NARRATIVE REVIEW

Suffering of women in vulnerability situation during COVID-19 pandemic

Sofrimento de mulheres em situação de vulnerabilidade durante a pandemia de COVID-19

Sufrimiento de mujeres en situacion de vulnerabilidad durante la pandemia de COVID-19

Antonio Richard Carias , Letícia Jóia Ribeiro , Sofia Createo Bonfatti , Maria Lydia Sanchez Garcia Mozardo , Raquel Gonçalves Siqueira Alves , Carolina Del Negro Visintin , Tania Mara Marques Granato

^a Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Centro de Ciências da Vida – Campinas/SP – Brasil.

Instituição: Pontifícia Universidade Católica de Campinas – Campinas/SP – Brasil

DOI 10.5935/2318-0404.20210015

Abstract

In view of the crisis situation triggered by the Covid-19 pandemic, social isolation has been one of the strategies for preventing contagion. As the pandemic has been going on for many months, and consequently the confinement of people in their homes, conflicts in the field of family relationships are potentiated and generate suffering. This situation leads us to suppose the deepening of the emotional suffering of women who experience different situations of vulnerability during the pandemic. For this reason, this study proposes a narrative review that aims to reflect on five experiences of vulnerability that seem to us emblematic of the suffering of women who live the drama of domestic violence, LGBTQI + phobia, alcohol and drug consumption, pregnancy, childbirth and puerperium and, finally, the diagnosis and treatment of breast cancer. We carried out a winnicottian psychoanalytic reflection on the environmental flaws and the experience of loneliness that characterize the experience of women exposed to situations of oppression and / or fear at its intersection with the constant threat of contagion by the new Coronavirus. We highlight the need for psychosocial interventions that are in tune with the needs of women who have been amplified by the current situation of quarantine and social isolation.

Keywords: Family Relations; Women's Health; Social Isolation; Psychoanalysis

Resumo

Diante da situação de crise desencadeada pela pandemia de Covid-19, o isolamento social tem sido uma das estratégias de prevenção do contágio. Como a pandemia vem se estendendo por muitos meses, e consequentemente o confinamento das pessoas em suas residências, conflitos no campo das relações familiares são potencializados e geram sofrimento. Tal quadro nos leva a supor o aprofundamento do sofrimento emocional de mulheres que vivem diferentes situações de vulnerabilidade durante a pandemia. Por essa razão, o presente estudo propõe uma revisão narrativa que objetiva refletir sobre cinco experiências de vulnerabilidade que nos parecem emblemáticas do sofrimento da mulher que vive o drama da violência doméstica, da LGBTQI+ fobia, do consumo de álcool e drogas, da gestação, parto e puerpério e, finalmente, do diagnóstico e tratamento de câncer de mama. Realizamos uma reflexão psicanalítica winnicottiana a respeito das falhas ambientais e da experiência de solidão que caracterizam a vivência de mulheres expostas a situações de opressão e/ou medo em sua intersecção com a constante ameaça de contágio pelo novo Coronavírus. Destacamos a necessidade de intervenções psicossociais que estejam afinadas às necessidades das mulheres que se mostraram amplificadas pela atual conjuntura de quarentena e isolamento social.

Palavras-chaves: Relações Familiares; Saúde da Mulher; Isolamento social; Psicanálise

Resumen

Ante la situación de crisis desencadenada por la pandemia Covid-19, el aislamiento social ha sido una de las estrategias para prevenir el contagio. Como la pandemia se viene desarrollando hace muchos meses, y por consiguiente el confinamiento de personas en sus hogares, los conflictos en el ámbito de las relaciones familiares se potencian y generan sufrimiento. Esta situación nos lleva a suponer la profundización del sufrimiento emocional de las mujeres que viven distintas situaciones de vulnerabilidad durante la pandemia. Por ello, este estudio propone una revisión narrativa que tiene como objetivo reflexionar sobre cinco experiencias de vulnerabilidad que nos parecen emblemáticas del sufrimiento de mujeres viviendo el drama de la violencia intrafamiliar, fobia LGBTQI +, consumo de alcohol y drogas, embarazo, parto y puerperio y, finalmente, el diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama. Realizamos una reflexión psicoanalítica winnicottiana sobre las fallas ambientales y la experiencia de soledad que caracterizan la vivencia de mujeres expuestas a situaciones de opresión y / o miedo en su intersección con la constante amenaza de contagio por el nuevo Coronavirus. Destacamos la necesidad de intervenciones psicossociales en sintonía con necesidades de mujeres amplificadas por la situación actual de cuarentena y aislamiento social

Palabras clave: Relaciones Familiares; Salud de la Mujer; Aislamiento Social; Psicoanálisis

Em março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) decretou pandemia e o isolamento do convívio social passou a ser realidade em todas as nações com o objetivo de controlar o contágio do novo

Coronavírus (Sars-CoV-2). Apesar de o isolamento social ser uma estratégia necessária, as famílias passaram a sofrer com os impactos emocionais, sociais, físicos e econômicos desse longo período de crise.

Luo et al.¹ realizaram uma revisão de literatura sobre os impactos da quarentena na saúde mental das pessoas e identificaram um aumento do sofrimento emocional que se expressa em ansiedade, depressão, solidão e desespero. Nesse mesmo sentido, Vasconcelos, Feitosa, Medrado e Brito² destacam que o estresse diário, a sensação de encarceramento, o medo de contaminar outras pessoas e os sentimentos de raiva, frustração, culpa e tristeza contribuem para o sofrimento das pessoas confinadas.

