**Pandemia de desigualdades: questões de gênero e os impactos psicossociais da COVID-19**

**Pandemic of inequalities: gender issues and the psychosocial impacts of COVID-19**

**Pandemia de desigualdades: género y los impactos psicosociales de la COVID-19**

Artigo empírico

RESUMO

A doença provocada pelo novo coronavírus SARS-CoV-2 e chamada de COVID-19 atingiu diversos países, ocasionando inúmeros casos e mortes. Diante deste contexto, medidas e protocolos de biossegurança foram adotados, considerando que os cuidados de prevenção são fundamentais para frear o contágio do vírus. Considerar os efeitos não só da pandemia, mas também das medidas de distanciamento social adotadas e de que forma tais efeitos reverberam na vida de homens e mulheres torna-se fundamental nesse panorama. Este estudo objetivou, portanto, analisar as diferenças entre homens e mulheres frente aos impactos psicossociais gerados pela pandemia da COVID-19, a partir de uma ótica de gênero. Trata-se de um estudo transversal, de caráter descritivo-exploratório e de natureza quantitativa, cuja amostra foi constituída por 428 indivíduos. A coleta foi realizada por meio de formulário online. Os resultados apontaram que as mulheres acreditam mais na efetividade do isolamento e demonstram maior preocupação com as pessoas e maior medo de perder o emprego, enquanto que os homens preocupam-se mais com a economia. Concluiu-se que a pandemia tem acentuado as desigualdades de gênero vivenciadas historicamente pelas mulheres.

PALAVRAS-CHAVE:

Pandemia; COVID-19; Análise de gênero na saúde; Homens; Mulheres.

ABSTRACT

The disease caused by the new coronavirus SARS-CoV-2 and called COVID-19 spread throughout several countries, resulting in countless cases and deaths. In this context, biosafety measures and protocols have been implemented, since preventive care is essential to slow down the transmission of the virus. In this scenario, considering not only the effects of the pandemic, but also the social distancing measures adopted and the way these effects reverberate in the lives of men and women is essential. Thus, this study aimed to analyze differences between men and women in relation to the psychosocial impacts arising from the COVID-19 pandemic from a gender perspective. This cross-sectional study has a descriptive-exploratory nature and quantitative design, and it was carried out with a sample size of 428 participants. An online form was used for data collection. The results reveal that women demonstrate a higher belief in the effectiveness of social isolation, are more concerned with people, and are more worried about losing their jobs, while men are more concerned with the economy. It is concluded that the pandemic has increased gender inequalities historically experienced by women.

KEYWORDS: Pandemic; COVID-19; Gender analysis in health; Men; Women.

RESUMEN

La enfermedad causada por el nuevo coronavirus SARS-CoV-2 y llamada COVID-19 se ha extendido por varios países, provocando innumerables casos y muertes. En este contexto, se han implementado medidas y protocolos de bioseguridad, ya que la atención preventiva es fundamental para frenar la transmisión del virus. En este escenario, es fundamental considerar no solo los efectos de la pandemia, sino también las medidas de distanciamiento social adoptadas y la forma en que estos efectos repercuten en la vida de hombres y mujeres. Por lo tanto, este estudio tuvo como objetivo analizar las diferencias entre hombres y mujeres frente a los impactos psicosociales generados por la pandemia de COVID-19, a partir de una óptica de género. Se trata de un estudio transversal, de carácter descriptivo-exploratorio y, de naturaleza cuantitativa, cuya muestra fue constituida por 428 individuos. La recolección fue realizada por medio de formulario online. Los resultados apuntan a que las mujeres creen más en la efectividad del aislamiento y muestran mayor preocupación por las personas y mayor temor a perder el empleo, mientras que los hombres se preocupan más por la economía. Se concluyó que la pandemia ha acentuado las desigualdades de género vividas históricamente por las mujeres.

PALABRAS-CLAVE: Pandemia; COVID-19; análisis de género en salud; Hombres; Mujeres.

**Introdução**

A doença provocada pelo novo coronavírus SARS-CoV-2 e chamada de COVID-19, foi identificada na China em dezembro de 2019. Em março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) classificou como estado de pandemia o surto da patologia que atingiu diversos países no mundo (WHO, 2020a; WHO, 2020b). Tal pandemia pode ser classificada como a maior emergência de saúde pública internacional em décadas. Conforme dados da OMS (2020), foram confirmados no mundo 91.816.091 casos de COVID-19 e 1.986.871 mortes até 15 de janeiro de 2021.

As características da COVID-19, marcadas pela rápida propagação e pelo grande potencial de superlotação dos hospitais gerado pelos agravos da doença, provocou importantes impactos na saúde pública e demandou mudanças drásticas no funcionamento dos serviços de saúde e nos modos de convívio e práticas sociais (Gallasch, Cunha, Pereira, & Silva-Junior, 2020). Além das medidas e protocolos de biossegurança, o distanciamento social foi adotado em diversos países afetados gerando impactos econômicos, sociais, culturais, educacionais, entre outros.

