 anos);

“Ela (enfermeira) é meu socorro aqui. A gente se conheceu aqui na Unidade e desde que eu casei sou atendida aqui, já faz 8 anos, e todo mundo aqui é bem próximo, mas depois da gestação aproximou mais (G4, 27 anos).

Apenas uma participante fez referência a outro contexto de relações

comunitárias, ao citar integrantes do grupo da Igreja.

Em relação ao nível de proximidade, oito membros se localizaram no primeiro nível, e um, no terceiro, exercendo funções como: apoio emocional (N=8), companhia social (N=6), ajuda material e de serviços (N=5), guia cognitivo e de conselhos, regulação social (N=4) e acessos à novos contatos (N=4). Em relação à reciprocidade com os

vínculos comunitários, a maioria das participantes afirmaram buscar mais de sua rede (N=6), seguido da busca mútua (N=2), que indica maior reciprocidade e apenas uma gestante relatou ser ela mais solicitada e desempenhar mais funções. Sobre a frequência dos contatos, o contato mensal presencial correspondeu à grande maioria (N=7).

De acordo com esses atributos do vínculo, mais especificamente as relações da gestante com o sistema de saúde (que foi unanimemente mencionado neste estudo), pode-se observar relações próximas e mais distantes, tanto no grau de intimidade, na reciprocidade e na frequência dos contatos. Embora nem sempre o profissional de saúde seja visto pelas gestantes como parte integrante de sua rede ou não tenha uma relação de proximidade, ele exerce alguma função de apoio, mesmo que pontual (Meira et. al, 2013).

A atenção pré-natal contribui para a interação entre o profissional de saúde, gestante e sua família. Essa interação favorece a preservação ou construção do vínculo com o serviço de saúde durante todo o período gestacional, reduzindo

consideravelmente os riscos de intercorrências obstétricas (Landerbahl et al., 2007) e oferecendo também, apoio emocional. no contexto pandêmico,

Quadrante 4 - Relações de Trabalho ou estudo

No quadrante das relações de trabalho ou estudo, apenas duas participantes consideraram relações significativas. No total, foram mapeados três integrantes, todos referentes às relações de trabalho construídas nos empregos anteriores. As funções exercidas pelos integrantes neste quadrante foram: apoio emocional e guia cognitivo e de conselhos (N=3), regulação social e acesso a novos contatos (N=1). Quanto ao nível de proximidade, todos aparecem no nível intermediário, que reflete relações não tão próximas.

Em relação à reciprocidade, as participantes descreveram que em duas relações eram mais solicitadas no desempenho das funções, e uma que afirmou que buscava mais. Quanto à frequência dos contatos, houve uma prevalência no mensal virtual.

Esses dados refletem uma escassez dos vínculos no contexto do trabalho, provavelmente pelo fato da maioria das gestantes não estar exercendo atividades

laborais.

Considerações Finais

A pandemia acarretou alterações nas relações cotidianas das mulheres gestantes, interferindo no apoio recebido e percebido. Com as redes sociais geralmente pequenas, a família ocupou lugar central, oferecendo, principalmente, apoio emocional e companhia social. O que aponta a demanda emocional das gestantes, que pode ser intensificada mediante à vivência do contexto de pandemia e suas repercussões à saúde em sua integralidade, inclusive na dificuldade de acesso à fatores de proteção à saúde, tão necessárias para uma vivência positiva desse período.

Este estudo permitiu constatar que, em sua maioria, as redes sociais significativas das gestantes eram pequenas, alertando para o risco de baixa efetividade no oferecimento de apoio necessário à gestante, tendo em vista as várias demandas inerentes ao período gestacional e pandêmico. Em sua maioria, eram redes compostas por familiares, que ofereciam principalmente apoio emocional e companhia social. A família, nesse sentido, atuou como fator de proteção em um cenário desafiador e ansiogênico. Apesar dos diversos efeitos negativos e estressores provocados pela pandemia, pode-se destacar que o fortalecimento das relações familiares e estreitamento da relação conjugal representou umas das principais formas de cuidados à saúde, tendo em vista que as relações familiares representaram a rede de suporte mais próxima e acessível às mulheres neste período de maior vulnerabilidade.

Por outro lado, há o risco da sobrecarga dos membros familiares e minimização das opções de recursos disponibilizados às gestantes frente às situações de crise. Os Serviços de saúde constituem um importante recurso de fornecimento de suporte à saúde da gestante. Neste sentido, seu papel vai além de garantir a saúde física de mãe e da criança, os cuidados que envolvem este período devem compreender o aspecto psicossocial que o processo de gestar envolve. Para isto, destaca-se o importante papel ocupado pelo psicólogo no contexto da Atenção Básica à Saúde, que tem uma responsabilização direta no oferecimento de assistência pré-natal especializada que seja integral suprimindo não só as necessidades fisiológicas das mulheres, mas considerando também as demandas emocionais presentes neste momento.

O Mapa de Rede representou um importante instrumento que evidenciou as nuances no movimento das relações sociais significativas envolvidas no entorno da gestante.

Enquanto fator agravante ressalta-se à escassez de relações verificada pelos poucos vínculos significativos de amizade e trabalho/estudo, em razão, tanto do afastamento da gestante de suas atividades no trabalho, quanto da própria ausência de atividade laboral, já no contexto das amizades ao distanciamento gerado pela pandemia da COVID-19. Nesse sentido, ressalta-se, em caso de distanciamento social à importância das atividades virtuais por parte dos profissionais da atenção básica, através de grupos virtuais e rodas de conversa.

Nesta mesma perspectiva, as relações comunitárias, especialmente com os serviços de saúde, não apresentaram um papel significativo, e ainda tem assumido uma pequena parcela na rede social significativa das gestantes. Entretanto, há iniciativas pontuais de proximidade entre os profissionais que compõem este sistema com as gestantes.

A vivência da gestação e todo seu contexto de transformações e necessidade de ajustamentos, demandam da mulher diferentes tipos de suporte que, por sua vez, pressupõem a participação de diversos atores no cuidado. O mapeamento das redes sociais significativas representa uma atividade importante, no sentido de orientar ações que visem fortalecer as redes sociais significativas e considerem sua relevância acerca dos fatores de risco e proteção à saúde mental da mulher no período gestacional.

Referências

Arrais, A.R. & Araújo, T.C.CF. (2016). Pré-Natal Psicológico: perspectivas para atuação do psicólogo em saúde materna no Brasil. *Rev. SBPH*, 19(1), 103-116.

Bäckström, C. et al. (2017). 'It makes you feel like you are not alone': Expectant firsttime mothers' experiences of social support within the social network, when preparing for childbirth and parenting. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 12, 51–57.

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

Barros, S.M.M; Pequeno, V.C & Moré, C.L.O.O. (2020). Síndrome Congênita do Vírus Zika: rede social pessoal configurada no contexto da maternidade. In: Macedo,

R.M.S;Kublikowski, I. (Org.). Família e Comunidade, pesquisas e intervenções em temas emergentes. *Ed CRV/EDUC* (p.237-257).

Campos, R.C. (2000) Processo gravídico, parto e prematuridade: Uma discussão teórica do ponto de vista do psicólogo. *Análise Psicológica*, 1(18): 15-35.

Carvalho, P.S., Loureiro, M. & Simões, M. R.(2006). Adaptações psicológicas à gravidez e maternidade. *Psicologia e Educação*, 5(2), 39-49.

Custódio, Z.A.O., Crepaldi, M.A & Linhares, M.B.M. (2014). Redes sociais de apoio no contexto da prematuridade: perspectiva do modelo bioecológico do desenvolvimento humano. *Estudos de Psicologia I Campinas*, 31(2), 247-255.

Dessen, M.À. & Braz, M.P. (2000). Rede Social de Apoio Durante Transições Familiares Decorrentes do Nascimento de Filhos. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 16(3), 221-231.

Falcone, V. M. et al. (2005). Atuação multiprofissional e a saúde mental de gestantes. *Rev. Saúde Pública*, 39(4): 612-8.

Guedes, O.S.; Daros, M.A. (2009)O cuidado como atribuição feminina: contribuições para um debate ético. *Serv. Soc. Rev.*, Londrina, v. 12, n.1, 122 p. 122-134, jul/dez.

Juliano, M.C.C. & Yunes, M.A.M. (2014). Reflexões sobre rede de apoio social como mecanismo de proteção e promoção de resiliência. *Ambiente & Sociedade* , 17(3), 135-154.

Jussani, N.C. Serafim, D.; Marcon, S. S. (2007). Rede social durante a expansão da família. *Rev. bras. enferm* ; 60(2): 184-189, mar.-abr.

Landerdahl, M. C. et al. (2007).A percepção de mulheres sobre atenção pré-natal em uma Unidade Básica de Saúde.*Esc. Anna Nery* [online], 11(1), 105-111.

Maffei¹, B.; Menezes, M.; Crepaldi, M. A. (2019). Rede social significativa no processo gestacional: uma revisão integrativa. *Rev. SBPH* vol. 22 no. 1, Rio de Janeiro – Jan./Jun.

Maldonado, M.T. (2017). Psicologia da gravidez: gestando pessoas para uma sociedade melhor. *São Paulo:Idéias & Letras*.

Martins, C. A.; Siqueira, K. M.; Tyrrell, M. A. R.; Barbosa, M. A.; Carvalho, S. M. S. & Santos, L. V. (2008). Dinâmica familiar em situação de nascimento e puerpério. *Revista Eletrônica de Enfermagem*. Vol. 10, nº 4, p.1015-25.

Meireles, A. & Costa, M.E. (2005). A experiência da gravidez: o corpo grávido, à relação com a mãe, à percepção de mudança e à relação com o bebê. *Psicologia, Colibri Lisboa Edições*, 18(2), 75-98.