Nesse novo contexto em que as pessoas estão confinadas em suas próprias casas, novas formas de (con)viver emergem tanto no campo das relações interpessoais quanto nas laborais. A internet e as plataformas digitais se mostraram recursos fundamentais para a comunicação, que se tornou majoritariamente virtual e remota. Como alternativa à solidão que o isolamento social acarreta, a internet se tornou palco de compartilhamento de experiências, como o uso de *podcasts* e outras plataformas midiáticas³.

Ressaltamos que dentre os muitos cenários que emergiram durante a pandemia de Covid-19 elegemos como objeto de estudo o sofrimento emocional de mulheres cujas vulnerabilidades foram potencializadas em decorrência do isolamento social imposto pela situação de pandemia. Tomar a condição da mulher como objeto de estudo se justifica na medida em que nossa sociedade ainda se pauta pela lógica cisheteronormativa, cujos valores machistas, patriarcais e falocêntricos determinam um lugar social para a mulher centrado no cuidado, na devoção e na passividade. Dessa forma, nos alinhamos ao conceito de interseccionalidade de Crenshaw⁴, ao elegermos a condição da mulher como marcada de saída por múltiplas vulnerabilidades.

É fato que a convivência diária da mulher com seus familiares possibilita novas experiências, afetos e sentidos. Entretanto, isolar-se durante meses com as mesmas pessoas sem a possibilidade de sair de casa inaugura demandas emocionais que convocam a escuta e atenção de profissionais da saúde e da assistência social.

Diante dessa nova realidade, elegemos cinco situações emblemáticas de vulnerabilidades vividas por mulheres. Destacamos a experiência da mulher que é vítima de violência doméstica e permanece confinada com o próprio agressor, assim como a experiência de mulheres LGBTQI+ que são vítimas de discriminação pelos próprios familiares. Também nos chamou a atenção o cenário do uso abusivo/dependente de substâncias, em que a mulher pode vir a ser consumidora de álcool e/ou drogas ou viver na condição de cônjuge da pessoa que é dependente de substâncias psicoativas. As vulnerabilidades da gestação, parto e puerpério também se aprofundam no atual contexto de pandemia, particularmente quando as mulheres se percebem com a rede de apoio reduzida. E, finalmente, selecionamos o drama vivido pelas mulheres diagnosticadas com câncer de mama que, nesse contexto de redirecionamento da rede de saúde para o atendimento de pacientes acometidos pela Covid-19, enfrentam dificuldades para a continuidade do tratamento, seja clínico ou cirúrgico, além da ameaça de morte que o diagnóstico pode significar.

Método

Rother⁵ define a revisão narrativa como um método de levantamento de literatura científica que busca discutir um assunto contemporâneo sob um ponto de vista teórico, oferecendo ao leitor uma compreensão sobre o tema investigado e sua atualização, seja pela exposição de estudos contemporâneos seja pela interpretação teórica singular do pesquisador. Essa qualidade de revisão permite ao pesquisador analisar a literatura consultada de modo a elaborar novas sínteses. Para isso, recorremos a estudos empíricos e teóricos que se propuseram a compreender e problematizar os dramas familiares vividos pelas mulheres que ora focalizamos na atual situação de crise mundial.

Ressaltamos que o recorte metodológico das cinco situações de vulnerabilidade visa ilustrar contextos humanos singulares que produzem sofrimento adicional a uma situação de crise já instaurada pela pandemia de Covid-19. Desse modo, não pretendemos esgotar nem o tema do sofrimento em cada uma das situações, nem o tema da pandemia e do isolamento social, antes objetivamos chamar a atenção para o fato de que certas condições concretas de vida operam no sentido da interseccionalidade, fazendo convergir múltiplas vivências de sofrimento.

Resultados e Discussão

Apresentamos as cinco situações emblemáticas de vulnerabilidade vividas por mulheres durante a pandemia de Covid-19 seguida de breve reflexão psicanalítica winnicottiana.

Mulheres e Violência Doméstica

Conforme os dados divulgados pela Ouvidoria Nacional dos Direitos Humanos⁶ (ONDH), no mês de abril de 2020 ocorreu um aumento de 35,9% nos casos de violência contra a mulher. Tal percentual é significativo na medida em que o aumento no número de casos começa justamente no mês seguinte às recomendações sanitárias para o confinamento familiar. Os dados advêm dos serviços de teleatendimento “Disque 100” e “Disque 180”, centrais de atendimento em casos de violência contra a criança e a mulher, respectivamente.

Para Vieira, Garcia e Maciel⁷, a pandemia de Covid-19 e o consequente isolamento social escancarou a realidade da violência doméstica no Brasil, ainda que a mulher seja a chefe em 28,9% das famílias. Para conter os agravos da violência doméstica que culminam na morte de inúmeras mulheres brasileiras foram aprovadas a Lei Maria da Penha⁸ em 2006 e a Lei do Feminicídio⁹ em 2015, com o objetivo de garantir o direito de proteção às mulheres vítimas de ameaças e agressões. Considerando o impacto de uma cultura falocêntrica e patriarcal que valoriza os atributos masculinos e desqualifica os femininos, tais condutas abusivas contra as mulheres foram historicamente naturalizadas a ponto do sofrimento emocional feminino ser deslegitimado¹⁰.