Nesse interim, vale mencionar que, por definição, quarentena e isolamento não são sinônimos, muito embora sejam usados como tal, especialmente na comunicação do governo com a população. Quarentena é a separação e restrição de circulação de pessoas que podem ter sido expostas a uma doença contagiosa de modo a identificar se desenvolveram a doença. A restrição serve, portanto, para reduzir os riscos de contaminação para outras pessoas. O isolamento por sua vez é a separação de pessoas que foram efetivamente diagnosticadas com uma doença contagiosa e necessitam se isolar das pessoas que estão saudáveis[[1]](#footnote-1). De todo modo, ambas medidas têm como propósito evitar a proliferação de doenças que são altamente contagiosas, como é o caso do SARS-CoV-2.

No Brasil, o primeiro caso da doença foi registrado em São Paulo no dia 26 de fevereiro de 2020. Conforme dados de janeiro de 2021 divulgados no site Portal Coronavírus, que reúne informações das Secretarias Estaduais de Saúde das 27 Unidades Federativas brasileiras, o país tem mais de 8 milhões de casos confirmados e mais de 220.000 mortes pela doença (Brasil, 2021). Apesar das diferentes medidas sanitárias tomadas nas esferas municipais, estaduais e federais, grande parte das ações também envolveram o distanciamento social, único meio até então comprovado como eficaz contra a propagação do vírus. Um estudo realizado no Brasil com 16.440 participantes mostrou que, apesar de a percepção sobre a prática do distanciamento variar conforme a renda, idade, sexo e escolaridade da população, a maior parte das pessoas acredita que se trata de uma medida eficaz para o controle da pandemia (Bezerra, Silva, Soares, & Silva, 2020).

Diante desse novo contexto imposto pela pandemia, é interessante pontuar que, para além das implicações psicológicas decorrentes do próprio estado de emergência vivenciado no mundo inteiro, as medidas de distanciamento social também podem se constituir como fatores de risco à saúde mental. António Guterres, secretário-geral das Nações Unidas, destacou recentemente que serviços e projetos que privilegiem as questões psicológicas devem ser prioridades dos governos no enfrentamento da COVID-19. Para Guterres, o atendimento em saúde mental precisa receber financiamentos que facilitem sua ampliação (ONU, 2020).

Em uma revisão de literatura sobre os efeitos psicológicos da quarentena, Brooks et al. (2020) identificaram que a falta de clareza da duração da quarentena, assim como o medo de ser infectado, o tédio, a frustração e o senso de isolamento provocado por ela são estressores que impactam na saúde mental. Além disso, não ter suas necessidades básicas atendidas e a falta de transparência de informações pelos governantes sobre a gravidade da pandemia também foram relatados como fatores de risco. A perda financeira em decorrência da quarentena e o estigma associado à determinados grupos também se configuraram como estressores e tiveram efeitos psicológicos negativos que se mantiveram mesmo após o período de distanciamento social ter finalizado.

Todos os dados apresentados remetem à importância de considerar os efeitos não só da pandemia, mas também das medidas de distanciamento social adotadas. Mais necessário ainda parece ser compreender de que forma tais efeitos reverberam na vida de homens e mulheres a partir de uma abordagem de gênero. Assumir uma abordagem de gênero é adotar uma postura crítica na análise da igualdade e da diferença, demarcando uma nova perspectiva de interpretação e mudança da realidade social (Araújo, 2005).

Embora a COVID – 19 não faça distinção entre os sexos, pode-se supor que os efeitos da pandemia bem como as preocupações relacionadas a ela não sejam as mesmas para homens e mulheres. Não só porque as históricas desigualdades de gênero ficam ainda mais evidentes em momentos de crise (Siqueira e cols., 2020), mas também porque os estereótipos de gênero permeiam a prática do autocuidado, a qual é vista como naturalmente pertencente à identidade feminina. Assim sendo, os homens ainda são educados para serem avessos ao cuidado na medida em que a ideia de prevenção é vista como contrária à virilidade, força e independência, características que reforçam e perpetuam a imagem de homem com “H maiúsculo” (Botton, Cúnico, & Strey, 2017). Diante destas questões e considerando que o contexto de pandemia que estamos vivenciando, em que os cuidados de prevenção são fundamentais para frear o contágio do vírus e prevenir mortes, o objetivo deste trabalho foi analisar as diferenças entre homens e mulheres frente aos impactos psicossociais gerados pela pandemia da Covid-19, a partir de uma ótica de gênero.

**Método**

***Participantes***

 Trata-se de um estudo transversal, de caráter descritivo-exploratório e natureza quantitativa (Flick, 2009), cuja amostra foi constituída por 428 indivíduos de ambos os sexos, sendo 321 mulheres e 107 homens, com idades entre 18 e 70 anos.

***Instrumentos e procedimentos de coleta***

A coleta de dados foi realizada por meio de formulário online, sendo a amostra recrutada por conveniência. Os participantes foram convidados a participar da pesquisa através de um link de divulgação postado em rede social no período de maio a junho de 2020. Antes de responderem às perguntas do questionário, os indivíduos expressaram sua concordância por meio de assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, tendo seu anonimato garantido. Todas as considerações éticas foram garantidas, de acordo com a resolução 510/2016. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da universidade a qual os pesquisadores estão vinculados, sob número de parecer x.xxx.xxx.