Meira RB, Meira TB, Silva LR da et al. (2013). Rede de apoio social durante a fase gestacional de mulheres. *Rev enferm UFPE on line*, Recife, 7(esp):7024-33, dez.

Moré, C.L.O.O & Crepaldi, M.A. (2012). O mapa de rede social significativa como instrumento de investigação no contexto da pesquisa qualitativa. *Nova Perspectiva Sistêmica*, Rio de Janeiro, 43, 84-98.

Oliveira, M.R.& Dessen, M.A. (2012). Alterações na rede social de apoio materno durante a gestação e o parto. *Estudos de Psicologia*, 29 (1), 81-88.

Orlandi, R. Participação da rede social significativa de mulheres que vivem e convivem com o HIV no enfrentamento da soropositividade. (2011). 253p. Tese de doutorado - Programa de Pós-Graduação em Psicologia, *Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis., SC*, Brasil.

Pinto,A.R & Monteiro, A.A. (2018). As redes sociais de apoio na transição para a parentalidade. *Sociologia online*. 17, 113-135.

Prime, H., Wade, M., & Browne, D. T. (2020). Risk and resilience in family well-being during the COVID19 pandemic [Ahead of print]. *American Psychologist*. <https://doi.org/10.1037/amp0000660>

Rapoport, A. & Piccinini, C.A. (2006) Apoio Social e experiência da maternidade. *Rev Bras Crescimento Desenvolv Hum*, 16(1),85-96.

Silva, I.M, et. al. (2020). As Relações Familiares diante da COVID-19: Recursos, Riscos e Implicações para a Prática da Terapia de Casal e Família. *Pensando Famílias*, 24(1), jul. (12-28).

Simas, F.B.; Souza, L.V; Scorsolini-Comin. (2013). Significados da gravidez e da maternidade: discursos de primíparas e multíparas. *Psicol. teor. prat.* [online]. 2013, vol.15, n.1, pp. 19-34. ISSN 1516-3687.

Sluzki, C. E. (1997). A rede social na prática sistêmica: alternativas terapêuticas. *São Paulo: Casa do Psicólogo*.

Tsunechiro1, M. A.; Bonadio, I. C. (1999). A família na rede e apoio social da gestante. *Fam. Saúde Desenv.*, Curitiba, v.1, n.1/2, p.103-106, jan./dez.

Zanatta E.; Pereira, C. R. R. (2015).“Ela enxerga em ti o mundo”: A experiência da maternidade pela primeira vez. *Temas em Psicologia*, v. 23, n. 4, p. 959-972.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A gravidez é um período de transição que faz parte do desenvolvimento e envolve a necessidade de reestruturação e reajustamento em várias dimensões. A complexidade dessas mudanças provocadas pela vinda do bebê não se restringe apenas às variáveis psicológicas e bioquímicas, uma vez que os fatores sociais, culturais e econômicos também são fundamentais na vivência desse processo. As adaptações e reorganizações características desse momento demandam adaptação por parte da mulher, e por isso faz-se necessário o cuidado à saúde mental da gestante que sofre grandes impactos.

A pandemia da COVID-19 instaurou um momento singular que tem provocado dificuldades em todos os contextos, serviços e na vida cotidiana. A combinação das diferentes crises- sanitária, política, social e econômica- acarretadas pela pandemia tem impactado a sociedade de diferentes formas. Além das consequências diretas na saúde da população, as demais crises têm contribuído para a fragilização da saúde mental das pessoas. Nesse sentido, a pandemia tem desnudado as fragilidades e condições de vulnerabilidade da sociedade e mais especificamente de determinados grupos, compreendidos como de risco, como as mulheres no período gestacional e puerperal.

Assim, diante da pandemia são acrescentados novos desafios à vivência da gestação. As medidas de controle adotadas para conter o avanço da doença, apesar de fundamentais, contribuíram significativamente para o aumento de transtornos mentais na população em geral (Dias et. al., 2021), e de forma particular em alguns grupos específicos, como as gestantes (Amorim et. al., 2021). Diversos são os elementos potencializadores do estresse nesse contexto, como: medo da infecção e seus riscos e agravamentos a saúde materna e infantil, instabilidade de serviços de assistência à saúde, isolamento social e afastamento da rede de apoio em um período que demanda maior proximidade e disponibilidade da rede.

Os vínculos sociais têm importante papel na vivência positiva dos períodos de transição do desenvolvimento, como a maternidade. E de forma específica, no enfrentamento de um estressor, como a vivência da gestação frente a uma pandemia. Esta pesquisa constatou que entre esses vínculos, destacaram principalmente as relações familiares, tanto na construção do Mapa de rede, quanto como principal prática de

enfrentamento frente aos desafios e necessidade enfrentados pela mulher no período de gestação em meio à pandemia.

Os dados provenientes do primeiro estudo, que versam sobre a vivência da gestação mediante a pandemia da COVID-19, confirmam a exposição das mulheres a fatores estressantes sendo descrito como principal dificuldade o isolamento social e consequentemente o distanciamento da rede de apoio. Além de conviver com as transformações decorrentes da gestação, que aumentam os níveis de tensão e estresse nas mulheres, e geram uma ambivalência de sentimentos. Neste contexto, a vivência da gestação tem sido permeada por sentimentos negativos como solidão, medo e tristeza. A instabilidade da rotina, bem como a incerteza sobre os agravos e possíveis consequências da infecção na condição de gestante foram evidenciados também como responsáveis pelo medo. A presença desses sentimentos enquanto principais descritores do período gestacional indicam um fator preocupante que interfere negativamente no bem-estar físico e mental da mulher.

Em relação às principais práticas de enfrentamento, a espiritualidade apresentou papel fundamental no enfrentamento da situação, o que possibilita uma maior tranquilidade e esperança frente ao contexto. Essas práticas atuaram de forma mais ativa mediante a indisponibilidade de acessar a rede de apoio (de forma especial, as relações familiares) evidenciada como primeira prática de enfrentamento buscada pelas mulheres.

O segundo estudo demonstrou a importância da família em relação ao apoio recebido e percebido pelas gestantes, que ressaltaram seu importante papel no fornecimento de apoio emocional e companhia social. Neste contexto de pandemia em que as relações e contato social foram reduzidas, as relações familiares e relacionamento conjugal foram estreitadas e representaram umas das principais formas de cuidado à saúde da gestante. A família atua então como um importante fator de proteção à saúde das mulheres, principalmente no cenário de pandemia.

No que se refere ainda aos dados do segundo estudo, que discorre sobre a rede social significativa de gestantes, foi possível observar uma escassez de relações significativas de amizade, trabalho e estudo e comunidade. Esta situação, além de representar um risco de sobrecarga aos membros familiares, reduz a opção de recursos e

disponibilidade de diferentes funções da rede social significativa das gestantes, especialmente frente a situações de crise.

Os estudos evidenciaram as demandas emocionais das gestantes, que provavelmente foram intensificadas mediante à vivência da pandemia. Nesse sentido, destaca-se a necessidade de olhar o fenômeno a partir de sua complexidade, considerando a perspectiva psicossocial que todo processo gravídico-puerperal representa.

Nos dois estudos foi possível perceber também a presença ativa da rede social significativa enquanto proteção à saúde mediante este contexto de vulnerabilidade.

Tendo em vista a necessidade de distanciamento social, esta pesquisa demonstrou o papel fundamental da rede enquanto proteção à saúde da gestante. Seu papel evidencia-se sobretudo no apoio emocional que contribuiu para amenizar sentimentos desagradáveis como medo de ser contaminada e até mesmo de morrer. Em que pese a relevância do apoio emocional, pode-se dizer que todas as funções de apoio contribuíram para uma vivência mais saudável e positiva da gestação, mesmo que a ansiedade e tristeza estivesse presente em vários momentos.

Exercendo o olhar psicossocial e sistêmico à gestação, considerando as diversas demandas da mulher nesse período, compreende-se também o importante papel ocupado pelos serviços de saúde na assistência e fornecimento de suporte à gestante. Seu papel vai além de garantir a saúde física da mãe e da criança. O reconhecimento das várias demandas emocionais e conseqüentemente a atenção à saúde mental da gestante são práticas ainda emergentes no contexto da Atenção Básica, que ganham um novo significado e importância mediante o enfrentamento dos diversos estressores causados pela pandemia e na vivência da gestação. Promover saúde neste cenário implica num posicionamento que visa ir além da assistência tradicional biomédica, considerar os fatores que atuam na proteção à saúde da gestante e atuar em seu fortalecimento significa exercer uma atenção integral à saúde da gestante.

A relevância científica deste estudo se situa no seu caráter inédito por abordar uma temática recente no contexto da saúde, principalmente no que refere ao olhar integral à gestação e considerando a concepção da própria mulher sobre seus sentimentos, desafios, demandas, práticas de enfrentamento e disponibilidade da rede social significativa. Assim sendo, evidencia-se a necessidade de continuidade de estudos que

abranjam aspectos não contemplados, a exemplo da posterior repercussão na maternidade mediante o enfrentamento da pandemia durante a gestação e afastamento da rede de apoio.

Espera-se que os resultados dessa pesquisa possam contribuir para a comunidade científica, e especialmente, para as equipes de profissionais que compõem a rede assistencial de saúde para que conheçam os sentimentos, desafios, práticas de enfrentamento e demandas das mulheres no período gestacional, e a partir dessa compreensão possam fomentar uma práxis que considere e contemple a complexidade que o processo de gestar envolve, principalmente em meio a ocorrência de múltiplos elementos estressores, e assim possa contribuir na adoção de estratégias que contemplem o cuidado à saúde integral da gestante.