Paterman et al.¹¹ estudaram o drama vivido por mães e filhos que foram vítimas de violência doméstica durante o isolamento social. Dentre as vulnerabilidades que favorecem a ocorrência dessa violência, os autores destacam o próprio isolamento social, a pobreza, instabilidade decorrente de conflitos e desastres naturais e/

ou sociais, situação de imigração e refúgio, inacessibilidade aos serviços de saúde, dificuldade de afastamento dos parceiros abusivos e exposição a inúmeras situações de violência.

Há uma correlação entre o fenômeno da violência contra a mulher por parceiro íntimo e a história das crises humanitárias e/ou situações de emergência, o que foi observado no atual contexto de pandemia¹². Silva et al.¹³ identificam elementos que intensificam a violência conjugal durante o isolamento social na pandemia. A crise financeira e a consequente instabilidade econômica geram situações de conflito e estresse que culminam em violência entre parceiros íntimos, sobretudo quando há uso abusivo de álcool e/ou drogas cujo desfecho é a violência física e psicológica. Destacamos que o isolamento social enfraquece a rede de apoio às mulheres e favorece a ocorrência da violência, na medida em que dificulta o acesso a familiares, amigos e serviços de saúde e assistência social. Nesse sentido, Roesch et al.¹⁴ afirmam que há parceiros íntimos que utilizam a coerção emocional para impedir que as mulheres sejam ajudadas pelas suas redes de apoio formal e/ou informal.

Em resposta a esse cenário, a Lei 14.022¹⁵, de 07 de Julho de 2020, entra em vigor para garantir o atendimento de pessoas vítimas de violência doméstica durante a pandemia de Covid-19. Dentre as medidas de enfrentamento à violência, a lei estabelece a continuidade dos serviços que acolhem as vítimas, a disponibilização de recursos virtuais para acolhimento/apoio e o prazo de 48 horas para que a Central de Atendimento à Mulher (Disque 180) e o Serviço de Proteção de Crianças e Adolescentes com Foco em Violência Sexual (Disque 100) notifiquem as instâncias competentes.

Silva et al.¹³ destacam duas estratégias para o enfrentamento da violência contra a mulher. A primeira é o desenvolvimento de aplicativos em que as mulheres podem solicitar o socorro sem alertar o agressor. Já a segunda estratégia é a utilização de gestos e/ou sinais corporais que comunicam para os profissionais de saúde e/ou outros indivíduos que ela está sendo vítima de violência. Em ambas as estratégias, consideramos a necessidade do investimento público para a criação e divulgação dos aplicativos, assim como para a formação continuada de profissionais de saúde na identificação dos gestos e/ou sinais de socorro emitidos pela mulher.

Mulheres LGBTQI+ e discriminação

O panorama de desigualdade de gênero que desemboca em sofrimento emocional também afeta a população LGBTQI+. O cotidiano dessa população é marcado por atos discriminatórios de uma sociedade pautada por valores cisheteronormativos^{16,17}. A despeito dos avanços sociais quanto aos papéis de gênero, a hegemonia do modelo de família nuclear alimenta ou serve de pretexto para a intolerância e exclusão de arranjos que se distanciam do tradicional^{18,19}.

Sobre essa problemática, Butler¹⁸ critica o imaginário social que vincula sexo biológico ao gênero, prática sexual e desejo para produzir uma matriz heterossexual para as condutas sociais. Nessa perspectiva é socialmente esperado que as pessoas se identifiquem com o sexo designado em seu nascimento e afirmem seu desejo/orientação sexual para ou pelo sexo designado como oposto.

O impacto dos estigmas e preconceitos expõem as pessoas LGBTQI+ e, particularmente as mulheres

lésbicas e trans, a múltiplas vulnerabilidades. O desemprego, que já é uma realidade na pandemia para a população brasileira, se agrava na população LGBTQI+, intensificando o preconceito e a desigualdade social de uma população que já encontra muitos obstáculos para se inserir no mercado de trabalho¹⁶.

Gonzales et al.²⁰ entrevistaram jovens universitários e constataram que 45% deles sofriam discriminação dos pais e familiares quanto ao gênero e/ou orientação sexual. Na condição de retorno ao lar de origem foi observado que os jovens careciam de ambientes familiares aceitadores e suportivos. Muitos dos participantes escondiam aspectos de suas experiências vividas, como relacionamentos amorosos, amizades, gostos e lugares que frequentavam, com o objetivo de preservar a privacidade e evitar conflitos familiares.

Fish et al.¹⁶ apresentam os conflitos enfrentados por jovens LGBTQI+ no convívio diário com os pais durante a quarentena e isolamento social. De acordo com os autores, participantes transgêneros não se sentem aceitos pelos seus familiares mesmo após a transição para o gênero com o qual se identificam, sendo frequentemente chamados pelos familiares pelo nome atribuído ao nascimento ao invés do nome social e seus pronomes correspondentes, situação que amplifica o sofrimento emocional.