 O questionário de pesquisa foi composto por 37 perguntas, sendo que 36 questões foram fechadas e uma foi aberta. O questionário foi dividido em dois blocos: o primeiro abordou dados sociodemográficos e, o segundo, questões relacionadas à adesão ao distanciamento social e seus efeitos. Conforme mencionado, o primeiro bloco foi estruturado visando identificar características sociodemográficas da população participante. Para isso, foram inseridas questões relacionadas a sexo, idade, escolaridade, estado civil, renda mensal, número de filhos, moradia, situação de trabalho e área de atuação. O segundo bloco levantou questionamentos sobre a percepção das pessoas acerca do distanciamento social, abordando aspectos associados à adesão ao distanciamento, questões de saúde e trabalho, assim como os efeitos produzidos pelo contexto da COVID-19 na vida das pessoas.

***Análise de dados***

Os dados obtidos na pesquisa foram submetidos a análises estatísticas descritivas e comparativas. As análises descritivas incluíram a média, o desvio padrão, mínimo, máximo, frequência e porcentagem, já as análises comparativas incluíram o Teste U de Mann-Whitney, Teste Qui-quadrado de Pearson ($χ^{2}$) e o Teste exato de Fischer (Marôco, 2018; Pestana & Gageiro, 2014). Estas análises serão apresentadas a seguir.

**Resultados**

***Caracterização sociodemográfica***

A pesquisa contou com a participação de 428 pessoas de ambos os sexos com idade entre 18 e 70 anos, sendo que a variação média da idade dos participantes foi de 33,49 anos (DP = 10,47). A amostra (ver Tabela 1) apresenta uma frequência significativamente desigual na distribuição dos sexos ($χ^{2}$= 107,00; gl = 1; p < 0,01) de forma que é predominantemente feminina. Sendo assim, antes de prosseguir com as análises, optou-se por verificar se alguma característica poderia gerar vieses indesejáveis ao estudo e atuar como variável interveniente. Sendo assim, foram realizadas análises comparativas entre os sexos, para as idades (*t* = 0,769; gl = 426; p = 0,442), grau de instrução ($χ^{2}$= 12,191; gl = 8; p = 0,143), estado civil ($χ^{2}$= 2,056; gl = 3; p = 0,561) e número de filhos ($χ^{2}$= 4,044; gl = 3; p = 0,257), em nenhum caso foram encontradas diferenças significativas (p > 0,05) entre as distribuições destas características, indicando que são dois grupos estatisticamente semelhantes, portanto, comparáveis (Marôco, 2018). No que diz respeito ao estado civil, destacam-se os solteiros. A maioria dos participantes possui nível superior completo ou incompleto de escolaridade e aproximadamente a metade dos participantes possui renda de um a três salários mínimos ao mês.

\*\*\*Inserir Tabela 1 por aqui\*\*\*

Quanto ao número de filhos, 56,3% não possuem filhos, 23,1% dos participantes têm apenas um filho, 17,1% declaram ter dois filhos e apenas 3,5% tem três ou mais filhos. A maior parte da amostra desta pesquisa tem plano de saúde (62,4%). No que diz respeito a área de atuação, destacam-se a educação (29,4%), seguida por serviços (23,8%). Ainda, 21,7% dos participantes atuam na área da saúde, enquanto 5,3% trabalham com vendas, 4,6% atuam na indústria, 3,2% trabalham com a segurança pública e 8,8% em outras áreas.

1. ***Distanciamento social: diferenças entre homens e mulheres***

Apresentada a caracterização da amostragem, cabe agora explorar as diferenças e semelhanças entre homens e mulheres em diversos aspectos relacionados ao isolamento social. Essas informações foram obtidas com base em escalas ordinais, sendo assim, antes de realizar as análises descritivas e comparativas, um teste Kolmogorov-Smirnov para verificar se as distribuições aderem à normalidade, foi realizado. Os resultados obtidos indicam que nenhuma das distribuições das variáveis em análise aderiu à normalidade (p < 0,05). Sendo assim, optou-se pelo uso de comparações de média não paramétricas (Teste U de Mann-Whitney) para verificar se há diferenças estatisticamente significativas entre as distribuições dos dados colhidos (Marôco, 2018; Pestana & Gageiro, 2014).

No que diz respeito a crença de que o isolamento social é efetivo para reduzir a contaminação pela COVID-19, os resultados obtidos (ver Tabela 2) indicam que as mulheres apresentam nível significativamente (p < 0,01) superior de crença na efetividade do isolamento social, quando comparadas aos homens.

\*\*\* Inserir Tabela 2 por aqui \*\*\*

Quanto às preocupações, foram observadas diferenças significativas (p < 0,05) entre homens e mulheres. As mulheres mostraram-se significativamente (p < 0,01) mais preocupadas com as pessoas que não estão isoladas e que precisam expor-se à possível contaminação. Elas também estão mais preocupadas com o número de casos e mortes decorrentes da contaminação com COVID-19. Cabe destacar que, com base nos valores mínimos observados (Mínimo = 2,00), nenhuma das mulheres participantes deste estudo indicou estar totalmente despreocupada com o número de casos e morte causadas pela COVID-19. Os homens, por outro lado, estão significativamente (p < 0,05) mais preocupados com as consequências da pandemia sobre a economia do país. Cabe destacar que, com base nos valores mínimos observados (Mínimo = 3,00), nenhum dos homens participantes deste estudo indicou ter pouca ou nenhuma preocupação com as consequências econômicas da pandemia.