Nesse sentido, pode-se destacar a possibilidade de ações interventivas que aproximem as mulheres dos serviços assistenciais de saúde, através do oferecimento de um pré-natal que alcance não só a dimensão fisiológica. A partir da compreensão da rede social significativa enquanto importante fator de proteção à saúde, ressaltado pelas próprias mulheres em seus discursos. A inclusão da rede nas práticas assistenciais pode acontecer através do reconhecimento das gestantes com estes atores do cuidado e maior proximidade, fortalecendo assim este contexto de relações.

Por fim, a experiência da gestação no contexto da pandemia da COVID-19 exige esforços individuais e coletivos no sentido de superar os desafios e dificuldades no enfrentamento desta fase. A rede social significativa revela-se fundamental nesse processo, no sentido de disponibilizar diferentes tipos de apoio às gestantes, auxiliando o processo de enfrentamento do contexto adverso. O mapeamento das redes sociais significativas representa uma atividade importante, no sentido de orientar ações que visem fortalecer as redes sociais significativas e considerem sua relevância acerca dos fatores de risco e proteção à saúde mental da mulher no período gestacional. Assim, o mapa de rede constitui uma ferramenta importante de pesquisa e intervenção.

REFERÊNCIAS

- Almeida, N.M.C & Arrais, A.R (2016). O pré-natal psicológico como programa de prevenção à depressão pós-parto. *Psicologia: Ciência e Profissão*, Brasília, v. 36, n. 4, p. 847-863, out./dez.
- Almeida MO, Portugal TM, Assis TJCF. (2020). Gestantes e COVID-19: isolamento como fator de impacto físico e psíquico. *Rev Bras Saude Mater Infant*; 20 (2):599-602.
- Amorim, M.M.R et. al. (2021). COVID-19 e Gravidez. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.*, Recife, 21 (Supl. 2): S355-S372, maio.
- Bardin, L. (2011). Análise de conteúdo. *São Paulo: Edições 70*.
- Brasil. (2020). Decreto nº10.211. Declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019nCoV). Brasília-DF, BRASIL.
- Campos, R.C. (2000) Processo gravídico, parto e prematuridade: Uma discussão teórica do ponto de vista do psicólogo. *Análise Psicológica*, 1(18): 15-35.
- Custódio, Z.A.O., Crepaldi, M.A & Linhares, M.B.M. (2014). Redes sociais de apoio no contexto da prematuridade: perspectiva do modelo bioecológico do desenvolvimento humano. *Estudos de Psicologia I Campinas*, 31(2), 247-255.
- Dessen, M.À. & Braz, M.P. (2000). Rede Social de Apoio Durante Transições Familiares Decorrentes do Nascimento de Filhos. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 16(3), 221-231.
- Dias, I.C. ET. AL. (2021). Os impactos da pandemia de COVID-19 na saúde mental da população. *Revista Eletrônica Acervo Científico. REAC | Vol. 30, p.1-7*.
- Enumo et.al., (2020). Enfrentando o estresse em tempos de pandemia: proposição de uma Cartilha. *Estud. psicol. I Campinas I 37 I e200065*.
- Estrela, F.M.; Silva, K.K.A; Cruz, M.A & Gomes, N.O. (2020). Gestantes no contexto da pandemia da Covid-19: reflexões e desafios. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 30(2), 300215.
- WHO. World Health Organization. Clinical management of severe acute respiratory infection (SARI) when COVID-19 disease is suspected: Interim guidance 13 March 2020. Disponível em: <https://www.who.int/docs/defaultsource/coronaviruse/clinicalmanagement-of-novel-cov.pdf>.
- Maldonado, M.T. (2017). Psicologia da gravidez: gestando pessoas para uma sociedade melhor. *São Paulo: Idéias & Letras*.
- Mascarenhas, V.H.A et. al.(2020). COVID-19 e a produção de conhecimento sobre as recomendações na gravidez: revisão de escopo. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*;28: 2-10.

Maffei1, B.; Menezes, M.; Crepaldi, M. A. (2019). Rede social significativa no processo gestacional: uma revisão integrativa. *Rev. SBPH* vol. 22 no. 1, Rio de Janeiro – Jan./Jun.

Meireles, A. & Costa, M.E. (2005). A experiência da gravidez: o corpo grávido, a relação com a mãe, a percepção de mudança e a relação com o bebê. *Psicologia, Colibri Lisboa Edições*, 18(2), 75-98.

Morin, E (2015). Introdução ao pensamento complexo. *Tradução Eliane Lisboa. 5.ed*Porto Alegre:Sulina, 120p.

Pinto,A.R & Monteiro, A.A. (2018). As redes sociais de apoio na transição para a parentalidade. *Sociologia online*. 17, 113-135.

Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS).(2020). Intervenções recomendadas em saúde mental e apoio psicossocial (Smaps) durante a pandemia. Disponível em: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53017/OPASBRANMHMHCVID>.

Simas, F.B.; Souza, L.V; Scorsolini-Comin. (2013). Significados da gravidez e da maternidade: discursos de primíparas e múltiparas. *Psicol. teor. prat.* [online]. 2013, vol.15, n.1, pp. 19-34. ISSN 1516-3687.

Sluzki, C. E. (1997). A rede social na prática sistêmica: alternativas terapêuticas. *São Paulo: Casa do Psicólogo*.

Silva, H.G.N; Santos, L.E.S & Oliveira, A.K.S. (2020). Efeitos da pandemia do novo Coronavírus na saúde mental de indivíduos e coletividades. *J. nurs. health.*;10(n.esp.):e20104007.

Vasconcelos, M.J.E. (2003) Pensando o pensamento sistêmico novo paradigmático e suas implicações. Florianópolis, Ano 1, vol 1, no. 2, 159-171.

APÊNDICES

FICHA SOCIODEMOGRÁFICA

Gostaríamos de conhecer você melhor:

Você possui idade igual ou maior que 18 anos? *

Sim Não

Qual sua idade? _____

É sua primeira gestação?

Sim Não

*Para resposta NÃO:

Quantos filhos você tem? _____

A gestação é de alto risco?

Sim Não

*Para resposta SIM:

Qual a sua complicação gestacional? _____

Você está realizando acompanhamento pré-natal no SUS através de alguma Unidade Básica de Saúde?

Sim Não

Qual o bairro que você mora: _____

Qual a Unidade de Saúde que você frequenta: _____

Religião:

sem religião católica espírita evangélica

outra (especificar) _____ Escolaridade:

Fundamental Incompleto

Fundamental Completo

Ensino Médio Incompleto

Ensino Médio Completo

Superior Incompleto

Superior Completo

Pós-Graduação

Raça/etnia: Branca () Amarela () Parda () Preta () Indígena ()

Estado civil: () Solteira () Casada () União estável () Divorciada () Viúva

*Se for casada ou convive com algum companheiro,

Há quanto tempo estão juntos? _____

Seu companheiro é o pai biológico da criança? () sim () não

Renda da família (mesmo que você não sabia o valor exato, pode informar um valor aproximado): _____

Dividida com quantas pessoas: () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7 () 7+

Recebe algum benefício? () Sim () Não Qual? _____ Você mora com quem?

() Companheiro/marido

() Pai

() Mãe

() Sogro

() Sogra

() Filhos

() Parentes próximos

Ocupação ou trabalho atual: _____

Sua gravidez foi planejada? () Sim () Não

Você desejava engravidar? () Sim () Não

Com quantas semanas de gestação você está? _____

Quantas consultas de pré-natal você realizou até o momento: _____

EXPERIENCIA DA GESTAÇÃO NA PANDEMIA

1. Como você tem se sentido na maior parte do tempo durante a pandemia?
2. O que você tem feito para ficar melhor?
3. Você foi diagnosticado com COVID-19 (coronavírus)?
4. Alguém próximo a você foi diagnosticado com COVID-19 (coronavírus)?
5. Quais desafios, ou necessidades, você tem enfrentado durante a gestação?

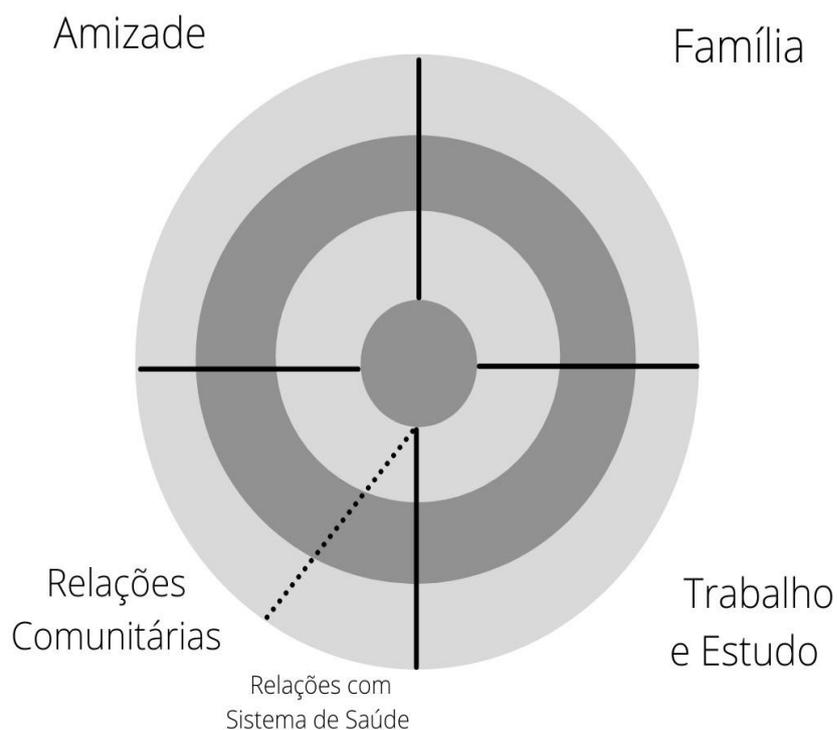
ROTEIRO PARA APLICAÇÃO DO MAPA DE REDE SOCIAL PESSOAL

Participante: _____

Roteiro para mapeamento da Rede Social

Iremos construir um Mapa da sua Rede Social. Chamamos de rede social o conjunto de pessoas com as quais você mais convive na família, no trabalho, no postinho de saúde e em outros lugares que você frequenta. Alguns relacionamentos com essas pessoas são mais próximos, outros são mais distantes, mais frequentes ou não. Há pessoas, grupos e instituições que podem lhe dar apoio ou ajudá-la de alguma forma. Nesse mapa você será representada dentro do círculo interno e os contatos com as pessoas que fazem parte da sua convivência nos círculos externos. Representaremos essas pessoas e conversaremos sobre a maneira que elas dão suporte a você nesse momento de sua vida.