A população LGBTQI+ está sofrendo com sintomas de ansiedade e depressão¹⁶. Durante o período de pandemia, a automutilação, o uso de substâncias psicoativas e ideação suicida mostraram-se exacerbados^{17,21}. A luta diária das pessoas LGBTQI+, particularmente das mulheres lésbicas e trans, para conviver com seus familiares durante o confinamento, está associada à postura homofóbica, transfóbica e misógina de famílias que se apoiam em princípios religiosos²² como justificativa para o preconceito. Diante de um ambiente familiar não-aceitador e até discriminador, pessoas LGBTQI+ sentem-se desamparadas, desrespeitadas e não reconhecidas em suas experiências. Consideramos que a matriz heterossexual¹⁸ prejudica a compreensão do gênero e da sexualidade como fenômenos complexos que extrapolam categorias binárias.

Diante dessa sobreposição de vulnerabilidades, Salerno, Williams e Gattamorta¹⁷ convocam as universidades para a oferta de serviços online para o teleatendimento de jovens LGBTQI+ durante a pandemia, assim como atividades extracurriculares virtuais que abordem questões de gênero. Nesse sentido, os estudos alertam para a criação e aprimoramento de práticas profissionais alinhadas à demanda dessa população, particularmente quando há intersecção de vulnerabilidades como na condição vivida pela mulher LGBTQI+.

Mulheres no Contexto de Álcool e Drogas

O uso abusivo e/ou dependente de álcool e outras drogas também se configura como elemento desencadeador de conflitos vividos por mulheres no contexto da pandemia de Covid-19. O consumo das substâncias psicoativas, bem como a abstinência sem o devido acompanhamento profissional, favorece alterações orgânicas, emocionais, cognitivas e comportamentais nos usuários e produz impacto emocional nos familiares²³.

Ao refletirem sobre os impactos da pandemia no acesso ao tratamento de álcool e drogas, Mellis, Potenza e Hulsey²⁴ identificam mudanças que afetam os usuários e seus familiares, particularmente na interrupção

dos atendimentos, no uso da telemedicina e nas dificuldades de acesso aos serviços. Os usuários e familiares confinados e sem acesso a atendimento especializado em álcool e drogas vivenciam o desamparo. A carência de serviços que é consequente à situação de pandemia contribui para a recaída das mulheres usuárias e/ou aumento do consumo de substâncias psicoativas. A carência de serviços também impacta a mulher que é cônjuge do usuário de álcool e/ou drogas²⁴.

Familiares de pessoas dependentes de álcool e drogas apresentam intenso sofrimento emocional, conforme observam Horta, Daspett, Egito e Macedo²⁵. De acordo com os autores, os familiares se sentem impotentes diante do consumo problemático de um parente. Sentimentos como ódio, raiva, desgosto, vergonha e culpa, somados às humilhações vividas e ao medo da agressividade do dependente de álcool e/ou drogas, comprometem o bem estar dos familiares.

Considerando as vivências dos familiares, supomos que a quarentena e o isolamento social tenham intensificado o sofrimento das mulheres que convivem com o usuário, particularmente mães, esposas e filhas. Ressaltamos que a convivência diária das mulheres que enfrentam a recaída e/ou aumento no consumo de substâncias de seus parentes incrementa o seu sofrimento na medida em que a intoxicação do membro familiar as expõe a situações de tensão emocional. Se antes da pandemia mães e esposas do usuário de álcool e drogas já referiam angústia ao testemunhar o parente intoxicado²⁵, supomos que no atual contexto de confinamento essa demanda tenha sido aprofundada nos lares brasileiros.

Adamoli et al.²⁶ ressaltam que a intensificação da convivência entre pessoas no mesmo espaço favorece conflitos, o que motivou os autores a elaborarem orientações para os familiares que convivem com usuários de substâncias durante a quarentena e isolamento social. Os autores sugerem que os familiares façam acordos e regras com os usuários, estabeleçam constantes tentativas de diálogo, evitem condutas precipitadas e reafirmem a consciência de que não existem culpados pelo consumo problemático de um parente.

Mulheres na Gestação, Parto e Puerpério

O Ministério da Saúde²⁷ informa que gestantes e puérperas são grupo de risco devido a maior possibilidade de apresentarem as complicações graves da Covid-19 como a Síndrome Respiratória Aguda Grave. Diante desse fato, gestantes e puérperas sofrem com ansiedade, medo e insegurança. Para conter os efeitos destes afetos, Estrela, Silva, Cruz e Gomes²⁸ discorrem sobre a necessidade das pessoas acessarem apenas as fontes oficiais de informação. Com essa estratégia, é possível proteger as gestantes de notícias falsas, popularmente conhecidas como *fake news*.

De acordo com Li et al.²⁹, a infecção por Covid-19, na presença de comorbidades, aumenta a probabilidade do parto se dar via cesariana, dado o risco de um parto de emergência ou prematuro que elevaria as chances de óbito parental e/ou neonatal. Deste modo, a cesárea tem sido a via de parto mais utilizada pelos médicos com o intuito de reduzir riscos. Além da incerteza quanto à via de parto, as mulheres se deparam com uma segunda preocupação: a permanência ou ausência do acompanhante no centro obstétrico. Segundo Silva et

al.¹³ essa demanda advém da restrição de alguns hospitais quanto à presença do acompanhante nesse contexto de pandemia, com a justificativa de evitar o contágio pelo Coronavírus.