Quanto ao comportamento relacionado ao distanciamento social, os resultados obtidos indicam que homens e mulheres dizem estar conseguindo manter o distanciamento social em níveis estatisticamente semelhantes (p > 0,05), ainda assim, os resultados relativos a frequência das saídas de casa durante a semana, observa-se que há uma diferença altamente significativa (p < 0,00) favorável aos homens, indicando que eles saem de casa com uma frequência superior (Mediana observada = três a cinco vezes por semana) a das mulheres (Mediana observada = uma ou duas vezes na semana).

No que diz respeito ao suporte social disponível, embora os dados nominais indiquem que as mulheres tenham apresentado resultados ligeiramente superiores aos dos homens, sugerindo que tem maior disponibilidade com quem conversar neste período de distanciamento social, esta diferença mostrou-se estatisticamente não significativa (p > 0,05). Sendo assim, homens e mulheres possuem semelhante suporte social disponível.

1. ***Impacto da Pandemia no Trabalho: diferenças entre homens e mulheres***

Apresentados os dados relativos ao distanciamento social, cabe agora apresentar os dados relacionados ao impacto da pandemia sobre a vida profissional. Cabe salientar que, dos 428 participantes deste estudo, 341 (78,8%) declararam profissionalmente ocupados, sendo que destes, 230 (53,7%), são trabalhadores empregados dos setores público e privado. Os demais participantes são estudantes (11,7%), desempregados (5,1%), aposentados (2,8%), afastados do trabalho por problemas de saúde (0,9%) e do lar (0,7%).

Optou-se por fazer duas rodadas de análises, uma com todos os participantes ocupados profissionalmente e outra com os empregados dos setores público e privado. As análises apresentadas a seguir, foram realizadas com todos os participantes profissionalmente ocupados (funcionários públicos, privados, autônomos, empregadores e empresários). O primeiro aspecto a ser explorado diz respeito ao medo de perder o emprego. Os resultados (ver Tabela 2) obtidos indicam que as mulheres avaliadas apresentam um medo de perder o emprego, significativamente (p < 0,05) maior que os homens.

\*\*\* Inserir Tabela 3 por aqui \*\*\*

Embora diferenças nominais possam ser observadas (ver Tabela 3), as comparações realizadas indicam que não existem diferenças significativas (p > 0,05) entre homens e mulheres com relação a ter ou não ter o salário reduzido, ter redução de salário com redução da jornada de trabalho e com relação à posse de EPIs. Em todos estes aspectos, as frequências se mostraram estatisticamente semelhantes. Entretanto, foram observadas diferenças altamente significativas (p < 0,01), na realização das tarefas em casa e na oferta de EPIs por parte da empresa. Por um lado, as mulheres passaram a realizar as tarefas em casa significativamente (p < 0,01) mais que os homens, por outro lado, os homens tendem a receber EPIs de suas empresas mais do que as mulheres.

\*\*\* Inserir Tabela 4 por aqui \*\*\*

As comparações realizadas (ver Tabela 4) indicam que não existem diferenças significativas (p > 0,05) entre homens e mulheres com relação a ter o salário reduzido, ter redução de salário com redução da jornada de trabalho e com relação à posse de EPIs. Ainda assim, foram observadas diferenças significativas (p < 0,05), na transferência para a realização das tarefas em casa, na oferta de EPIs por parte da empresa e no número de participantes que não teve o salário reduzido. Como observado nas análises anteriores, as mulheres passaram a realizar as tarefas em casa proporcionalmente mais que os homens e os homens declaram receber EPIs de suas empresas mais do que as mulheres. O resultado a ser destacado, neste caso, é a diferença significativa (p < 0,05) observada entre homens e mulheres nos casos de participantes que declararam que não tiveram seus salários reduzidos. Proporcionalmente, os homens tiveram os seus salários preservados com maior frequência. Esta diferença entre homens e mulheres ocorreu justamente no grupo de trabalhadores assalariados, logo mais vulneráveis em momentos de crise como essa causada pela pandemia.

**Discussão**

As mulheres apresentaram níveis significativamente superiores no que se refere a crença de que o distanciamento social é efetivo para reduzir a contaminação pela COVID-19, além disso elas estão mais preocupadas com as pessoas que não estão isoladas e que precisam expor-se à possível contaminação e com o número de casos e mortes decorrentes. Por outro lado, os homens estão mais preocupados com a economia.

Os resultados apresentados parecem ilustrar uma trajetória histórica e cultural de papéis desempenhados – e esperados - por homens e mulheres na sociedade. Ao passo que a orientação para o cuidado de si e dos outros faz parte da socialização das mulheres desde muito cedo, não há socialmente o reconhecimento dos homens como sujeitos de cuidado e como potenciais cuidadores. Ao contrário, a imagem de homem forte – contrário ao “sexo frágil” – é sustentada pelo não reconhecimento da fragilidade do corpo (Botton, Cúnico, & Strey, 2017). Nesse mesmo panorama, é esperado que os homens afirmem sua masculinidade pela via do trabalho, provendo financeiramente suas famílias, o que pode explicar a maior preocupação dos participantes homens com a economia do que com a saúde.