MAPA DE REDE



CHECK-LIS PARA CONSTRUÇÃO DA REDE

Participante: _____ Pesquisador: _____

Vamos agora falar rapidamente sobre cada pessoa que é importante para você.

1. Qual a idade de ...? Que recursos financeiros essa pessoa tem? Que religião ela tem? Onde mora? Profissão/escolaridade? Raça/etnia (branca, amarela, parda, preta e indígena)?

2. Quais as formas de apoio que essa pessoa te dá? (FUNÇÕES)(FUNÇÕES)

1-Companhia social

2-Apoio emocional

3-Guia cognitivo e conselhos

4 Regulação social

5- Ajuda material e de serviços

6- Acesso a novos contatos

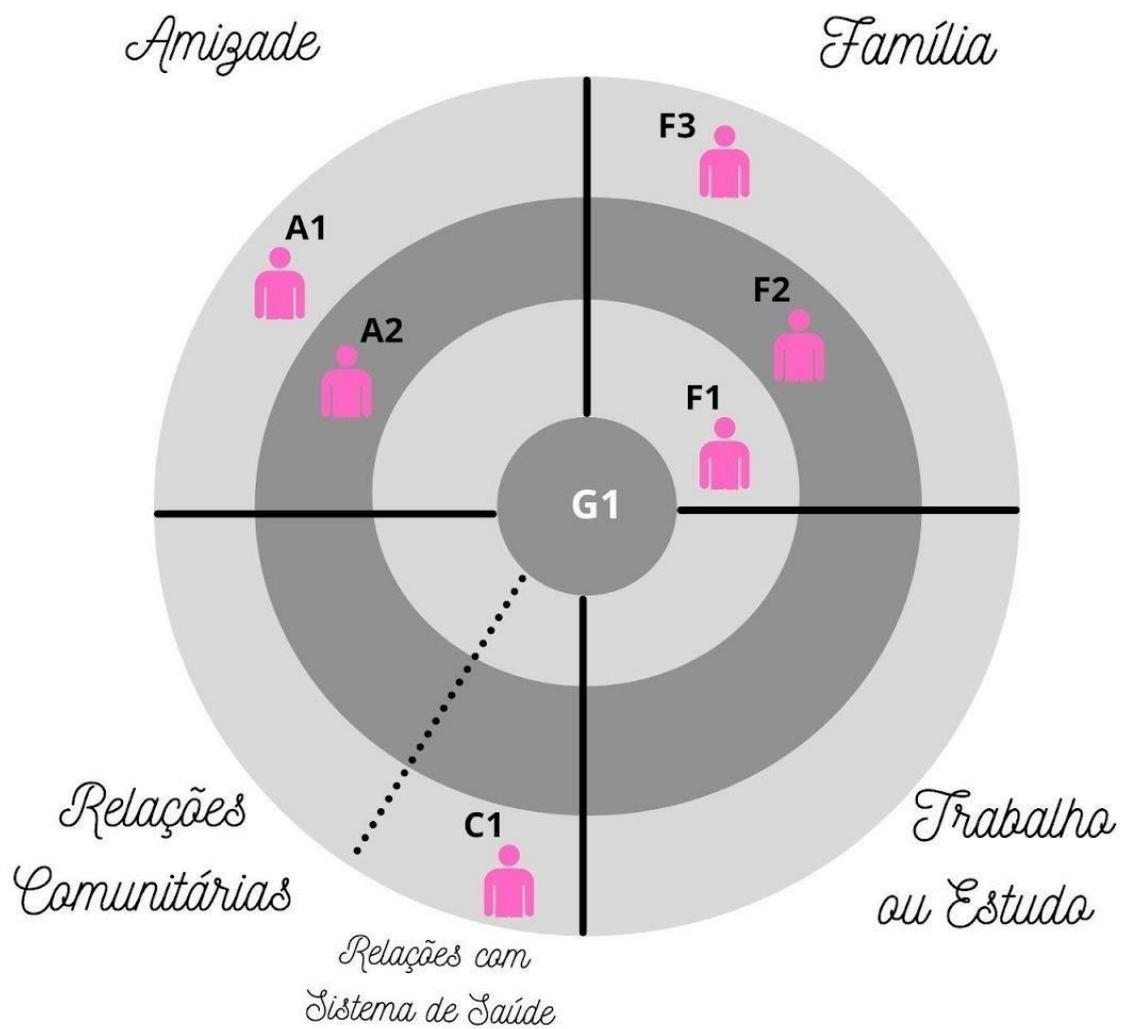
3. Você gostaria que essa pessoa desse outro tipo de apoio?

4. Eu queria saber um pouco sobre a história de vocês... Como se conheceram?

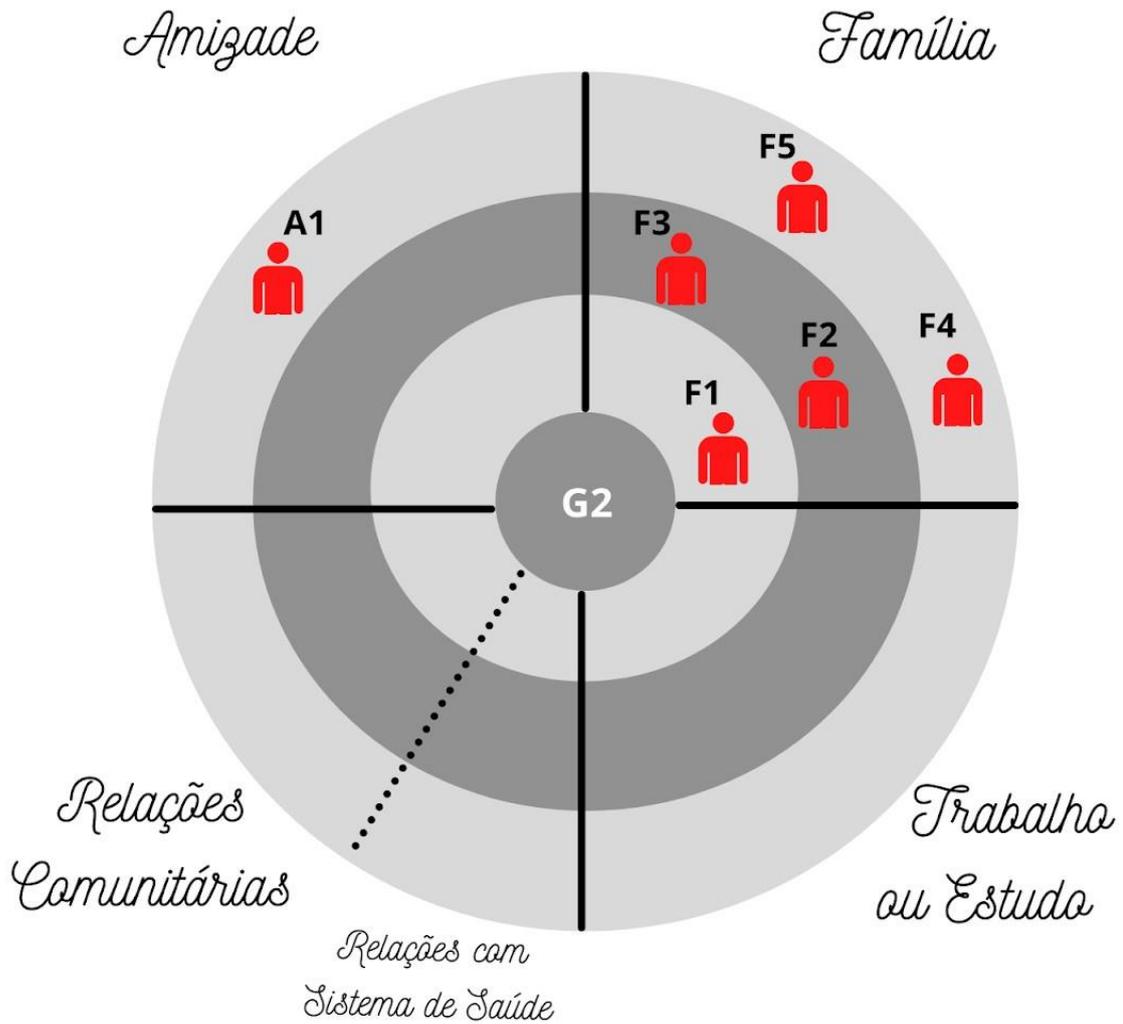
5. Qual a frequência de contato? (diária, semanal ou esporádica). Como vocês se comunicam? (ligações, e-mail, whatsapp, Facebook, outros)