A presença do acompanhante durante o parto, hoje garantida pela Lei nº 11.108/2005³⁰ reduz o medo e a ansiedade, na medida em que transmite segurança e tranquilidade para a parturiente. Esse auxílio físico e emocional prestado pelo acompanhante, além de sua função de intermediação entre a parturiente e a equipe de saúde, garante o bem-estar emocional da mulher³¹. A fim de promover um cuidado humanizado, o Ministério da Saúde³² recomenda a participação do acompanhante durante o parto, mesmo quando a parturiente está com Covid-19, desde que ele não pertença ao grupo de risco.

Almeida, Portugal e Assis³³ chamam a atenção para o papel de suporte da rede de apoio no puerpério, dada a instabilidade emocional que acompanha esse período. Todavia, os autores reconhecem que a rede de apoio é significativamente reduzida pela quarentena e isolamento social, o que reduz a possibilidade de bem-estar no ciclo gravídico-puerperal.

Diagnóstico e Tratamento de Câncer de Mama

As pacientes oncológicas também foram afetadas pela situação de pandemia. Segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA)³⁴, o câncer de mama é o segundo tipo de neoplasia mais incidente entre as mulheres em todas as regiões do Brasil. Para o ano de 2020, foram estimados mais de 66 mil novos casos.

De acordo com Chetta et al.³⁵, os atendimentos médicos sofreram impacto significativo. Cirurgias foram canceladas, planos de tratamento foram alterados e os atrasos estão presentes em quase todas as especialidades. Essas interferências nos atendimentos médicos são justificadas pela redução da interação entre pacientes e acompanhantes, visando diminuir as taxas de transmissibilidade do vírus, além da necessidade de preservar recursos como leitos hospitalares, medicamentos e outros equipamentos médicos³⁵ para o tratamento da Covid-19.

O sucesso no tratamento do câncer de mama depende do diagnóstico precoce e do início rápido do tratamento. A pandemia trouxe um quadro de incertezas sobre o melhor momento para a intervenção nesse grupo de pacientes. Vanni et al.³⁶ observam a angústia das pacientes com câncer de mama em relação ao seu tratamento. Algumas demonstraram medo de procurar o atendimento médico para diagnóstico de lesões suspeitas, pelo risco de infecção por Covid-19 e outras optaram pelo atraso da cirurgia, quimioterapia ou radioterapia, ou simplesmente desistiram do tratamento. Por outro lado, algumas pacientes apresentaram crises de ansiedade em relação a esse atraso e possível progressão da doença.

Apesar dessas pacientes apresentarem sintomas de ansiedade e depressão dada a incerteza sobre sua condição de saúde, esse quadro se agrava pelas limitações que a pandemia impõe para o diagnóstico e tratamento. Nesse contexto, a rede de apoio tem papel fundamental porque encoraja a paciente para o tratamento e mitiga seu sofrimento com a depressão³⁹.

Uma Reflexão Psicanalítica Winnicottiana

Diante do panorama dramático que as mulheres enfrentam durante a pandemia de Covid-19, observamos que outras vulnerabilidades se sobrepõem ao medo do contágio e ao sofrimento que acompanha o isolamento social, produzindo interseccionalidades, como as situações acima descritas, que colocam em xeque os recursos emocionais. Além do desamparo deflagrado pela pandemia, há o desespero de mulheres que vivem situações de opressão, medo e insegurança dentro do próprio lar.

Como pediatra e psicanalista, Winnicott desenvolveu uma teoria sobre o desenvolvimento emocional primitivo de modo inusitadamente articulado – para a época – com a vida concreta das pessoas passando a focalizar em sua clínica o contexto relacional da experiência humana. Resgatamos os conceitos winnicottianos de falha ambiental e solidão essencial para esta breve reflexão sobre a experiência vivida por mulheres confinadas por Covid-19 que apresentam vulnerabilidades.

A falha ambiental é toda situação humana que interrompe a continuidade de ser de indivíduos e/ou coletivos. Ela pode se manifestar como falta, excesso ou instabilidade no atendimento das necessidades básicas das pessoas. Com Winnicott, reconhecemos que as falhas ambientais estão presentes desde o nascimento e que são vividas pelo bebê como intrusão ambiental. Apesar disso, as falhas podem produzir amadurecimento emocional se proporcionais aos recursos internos e externos disponíveis para os indivíduos, pois do contrário adquirem qualidade traumática e convocam defesas para a sobrevivência do *self*³⁸.

Nas cinco situações emblemáticas apresentadas, observamos que a interseccionalidade de vulnerabilidades expõe a mulher a um sofrimento adicional que ameaça a própria estabilidade emocional. Paralelamente ao risco de adoecer pelo Covid-19, temos de considerar o risco de ser vítima de um marido violento e/ou alcoolizado, de sofrer discriminação por gênero/orientação sexual, de estar só durante o parto e o puerpério, ou de deixar de receber o diagnóstico e o tratamento oncológico necessários para a preservação da vida. Essa sobreposição de falhas ambientais convoca as mulheres a abandonarem o registro existencial criativo – o que para Winnicott³⁹ significa poder ser autêntico – em prol de um registro existencial reativo e defensivo. Em outras palavras, quando não há possibilidade de ser, resta reagir e sobreviver³⁸.