Essa situação é particularmente relevante se tomarmos como base o fato de que são os homens os que mais têm morrido por conta da contaminação do coronavírus. O número maior de óbitos de homens pode ser explicado por inúmeras razões, dentre elas o fato que muitos deles não puderam fazer o isolamento social e precisaram seguir trabalhando. No entanto, outro fator que deve ser levado em consideração é o fato de muitos homens considerarem que usar máscara não é “coisa de homem”, como se a validação da masculinidade passasse pela rejeição ao uso do equipamento (França, Priori, & Galinkin, 2020).

Vale mencionar que essa rejeição ao cuidado por parte dos homens não é algo exclusivo do momento de pandemia que estamos vivendo. Conforme já mencionado, faz parte da socialização masculina que ensina meninos desde muito cedo que não devem chorar ou mostrar fraqueza. Essa referência de masculinidade – a qual entende que “homem de verdade” não fica doente e que médico e autocuidado é coisa de mulher – é responsável pelo número maior de óbitos masculinos não só por conta do coronavírus, mas por diversas outras doenças (Botton, Cúnico, & Strey, 2017; França, Priori, & Galinkin, 2020).

No que se refere ao contexto de trabalho, os resultados indicaram que as mulheres possuem mais medo de perder o emprego, sendo que homens e mulheres apresentaram resultados semelhantes quanto às reduções salariais e posse de EPI’s. Embora não tenha tido diferença significativa no que se refere à posse de EPI’s, foi possível identificar que os homens recebem mais EPI’s no trabalho do que as mulheres. Sendo assim, conjectura-se que a maioria das mulheres precisa subsidiar a compra dos próprios equipamentos de proteção. Considerando que os homens recebem os equipamentos de proteção para continuar trabalhando, é possível compreender o motivo de as mulheres demonstrarem maior preocupação com sua estabilidade no trabalho, pois as diferenças de gênero nesse contexto facilitam essa insegurança.

Observou-se que no grupo de trabalhadores assalariados, os salários das mulheres foram reduzidos com uma frequência proporcionalmente superior, quando comparados aos trabalhadores homens. É fato que o trabalho feminino ainda é visto como uma complementação ao orçamento familiar. Pode-se pensar que foi justamente a crença de que as mulheres não são as principais provedoras da família que explica os dados de que os homens tenham sofrido um impacto menor em relação ao salário e recebido maior atenção para utilização dos EPI’s. Mesmo com diversas transformações no contexto do trabalho, nota-se que as mulheres ainda se encontram em posições desvantajosas em relações aos homens (Braga, Araújo, & Maciel, 2019; Debout, 2018; Freitas et al., 2009; Guiraldelli, 2012; Hirata, 2015). Tais posições podem ser exemplificadas pelo fato de as mulheres estarem mais suscetíveis a sofrer assédio, ter condições de trabalho piores, menor remuneração e reconhecimento e vivenciar com frequência maior sentimentos relacionados a ansiedade e depressão (Braga, Araújo, & Maciel, 2019), o que pode explicar o medo das participantes deste estudo de perder o emprego.

Recentemente, o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) realizou um estudo sobre a ampliação das desigualdades no mercado de trabalho com a pandemia da COVID-19, abordando questões de gênero, idade, raça/cor e nível educacional dos (as) trabalhadores (as). Entre os resultados, ressalta-se que o fechamento das escolas implicou a necessidade, principalmente de mulheres, de conciliar o trabalho formal com o cuidado dos filhos, com isso, a participação das mulheres no mercado de trabalho diminuiu significativamente nos últimos meses (Barbosa, Costa, & Hecksher, 2020).

 Sabe-se que esses dados não podem ser analisados de maneira isolada ou descontextualizada, pois, conforme já mencionado, o contexto e as desigualdades no campo do trabalho vivenciadas pelas mulheres antecedem a pandemia e descortinam a falta de políticas públicas sobre a pauta. O último relatório do IBGE (Instituto Brasileira de Geografia e Estatística) apontou que, em 2019, os homens receberam remunerações 28,7% maior do que das mulheres. Ademais, o mesmo relatório indicou que as mulheres representavam 52,4% da população em idade de trabalhar, mas que 56,8% da população efetivamente empregada era formada por homens (IBGE, 2019). Percebe-se assim, que a pandemia intensificou a precarização e as desigualdades já vivenciadas historicamente pelas mulheres no Brasil. Por essa razão que argumentamos que essas condições devem ser vistas como um problema social, o qual precisa ser discutido e desnaturalizado a fim de diminuir a desigualdade e precarização (Braga, Araújo, & Maciel, 2019).

Em consonância a isso, outro dado que chamou a atenção foi que, proporcionalmente, as mulheres passaram a realizar mais tarefas em casa, enquanto os homens tiveram os salários mais preservados. As análises mostraram a sobrecarga das mulheres em casa e o quanto a pandemia evidencia ainda mais as desigualdades, pois sabe-se que a maioria dos homens se ocupa apenas com atividades do trabalho formal. Nesse sentido, percebe-se que além do trabalho formal, as mulheres responsabilizam-se também pelas atividades de cuidado, alimentação da família, educação dos filhos, vestimentas, organização do lar, ou seja, tudo que circunda o espaço doméstico.