6. Quem procura mais quem? (A iniciativa de contato pode ser de ambos) 7.
O quanto vocês são íntimos, próximos? (grau de 1 a 3)

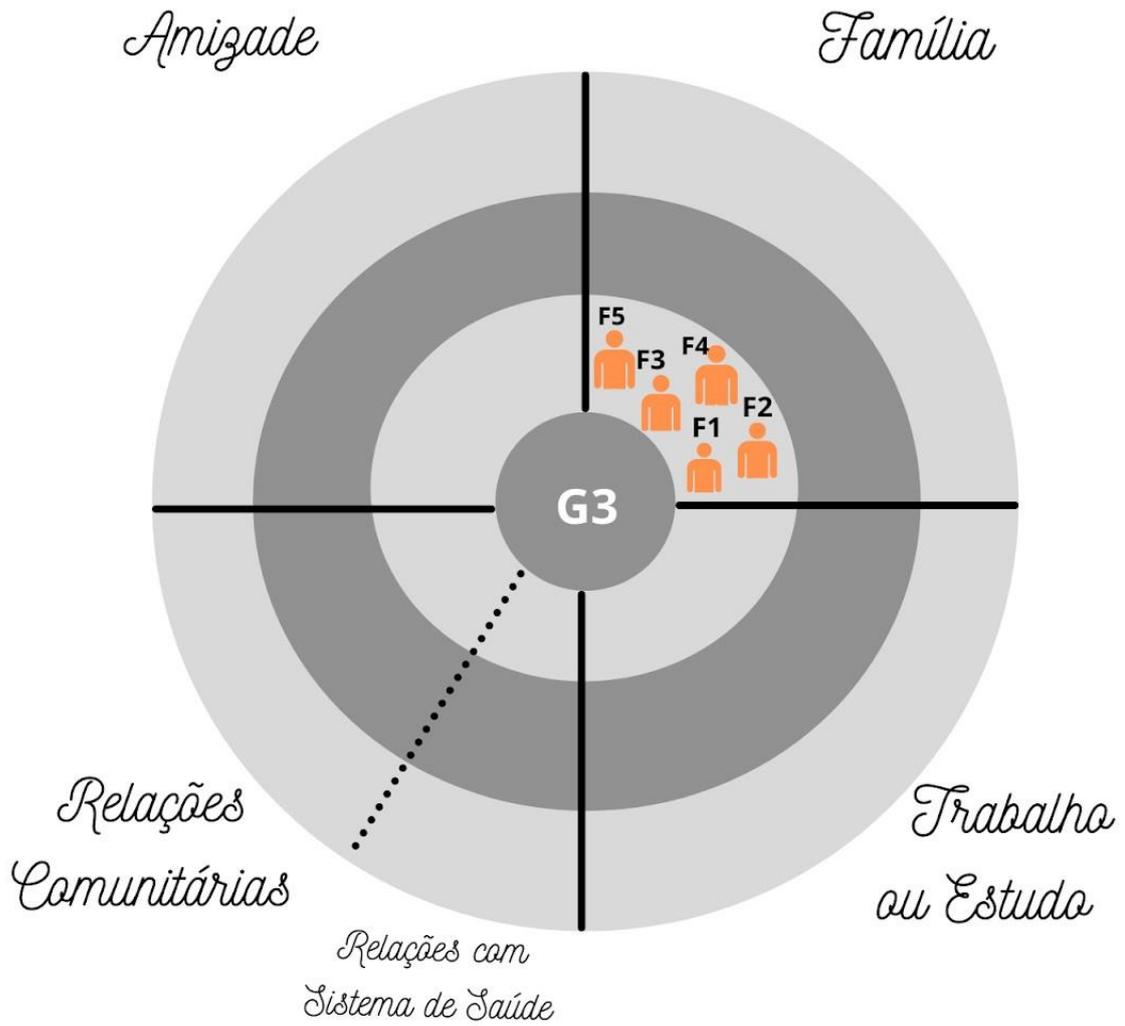
MAPAS DE REDE SOCIAL DAS PARTICIPANTES

MAPA DE REDE

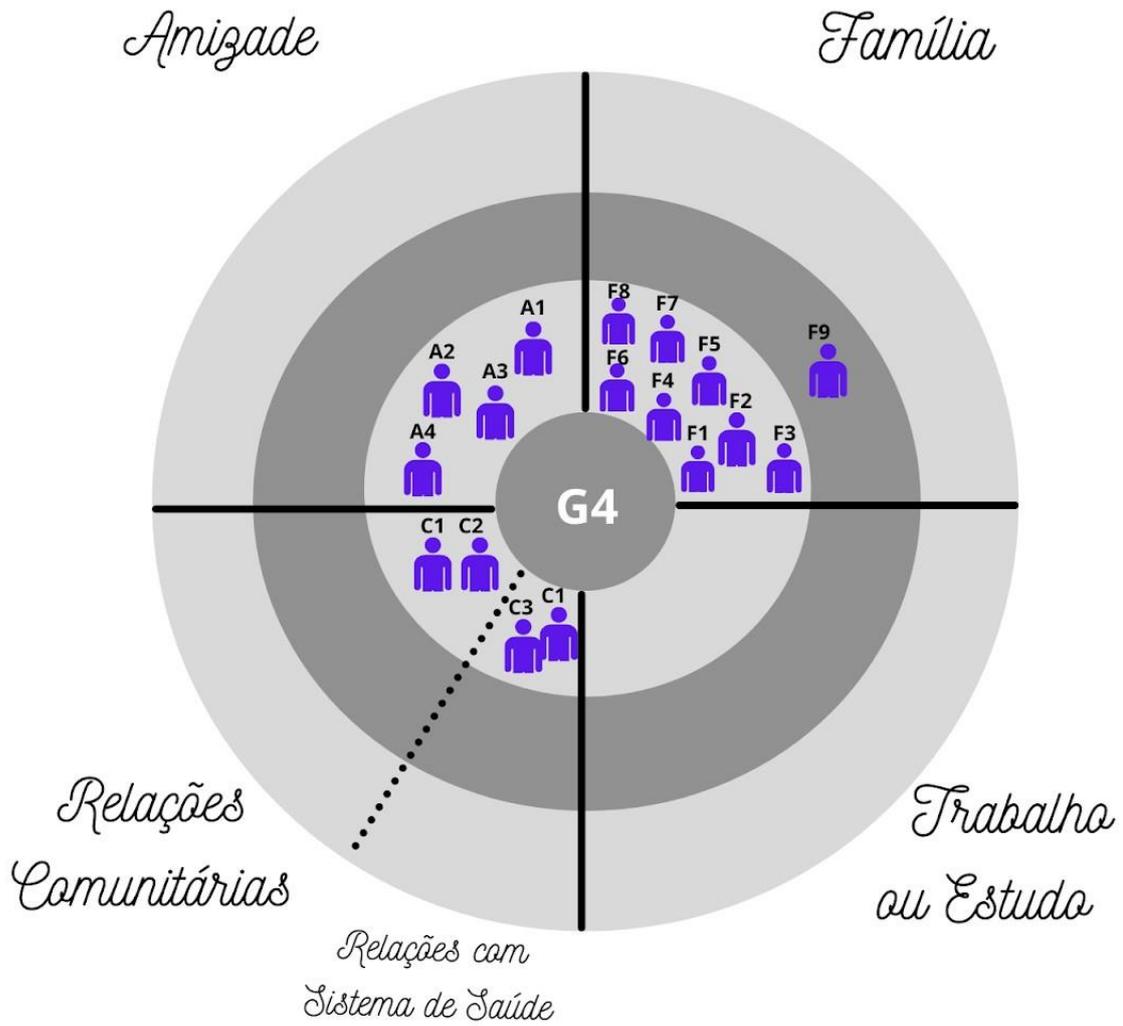
MAPA DE REDE



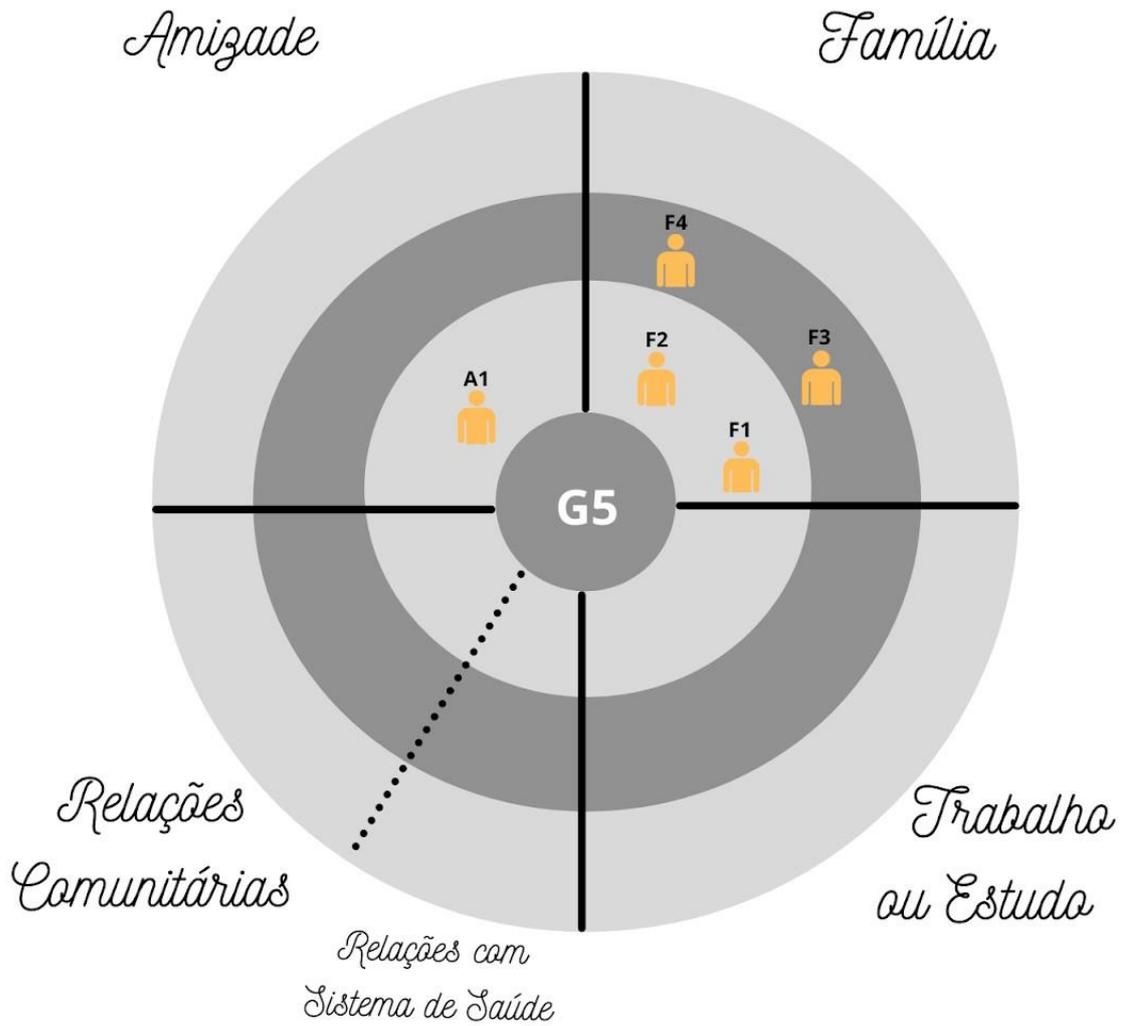
MAPA DE REDE



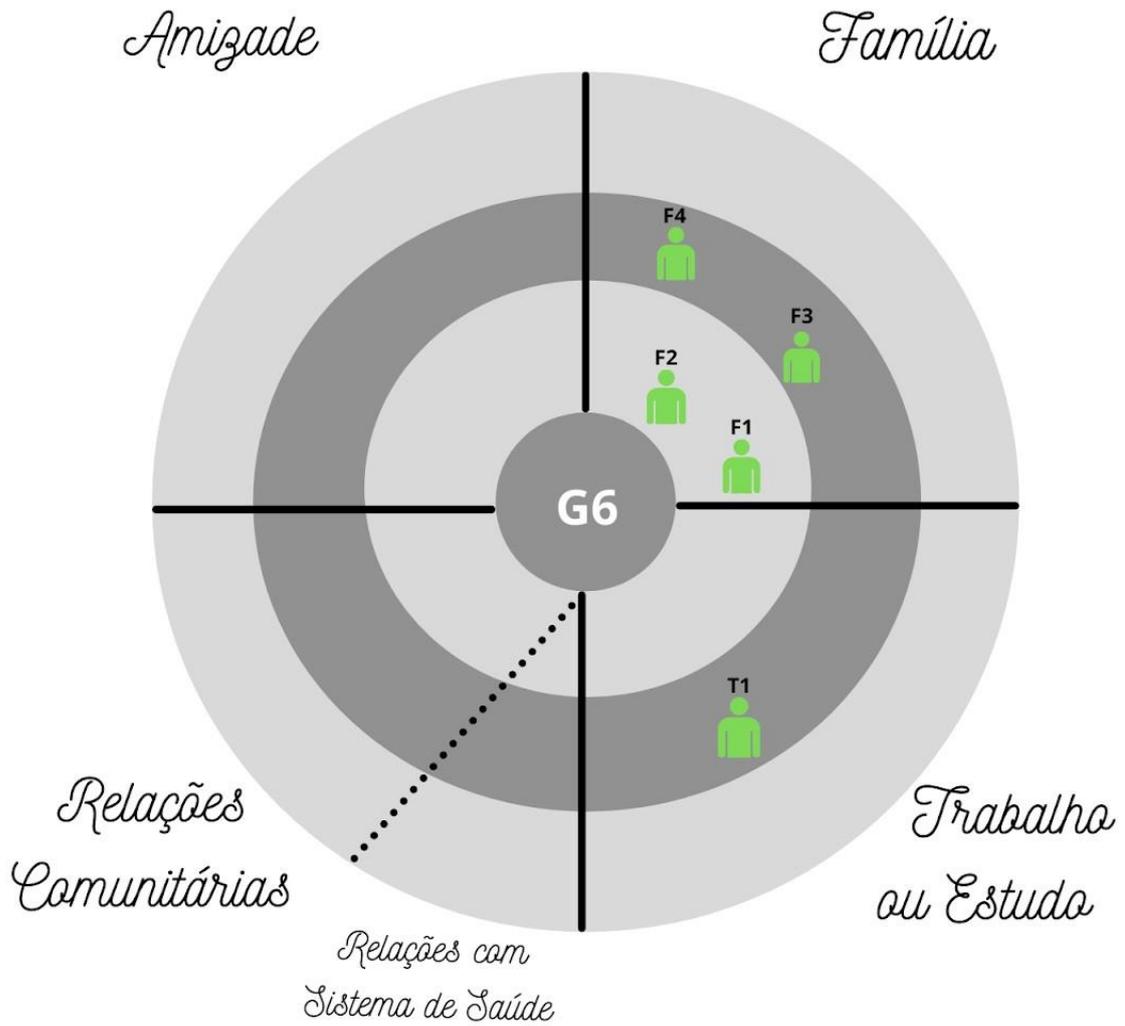
MAPA DE REDE



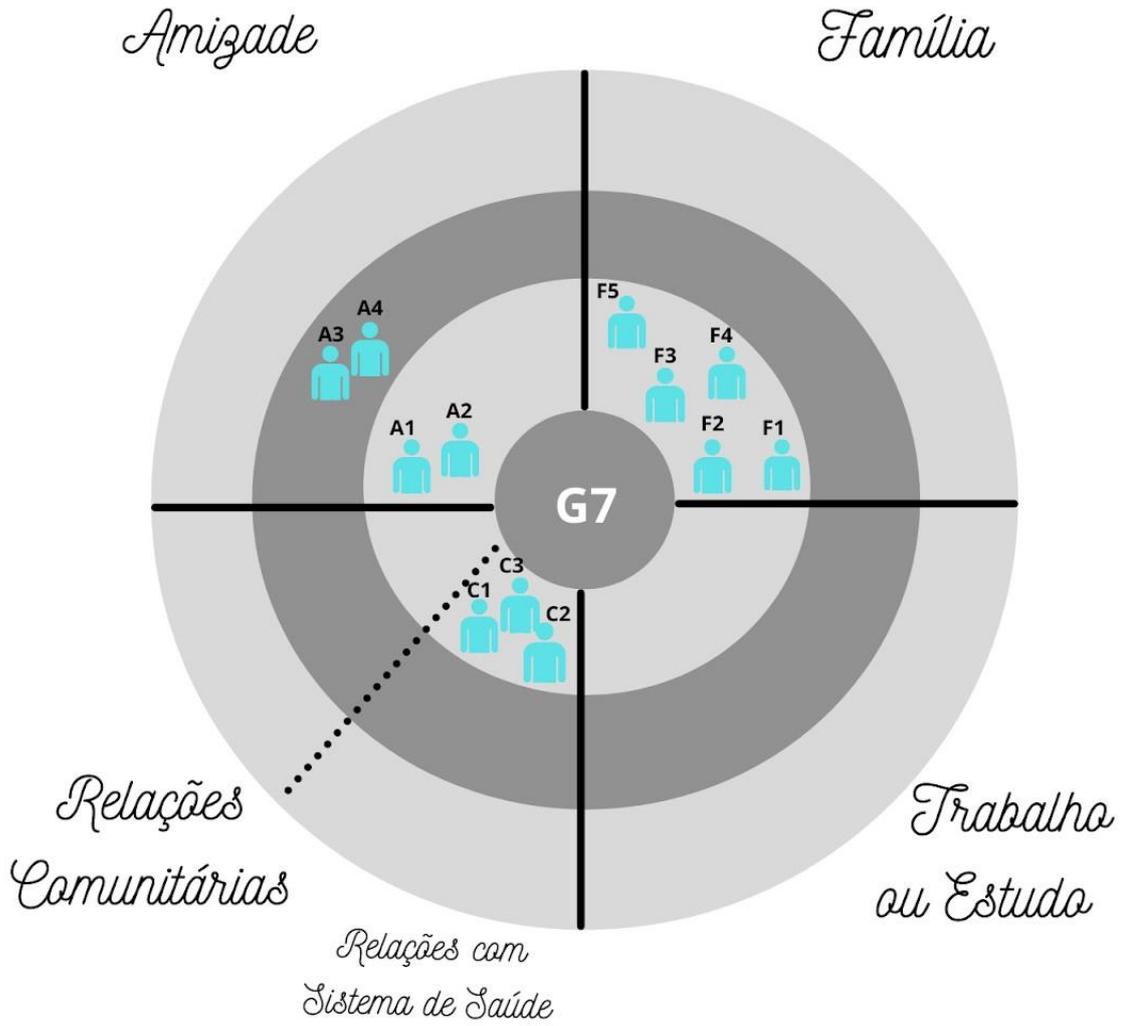
MAPA DE REDE



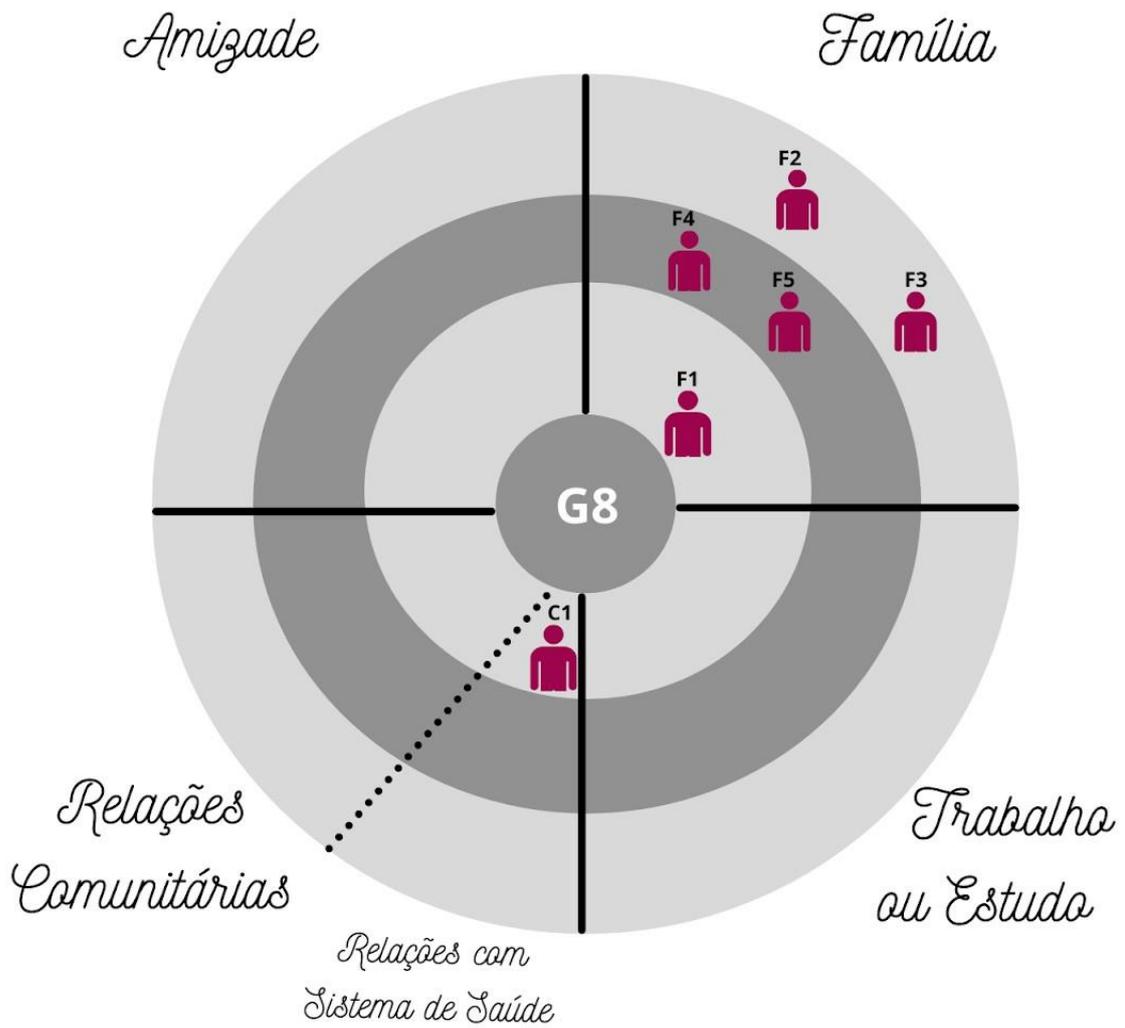
MAPA DE REDE



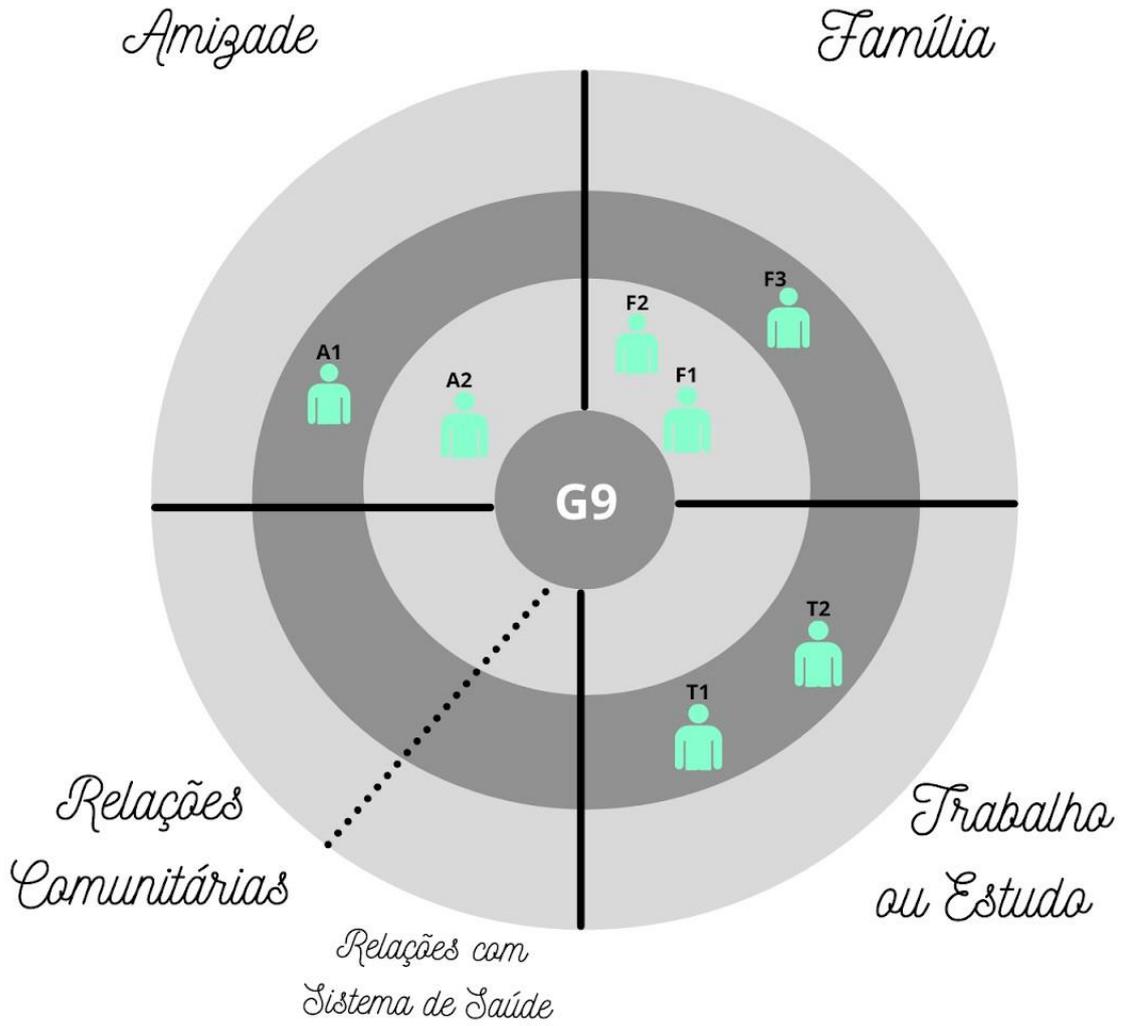
MAPA DE REDE



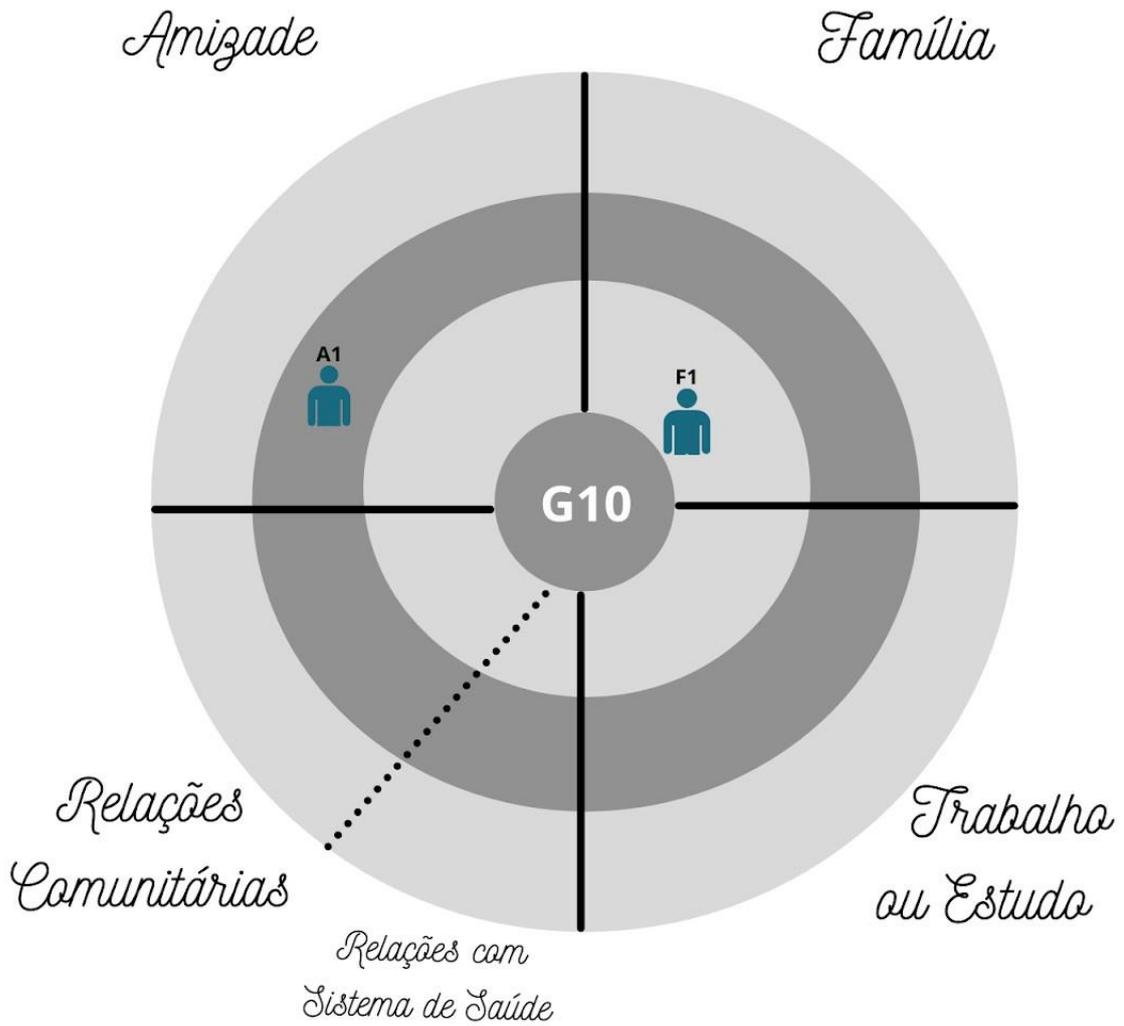
MAPA DE REDE



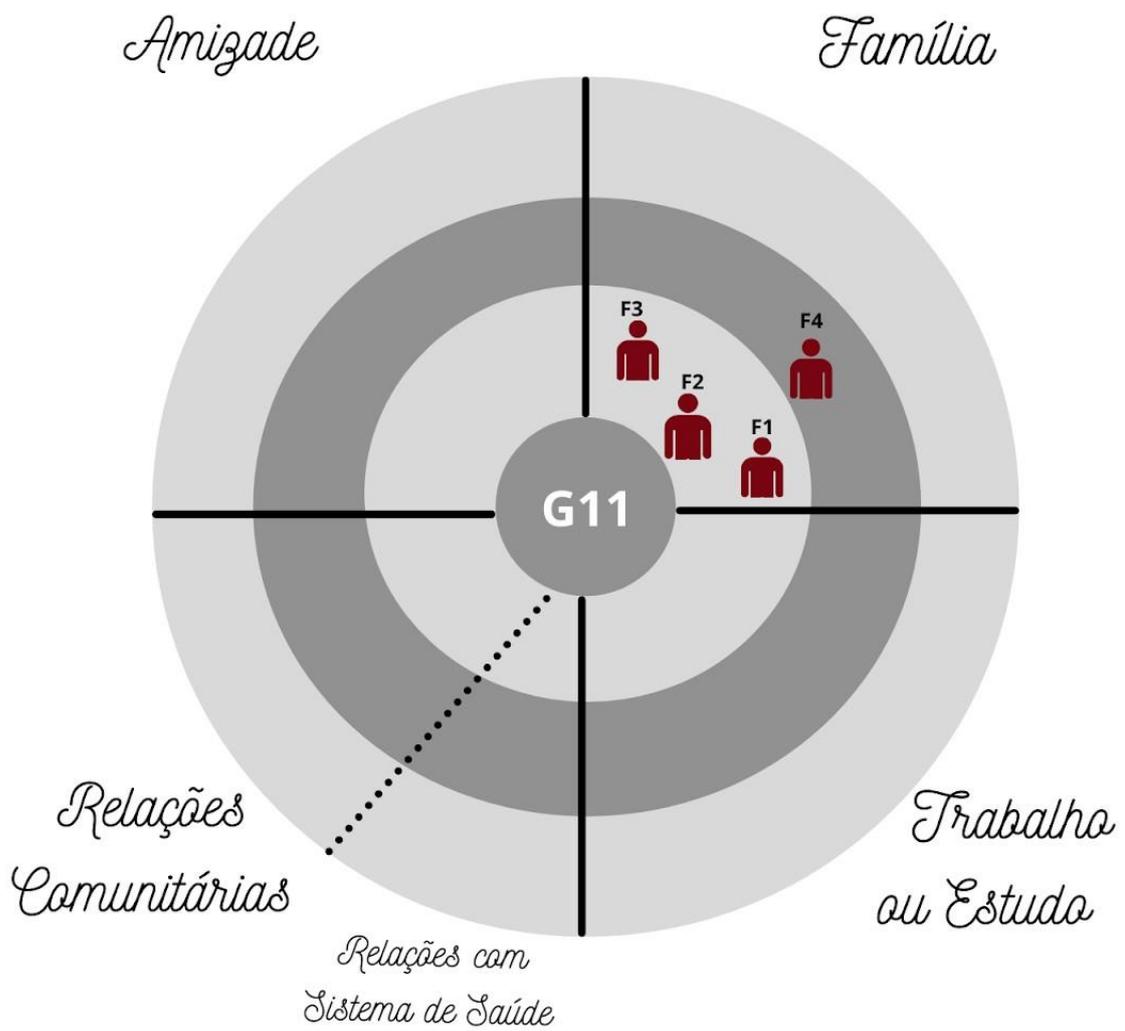
MAPA DE REDE



MAPA DE REDE



MAPA DE REDE



ANEXOS

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido eu, _____, em pleno exercício dos meus direitos me disponho a participar da Pesquisa “A REDE DE APOIO SOCIAL NO PERÍODO GESTACIONAL”.

Declaro ser esclarecido e estar de acordo com os seguintes pontos:

O trabalho A REDE DE APOIO SOCIAL NO PERÍODO GESTACIONAL terá como objetivo geral caracterizar a rede de apoio social pessoal de gestantes no que diz respeito à assistência pré-natal no Sistema Único de Saúde.