Ampliando o raciocínio winnicottiano, supomos que em situações de crise como as vividas na pandemia de Covid-19 precisamos contar com um ambiente humano suficientemente seguro e confiável para o atendimento de nossas necessidades básicas. Observamos que nas cinco situações de vulnerabilidade é referido déficit e/ou carência de alternativas para o acesso a serviços e/ou recursos de cuidado. O desamparo e o desespero vividos por essas mulheres revela uma falha ambiental já existente, mas que foi amplificada e desvelada pela situação global de pandemia. Se a cada profissional ou ator social cabe uma parcela de trabalho no acolhimento dessa falha, ao psicólogo caberia oferecer-se como ambiente humano sustentador e articulador das demandas emocionais que surgem ou que se intensificam em tempos de crise.

Já o conceito de solidão essencial o qual remete à situação existencial em que todos nascemos ilumina o fato de que o isolamento social propiciou o reencontro existencial de cada um de nós com a própria solidão

gerando conflitos e sofrimento, mas também soluções criativas. A crise que estamos vivendo nos convoca a refletir sobre as experiências emocionais mais radicais do ser humano, como o nascer, o sofrer e o morrer que nos conduzem a outra mais primitiva, a da solidão essencial⁴⁰.

Assim sendo, observamos que os profissionais e especialistas que trabalham na área do cuidado estão sendo desafiados a reinventar práticas preventivas e interventivas com mulheres para diminuir os efeitos das intrusões ambientais e da solidão do desamparo. Mais uma vez, Winnicott³⁹ nos ajuda quando vislumbra a possibilidade do encontro, da experiência compartilhada, de um profissional sensível que venha ao nosso encontro não para impedir que vivamos aquela experiência, mas para nos acompanhar no desenvolvimento de recursos próprios para lidar com aquela situação que ora nos ameaça.

Considerações Finais

A partir das reflexões sobre a intersecção de vulnerabilidades vivida pelas mulheres confinadas por ocasião da pandemia de Covid-19, destacamos a importância dos profissionais da saúde mental e, particularmente os psicoterapeutas, a estarem atentos aos sinais da violência doméstica, abuso de álcool e/ou drogas, discriminação por gênero e/ou orientação sexual, ansiedade e depressão nas gestantes, parturientes, puérperas e pacientes oncológicas, dentre outras vulnerabilidades. Dentre esses sinais destacamos hematomas corporais, alterações de humor, do sono, esquiva sobre assuntos relacionados a dinâmica familiar e/ou relacionamento conjugal, choros repentinos, sintomas de tolerância orgânica e/ou abstinência pelo consumo de uma substância, pensamentos catastróficos e ideação suicida. A identificação desses sinais pode ajudar o profissional da saúde e/ou psicoterapeuta no planejamento do cuidado que visa o fortalecimento emocional das mulheres.

Torna-se necessário o acolhimento do desamparo vivido pelas mulheres, na medida em que legitima a experiência vivida e possibilita a sua integração psíquica, fortalecendo-as para enfrentar os desafios que se avolumam com a situação de pandemia. Além disso, tornou-se necessária a adaptação criativa de todos os serviços ao novo contexto para garantir às pessoas o acesso a tratamentos, práticas terapêuticas, medicamentos e orientações de forma segura e eficaz. Dentre esses serviços, destacamos os atendimentos online, seja em caráter individual ou grupal, que estão sendo realizados por psicólogos para acolher indivíduos e coletivos afetados direta ou indiretamente pela pandemia.

Como limites deste trabalho, observamos que apesar das interessantes reflexões, ele não possui um protocolo que possa ser reproduzido em estudos futuros tal como na revisão sistemática de literatura. Todavia, não podemos ignorar sua vocação para produzir uma interpretação singular de seu objeto de estudo, seja por meio de uma nova categorização histórica e/ou reflexão teórico-conceitual. Embora o presente estudo não abarque a totalidade das vulnerabilidades que podem atravessar a vida de uma mulher e não permita uma extensa generalização dos seus achados, propicia reflexões heurísticamente fecundas a respeito da condição feminina e do papel das Interseccionalidades no sofrimento emocional das mulheres.

Ressaltamos a importância de novos estudos na área, particularmente na investigação de práticas terapêuticas alternativas realizadas durante uma pandemia para aliviar o sofrimento das mulheres em variadas

situações de vulnerabilidade, como forma de contribuir para uma prática psicológica mais afinada com a situação concreta de vida.