A respeito disso, uma revisão sistemática realizada com 22 estudos que investigaram as mulheres no contexto de trabalho em momento anterior à pandemia concluiu que, em todas as pesquisas, as participantes mantinham dupla ou tripla jornada decorrente das atividades em casa, apontando para a “continuidade do modelo de família patriarcal, no qual cabem às mulheres as responsabilidades domésticas” (Braga, Araújo, & Maciel, 2019, p.220). Deste modo, observa-se que as diferenças de gênero vão além das desigualdades vistas no contexto de trabalho formal, pois a inserção das mulheres neste contexto não fez com que os homens incorporassem a realização de atividades domésticas no seu dia a dia. Sendo assim, o trabalho doméstico segue vinculado a estereótipos de gênero, estabelecidos socialmente. Para diminuir a sobrecarga de trabalho exercida pelas mulheres, é importante que as responsabilidades domésticas sejam compartilhadas de forma igualitária (Debout, 2018; Guiraldelli, 2012; Hirata, 2015). Ademais, vale mencionar que o fato de lidar com o acúmulo de tarefas pode gerar tensão e sobrecarregar as mulheres (Braga, Araújo, & Maciel, 2019; Durão & Menezes, 2016), tendo impacto na sua saúde mental e as deixando mais vulneráveis a diversas doenças, inclusive, ao COVID-19.

Os dados encontrados neste estudo corroboram pesquisa recente, a qual apontou para a intensa sobrecarga das mulheres no contexto da pandemia, demonstrando que 50,2% das entrevistadas passaram a cuidar de alguém, 72% sentiram aumentada a necessidade de monitorar e acompanhar outras pessoas, 41% daquelas que seguiram trabalhando com a mesma remuneração afirmaram trabalhar mais durante a quarentena e 40% declararam que a pandemia colocou em risco a situação financeira da família. Além disso, 84% das entrevistadas declararam ter sofrido algum tipo de violência durante o isolamento (Sof, 2020).

 No que tange a esse último aspecto – violência doméstica – é possível afirmar que as medidas de distanciamento social impostas para conter o avanço do vírus somado a uma série de outros fatores, elevaram os níveis de estresse dentro das casas. Esse estresse alinhado ao desemprego, a insegurança econômica e a sobrecarga de delegacias e hospitais contribuíram e ainda contribuem para o aumento vertiginoso da violência contra a mulher no período da pandemia (Siqueira e cols., 2020), o que descortina mais um aspecto relevante sobre as especificidades das vivências de homens e mulheres durante a pandemia.

 Diante dos dados apresentados, reiteramos que os impactos psicossociais gerados pela pandemia da Covid-19 estão acentuando as desigualdades de gênero. Diante disso, torna-se importante observar que diversas mudanças provocadas pela situação atual estão permeando o dia-a-dia de homens e mulheres, seja no âmbito social, familiar e/ou de trabalho. É possível que esses fatores causem repercussões na saúde mental da população, demandando extrema atenção.

**Considerações finais**

 Este estudo buscou analisar as diferenças entre homens e mulheres frente aos impactos psicossociais gerados pela pandemia da Covid-19, a partir de uma ótica de gênero. Em síntese, os resultados da pesquisa apontam para um impacto maior da pandemia e das medidas de distanciamento social na vida das mulheres do que dos homens. Seja pela pressão de serem cuidadoras - o que as faz estar mais vigilantes e preocupadas com a pandemia - seja pelo medo de perder o emprego ou mesmo pela sobrecarga vivenciada por elas em função do acúmulo de funções, é fato que a pandemia tem acentuado desigualdades de gênero que já eram evidentes. Cabe ressaltar a importância de também problematizar o modo como os homens lidam com sua saúde, considerando que eles adoecem e morrem mais do que as mulheres devido ao fato de não se cuidarem e de voltarem a atenção e preocupação às questões de trabalho e economia, deixando de lado os cuidados com a própria saúde, principalmente quando se fala em prevenção.

 Essas questões permitem afirmar a importância de reconhecermos que toda pandemia é marcada por questões de gênero, raça e classe. Dessa forma, sustentamos a importância de que a discriminação e as desigualdades de gênero sejam visibilizadas nas respostas e ações governamentais de enfrentamento da pandemia. Isso significa reconhecer que, embora o vírus não escolha quem vai contaminar, os efeitos e o sofrimento causado por ele têm gênero, idade, classe e cor. Diante disso, as problematizações realizadas neste estudo podem contribuir com a construção de políticas públicas que considerem as desigualdades de gênero e as diversas formas de impactos à saúde gerados pela pandemia.

É evidente que o vírus vai se alastrar com maior velocidade em espaços que não possuem saneamento básico, em moradias situadas em periferias, favelas, aldeias, nas quais torna-se difícil, por diversas razões, seguir as recomendações de higiene básica, distanciamento físico, permanência em casa e demais orientações para o enfrentamento da pandemia. Diante de tais desigualdades percebidas entre as classes sociais afirma-se que as pessoas não serão atingidas da mesma forma. E, ainda, supõe-se que tais desigualdades sejam ainda mais acentuadas.