Ao voluntário só caberá a autorização para formulário sociodemográfico, entrevista de aplicação do mapa de rede social (SLUZKI, 2003), Em relação aos riscos a pesquisa oferece riscos mínimos, mas no caso de necessidade será disponibilizado contato pessoal para acolhimento. No que se refere aos benefícios pode-se destacar as contribuições a produção no conhecimento nas áreas de Saúde Coletiva e Psicologia da Saúde, bem como possibilidade de discussão no campo da atenção à saúde da gestante.

- Ao pesquisador caberá o desenvolvimento da pesquisa de forma confidencial; entretanto, quando necessário for, poderá revelar os resultados ao médico, indivíduo e/ou familiares, cumprindo as exigências da Resolução Nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.

- O voluntário poderá se recusar a participar, ou retirar seu consentimento a qualquer momento da realização do trabalho ora proposto, não havendo qualquer penalização ou prejuízo para o mesmo.

- Será garantido o sigilo dos resultados obtidos neste trabalho, assegurando assim a privacidade dos participantes em manter tais resultados em caráter confidencial.

- Não haverá qualquer despesa ou ônus financeiro aos participantes voluntários deste projeto científico e não haverá qualquer procedimento que possa incorrer em danos físicos ou financeiros ao voluntário e, portanto, não haveria necessidade de indenização por parte da equipe científica e/ou da Instituição responsável.