Referências

1. Luo X, Estill J, Wang Q, Lv M, Liu Y, Liu E, Chen Y. The psychological impact of quarantine on coronavirus disease 2019 (COVID-19). *Psychiatry Res.* 2020;291:113193. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113190>.
2. Vasconcelos CSS, Feitosa IO, Medrado PLR, & Brito APB. O novo Coronavírus e os impactos psicológicos da quarentena. *Desafios*, 2020;7:75-80. Doi: <https://doi.org/10.20873/uftsuple2020-8816>.
3. Oliveira, TR. Diários da quarentena: a experiência do “podcast” em tempos de isolamento social. *Com & In*, 2020;1(47):199-215. Doi: <https://doi.org/10.13037/ci.vol21n47.7165>.
4. Crenshaw K. A interseccionalidade na discriminação de raça e gênero. VV. AA. Cruzamento: raça e gênero. Brasília: Unifem. 2004 Jan;1(1):7-16 [acessado em 05 nov. 2019]. Disponível em: <https://static.tumblr.com/7symefv/V6vmj45f5/kimberle-crenshaw.pdf>.
5. Rother ET. Revisão sistemática X revisão narrativa. *Acta Paul Enferm.* 2007;20(2):v-vi. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002007000200001>.
6. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (Brasil). Coronavírus: sobre o número de ligações para canal de denúncia de violência doméstica na quarentena [Internet]. Brasília (DF); 2020 [acessado em 03 ago. 2020]. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2020-2/marco/coronavirus-sobre-o-numero-de-ligacoes-para-canal-de-denuncia-de-violencia-domestica-na-quarentena>.
7. Vieira PR, Garcia LP, Maciel ELN. Isolamento social e o aumento da violência doméstica: o que isso nos revela?. *Rev Bras Epidemiol*, 2020;23. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-549720200033>.
8. Presidência da República (Brasil). Lei nº 11.340, de 7 de Agosto de 2006. Dispõe mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher [Internet]. Diário Oficial da União. 8 ago. 2006. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm.
9. Presidência da República (Brasil). Lei nº 13.104, de 9 de março de 2015. Prevê o feminicídio como circunstância qualificadora do crime de homicídio e o inclui na classificação de crimes hediondos. Diário Oficial da União. 10 mar. 2015. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13104.htm.
10. Busin, VM. Morra para se libertar: estigmatização e violência contra travestis. [tese]. São Paulo: Faculdade de Psicologia da USP; 2015. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47134/tde-14072015-092040/pt-br.php>.
11. Paterman A, Potts A, O'Donnell M, Thompson K, Shah N, Oertelt-Prigione S, Gelder NV. Pandemics and violence against women and children. *Center for Global Development working paper*. 1 abr. 2020;1:528. Disponível em: <https://www.cgdev.org/publication/pandemics-and-violence-against-women-and-children>.
12. Chandan JS, Taylor J, Bradbury-Jones C, Nirantharakumar K, Kane E, Bandyopadhyay S. COVID-19: a public health approach to manage domestic violence is needed. *The Lancet Public Health*. 2020;5(6):309-15. Doi: [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30112-2](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30112-2).
13. Silva AF, Estrela FM, Soares CFS, Magalhães JRF, Lima NS, Moraes AC., Gomes NP, Lima, VLA. Elementos precipitadores/intensificadores da violência conjugal em tempo da Covid-19. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2020;25(9):3475-80. Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.16132020>.
14. Roesch E, Amin A, Gupta J, García-Moreno C. Violence against women during covid-19 pandemic. *BMJ*. 2020;369:m1712. Doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.m1712>.

15. Presidência da República (Brasil). Lei nº 14.022, de 7 de julho de 2020. Altera a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, e dispõe sobre medidas de enfrentamento à violência doméstica e familiar contra a mulher [...] [Internet]. Diário Oficial da União. 8 jul. 2020. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/L14022.htm#:~:text=1%C2%BA%20Esta%20Lei%20disp%C3%B5e%20sobre,coronav%C3%ADrus%20respons%C3%A1vel%20pelo%20surto%20de.
16. Fish JN, McInroy LB, Pacey MS, Williams ND, Henderson S, Levine DS, Endsall RN. "I'm kinda stuck at home with unsupportive parents right now": LGBTQ youths' experiences with COVID-19 and the importance of online support. *J Adolesc Health*. 2020;67(3):450-52. Doi: <https://dx.doi.org/10.1016%2Fj.jadohealth.2020.06.002>.
17. Salerno JP, Williams ND, Gattamorta KA. LGBTQ populations: Psychologically vulnerable communities in the COVID-19 pandemic. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. 2020;12(S1):S239-S242. Doi: <http://dx.doi.org/10.1037/tra0000837>.
18. Butler J. Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade. 15a. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira; 2003.
19. Roudinesco E. A família em desordem. Rio de Janeiro: Jorge Zahar; 2003.
20. Gonzales G, Mola EL, Gavulic KA, McKay T, Purcell C. Mental health needs among lesbian, gay, bisexual, and transgender college students during the covid-19 pandemic. *J Adolesc Health*. 2020;67:645-8. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.08.006>.
21. Salerno JP, Devadas J, Pease M, Nketia B, Fish JN. Sexual and gender minority stress amid the COVID-19 pandemic: implications for LGBTQ Young persons' mental health and well-being. *Public Health Rep*. 2020;135(6):721-7. Doi: <https://doi.org/10.1177/0033354920954511>.
22. Scroggs B, Love HA, Torgerson C. COVID-19 and LGBTQ emerging adults: risk in the face of social distancing. *Emer Adult*. 2020; 216769682096869:1-6. Doi: <http://doi.org/10.1177/2167696820968699>.
23. Fish JN, McInroy LB, Pacey MS, Williams ND, Henderson S, Levine DS, Endsall RN. "I'm kinda stuck at home with unsupportive parents right now": LGBTQ youths' experiences with COVID-19 and the importance of online support. *J Adolesc Health*. 2020;67(3):450-52. Doi: <https://dx.doi.org/10.1016%2Fj.jadohealth.2020.06.002>.
24. Mellis AM, Potenza MN, Hulse JN. Covid-19-related treatment service disruptions among people with single and polysubstance use concerns. *J Subs Abuse Treat*. 2020;2020.108180. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2020.108180>.
25. Horta ALM, Daspett C, Egito JHT, Macedo RMS. Vivência e estratégias de enfrentamento de familiares de dependentes. *Rev Bras Enf*. 2016;69(6):1024-30. Doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2015-0044>.
26. Adamoli AN, Rittmann I, Previdelli JFA, Carvalho JR, Markus J, Szupczynski KPDR, Piccolo MB, Hayasida NMA, Zanon RB. (2020). Orientações para familiares de usuários de álcool e outras drogas em tempos de pandemia. Porto Alegre: PUCRS; 2020. Disponível em: https://www.pucrs.br/coronavirus/wp-content/uploads/sites/270/2020/08/2020_08_24-coronavirus-cartilhas-psicovida-orientacoes_para_familiares_de_usuarios_de_alcool_e_outras_drogas_em_tempos_de_pandemia.pdf.
27. MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). Recomendação nº 039, de 12 de maio de 2020. Recomenda aos Governadores Estaduais e Prefeitos Municipais o estabelecimento de medidas emergenciais de proteção social e garantia dos direitos das mulheres. Brasília (DF); 12 maio 2020. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/recomendacoes-cns/1169-recomendacao-n-039-de-12-de-maio-de-2020>.
28. Estrela, FM, Silva KKA, Cruz MA, Gomes NP. Gestantes no contexto da pandemia da Covid-19: reflexões e desafios. *Physis: Rev Saúde Col*. 2020;30(2):1-5. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312020300215>.