 Como limitações desta investigação podem ser citados o acesso a população de uma classe social específica, que possui acesso a internet e celular, sendo a maioria dos participantes, coincidentemente com grau superior de escolaridade. Sendo assim, os dados representam um recorte das pessoas afetadas pela pandemia. Sugere-se que novos estudos sejam desenvolvidos sobre a temática e aprofundem as questões de saúde mental e desigualdade de gênero, raça e social. Finalmente, espera-se que estes dados subsidiem planos governamentais de enfrentamento ao novo coronavírus que priorizem também questões de saúde mental em suas ações.

**Referências**

Araújo, M. F. (2005). Diferença e igualdade nas relações de gênero: revisitando o debate. *Psicologia Clínica, 17*(2), 41-52. doi: <https://doi.org/10.1590/S0103-56652005000200004>

Barbosa, A. L. N. H., Costa, J. S., Hecksher, M. (2020) Mercado de trabalho e pandemia da covid-19: ampliação de desigualdades já existentes? *Repositório do conhecimento do IPEA, 69, 55-64*. doi: [http://dx.doi.org/10.38116/bmt69/notastecnicas1](http://dx.doi.org/10.38116/bmt69/notastecnicas1%20)

Bezerra, A. C. V., Silva, C. E. M., Soares, F. R. G., & Silva, J. A. M. (2020). Fatores associados ao comportamento da população durante o isolamento social na pandemia de COVID-19. *Ciência & Saúde Coletiva*, *25*(Suppl. 1), 2411-2421. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10792020>

Botton, A.; Cúnico S. D. & Strey, M. N. (2017). Diferenças de gênero no acesso aos serviços de saúde: problematizações necessárias. *Mudanças-Psicologia da Saúde, 25*(1), 67-72. doi: <https://doi.org/10.15603/2176-1019/mud.v25n1p67-72>

Braga, N. L., Araújo, N. M. de, & Maciel, R. H. (2019). Condições do trabalho da mulher: uma revisão integrativa da literatura brasileira. *Psicologia: teoria e prática*, *21*(2), 232-251.doi[: https://dx.doi.org/10.5935/1980-6906/psicologia.v21n2p232-251](file:///C%3A%5CUsers%5CUsuario-note%5CDownloads%5C%3A%20%20https%3A%5Cdx.doi.org%5C10.5935%5C1980-6906%5Cpsicologia.v21n2p232-251)

Brasil. (2020). Ministério da Saúde. Painel Coronavírus. Retrieved from [https://covid.saude.gov.br/](https://covid.saude.gov.br/%20%20)

Brooks, S. K., et al. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395(10227), 912-920. doi: [10.1016/S0140-6736(20)30460-8](https://doi.org/10.1016/s0140-6736%2820%2930460-8)

Debout , F. (2018). Estratégias coletivas de defesa contra o sofrimento no trabalho e na família: origem, sustentabilidade de gênero e emancipação. *Cahiers de psychologie clinique* , 51 (2), 79-96. doi: [10.3917/cpc.051.0079](https://www.researchgate.net/deref/http%3A//dx.doi.org/10.3917/cpc.051.0079).

Durão, A. V. R., & Menezes, C. A. F. (2016). Na esteira de e.p. thompson: relações sociais de gênero e o fazer-se agente comunitária de saúde no município do rio de janeiro. *Trabalho, Educação e Saúde*, *14*(2), 355-376. doi: [https://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00011](https://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00011%20)

Flick, U. (2009). Introdução à pesquisa qualitativa. Tradução Joice Elias Costa. 3.ed. Porto Alegre, RS: Artemed.

França, F. F.; Priori, C. & Galinkin, A. L. (2020). Os impactos da pandemia (Covid-19) no cotidiano das pessoas: desafios e contribuições dos estudos de gênero e dos feminismos - Entrevista com Joana Maria Pedro. *Revista Educação e Linguagens, 9*(17), 11-25. doi: <https://doi.org/10.33871/22386084.2020.9.17.11-25>

Freitas, W. M. F., et al. (2009). Paternidade: responsabilidade social do homem no papel de provedor. *Revista de Saúde Pública*, *43*(1), 85-90. doi: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102009000100011>

Gallasch C. H., Cunha M. L., Pereira L. A. S., Silva-Junior J. S. (2020). Prevenção relacionada à exposição ocupacional: COVID-19. *Rev enferm UERJ*, 28. doi: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2020.49596>

Guiraldelli, R. (2012). Adeus à divisão sexual do trabalho?: desigualdade de gênero na cadeia produtiva da confecção. *Sociedade e Estado*, *27*(3), 709-732. doi: [https://dx.doi.org/10.1590/S0102-69922012000300014](https://dx.doi.org/10.1590/S0102-69922012000300014%20)

Hirata, H. (2015). Mudanças e permanências nas desigualdades de gênero: Divisão sexual do trabalho numa perspectiva comparada. *Friedrich Ebert Stiftung Brasil*, 7, 1-24. Retrieved from [http://library.fes.de/pdf-files/bueros/brasilien/12133.pdf](http://library.fes.de/pdf-files/bueros/brasilien/12133.pdf%20%20)

IBGE. (2019). Homens ganharam quase 30% a mais que as mulheres em 2019.

 Acesso em 13 de agosto de 2020. Retrieved from <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/27598-homens-ganharam-quase-30-a-mais-que-as-mulheres-em-2019>.

Marôco, J. (2018). *Análise Estatística com o SPSS Statistics*.: 7ª edição. ReportNumber, Lda.