- Qualquer dúvida ou solicitação de esclarecimentos, o participante poderá contatar a equipe científica no número (083) 98864-1763 com MARIANY BEZERRAS NEVES.

- Ao final da pesquisa, se for do meu interesse, terei livre acesso ao conteúdo da mesma, podendo discutir os dados, com o pesquisador, vale salientar que este documento será impresso em duas vias e uma delas ficará em minha posse.

- Desta forma, uma vez tendo lido e entendido tais esclarecimentos e, por estar de pleno acordo com o teor do mesmo, dato e assino este termo de consentimento livre e esclarecido.

Mariany Bezerra Neves

Assinatura do Participante

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA GRAVAÇÃO DE VOZ

Eu, _____, depois de entender os riscos e benefícios que a pesquisa intitulada A REDE DE APOIO SOCIAL NO PERÍODO GESTACIONAL poderá trazer e, entender especialmente os métodos que serão usados para a coleta de dados, assim como, estar ciente da necessidade da gravação de minha entrevista, AUTORIZO, por meio deste termo, a pesquisadora MARIANY BEZERRA NEVES a realizar a gravação de minha entrevista sem custos. Esta AUTORIZAÇÃO foi concedida mediante o compromisso dos pesquisadores acima citados em garantir-me os seguintes direitos:

1. poderei ler a transcrição de minha gravação;
2. os dados coletados serão usados exclusivamente para gerar informações para a pesquisa aqui relatada e outras publicações dela decorrentes, quais sejam: revistas científicas, jornais, congressos entre outros eventos dessa natureza;
3. minha identificação não será revelada em nenhuma das vias de publicação das informações
4. qualquer outra forma de utilização dessas informações somente poderá ser feita mediante minha autorização, em observância ao Art. 5º, XXVIII, alínea “a” da Constituição Federal
5. os dados coletados serão guardados por 5 anos, sob a responsabilidade do(a) pesquisador(a) coordenador(a) da pesquisa SIBELLE MARIA MARTINS DE BARROS, e após esse período, serão destruídos e,
6. serei livre para interromper minha participação na pesquisa a qualquer momento e/ou solicitar a posse da gravação e transcrição de minha entrevista.

Ademais, tais compromissos estão em conformidade com as diretrizes previstas na Resolução Nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde/Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos.

Campina Grande, ____/____/____.

Assinatura do participante da pesquisa

Assinatura e carimbo do pesquisador responsável