29. Li N et al. Maternal and neonatal outcomes of pregnant women with COVID-19 pneumonia: a case-control study. *Clinical Infect Dis*. 2020;71(16):2035-41. Doi: <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa352>.
30. Presidência da República (Brasil). Lei nº 11.108, de 07 de abril de 2005. Dispõe sobre acompanhamento durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato. Diário Oficial da União; 8 abr. 2005. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm.
31. Holanda SM, Castro RCMB, Aquin PS, Pinheiro AKB, Lopes LG, Martins, ES. Influência da participação do companheiro no pré-natal: satisfação de primíparas quanto ao apoio no parto. *Texto & Cont – Enf*. 2018;27(2):1-10. Doi: <https://doi.org/10.1590/0104-070720180003800016>.
32. Ministério da Saúde (Brasil). Nota técnica nº 7/2020. Departamento de ações programáticas estratégicas. Atenção às Gestantes no Contexto da Infecção COVID 19 causada pelo Novo Coronavírus (SARS-CoV-2); 8 abr. 2020. Disponível em: https://saude.mg.gov.br/images/noticias_e_eventos/000_2020/mar_abr_maio/14-04_NOTA-TECNICA-N-72020_COSMU__08_04.pdf.
33. Almeida MO, Portugal TM, Assis TJCF. Gestantes e COVID-19: isolamento como fator de impacto físico e psíquico. *Rev Bras Saúde Mater Infant*. 2020;20(2):599-602. DOI: <https://doi.org/10.1590/1806-93042020000200015>.
34. INCA – Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Conceito e Magnitude do câncer de mama. 27 jul. 2020. Rio de Janeiro, INCA; 2020. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/controlado-do-cancer-de-mama/conceito-e-magnitude>.
35. Chetta MD, Schoenbrunner AR, Lee CN. Postmastectomy Breast Reconstruction in the Time of the Novel Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic. *Plastic and Recons Surgery*. 2020;8(6):e2967. Doi: <https://doi.org/10.1097/GOX.0000000000002967>.
36. Vanni G, Materazzo M, Pellicciaro M, Ingallinella S, Rho M, Santori F, Cotesta M, Caspi J, Makarova A, Pistolese CA, Buonomo OC. Breast cancer and COVID-19: The effect of fear on patients' decision-making process. *In Vivo*. 2020;34:1651-59. Doi: <https://doi.org/10.21873/invivo.11957>.
37. Condello C, Gesuita R, Pensabene M, Spagnoletti I, Capuano I, Baldi C, Carle F, Contegiacomo A. Distress and Family Functioning in Oncogenetic Counselling for Hereditary and Familial Breast and/or Ovarian Cancers. *J Gen Counsel*, 2007;16(5):625-34. Doi: <https://doi.org/10.1007/s10897-007-9102-7>.
38. Winnicott DW. O desenvolvimento emocional primitivo. In: Winnicott DW. Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas. 2ª ed. Rio de Janeiro: Imago; 2000. p. 219-31.
39. Winnicott DW. (1990). Distorção do ego em termos de verdadeiro e falso self. In: Winnicott DW. O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional. Porto Alegre: Artmed; 1990. p. 128-39.
40. Winnicott DW. A capacidade para estar só. In: Winnicott DW. O ambiente e os processos de maturação. 2ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1998. p. 31-7.

Contribuições: Antonio Richard Carias – Gerenciamento do Projeto, Metodologia, Redação – Revisão e Edição;

Letícia Jória Ribeiro – Metodologia, Redação – Revisão e Edição;

Sofia Creato Bonfatti – Metodologia, Redação – Revisão e Edição;

Maria Lydia Sanchez Garcia Mozardo – Metodologia, Redação – Revisão e Edição;

Raquel Gonçalves Siqueira – Redação – Revisão e Edição;

Carolina Del Negro Visintin – Redação – Revisão e Edição;

Tania Mara Marques Granato – Redação – Revisão e Edição, Supervisão;

Correspondência

Antonio Richard Carias

psicologo.antoniorichard@gmail.com

Submetido em: 18/12/2020

Aceito em: 19/04/2021