Organização das Nações Unidas [ONU]. (2020). ONU: serviços de saúde mental devem ser parte essencial de respostas ao coronavírus. Retrieved from [https://nacoesunidas.org/onu-servicos-de-saude-mental-devem-ser-parte-essencial-de-respostas-ao-coronavirus/](https://nacoesunidas.org/onu-servicos-de-saude-mental-devem-ser-parte-essencial-de-respostas-ao-coronavirus/%20)

Organização Mundial da Saúde [OMS]. (2020). Folha informativa – COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus). Retrieved from <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875>

Pestana, M., & Gageiro, J. (2014). *Análise de Dados para Ciências Sociais: A complementaridade do SPSS*, Edições Sílabo.

Siqueira, H. C. B.; Silva, V. O. B.; Pereira, A. L. S.; Guimarães Filho, J. D., Silva, W. R. da. (2020). Pandemia de COVID-19 e Gênero: Uma Análise sob a Perspectiva do Princípio Constitucional da Isonomia. *Psicologia & Saberes, 9*(18), 216-226. Retrieved from <https://revistas.cesmac.edu.br/index.php/psicologia/article/view/1230>

Sof -Sempreviva Organização Feminista (2020). Sem Parar: o trabalho e a vida das mulheres na pandemia. Retrieved from <http://mulheresnapandemia.sof.org.br/wp-content/uploads/2020/08/Relatorio_Pesquisa_SemParar.pdf>

World Health Organization [WHO]. Rollings updates on coronavirus disease. 2020a [cited 2020 mar 20]. Retrieved from <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/events-as-they-happen>.

World Health Organization [who]. Naming the coronavirus disease (COVID-19) and the virus that causes it. 2020b [cited 2020 mar 20]. Retrieved from <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance-publications>

Tabelas

Tabela 1

*Caracterização da amostra*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Variável | Categoria | *f*i | % |
| Sexo | Masculino | 107 | 25,0% |
| Feminino | 321 | 75,0% |
| Estado civil | Solteiro (a) | 218 | 50,9% |
| Casado (a) | 180 | 42,1% |
| Divorciado (a) | 28 | 6,5% |
| Viúvo (a) | 2 | 0,5% |
| Escolaridade | Ensino Fundamental | 13 | 3,0% |
| Ensino Médio | 57 | 13,0% |
| Ensino Superior | 231 | 54,0% |
| Pós Graduação | 127 | 29,7% |
| Renda | Menos de 1 salário mínimo | 51 | 11,9% |
| De 1 a 3 salários mínimos | 211 | 49,3% |
| De 3 a 5 salários mínimos | 82 | 19,2% |
| Mais que 5 salários mínimos | 84 | 19,6% |

Tabela 2

*Análises descritivas (Média, Desvio Padrão, Mínimo e Máximo) e comparativas (Teste U de Mann-Whitney) entre os sexos*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Variáveis | Masculino |  | Feminino | *U* | *p* |
| $\overline{Χ}$ ($σ$) | Min - Max |  | $\overline{Χ}$ ($σ$) | Min – Max |
| Crença na efetividade do isolamento social | 4,12 (1,03) | 1,00 – 5,00 |  | 4,39 (0,88) | 1,00 – 5,00 | 19.970,00 | 0,005 |
| Preocupação com as pessoas que não estão isoladas | 4,07 (0,83) | 1,00 – 5,00 |  | 4,35 (0,74) | 1,00 – 5,00 | 20.525,50 | 0,001 |
| Preocupação com o número de casos e mortes | 4,34 (0,73) | 1,00 – 5,00 |  | 4,60 (0,59) | 2,00 – 5,00 | 20.804,00 | 0,000 |
| Preocupação com a economia do país | 4,46 (0,53) | 3,00 – 5,00 |  | 4,36 (0,35) | 1,00 – 5,00 | 15.221,05 | 0,045 |
| \*Medo de perder o trabalho | 3,58 (1,20) | 1,00 – 5,00 |  | 3,83 (1,12) | 1,00 – 5,00 | 12.868,00 | 0,048 |
| Tem com quem conversar | 4,02 (0,85) | 1,00 – 5,00 |  | 4,15 (0,87) | 1,00 – 5,00 | 18.952,00 | 0,077 |
| Tem conseguido manter o distanciamento social | 1,31 (0,65) | 0,00 – 2,00 |  | 1,45 (0,53) | 0,00 – 2,00 | 18.936,00 | 0,071 |
| Frequência das saídas de casa  | 1,83 (0,90) | 0,00 – 3,00 |  | 1,36 (0,82) | 0,00 – 3,00 | 12.225,50 | 0,000 |

Obs: U = Teste U de Mann-Whitney; $\overline{Χ}$ = Média; $σ$ = Desvio Padrão; \* Análise realizada apenas com os participantes que estão ocupados: funcionários públicos, privados, autônomos, empregadores e empresários (n = 341).

Tabela 3

 *Análises dos impactos da pandemia no trabalho, para todos os sujeitos profissionalmente ocupados (n = 341)*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Masculino | Feminino |  | $χ$² | p(bicaudal) |
|  | *fi* (%) |  | *fi* (%) |  |
| Redução de salário | 14 (15,4%) | 24 (9,6%) |  | 2,126 | 0,145 |
| Redução de salário com redução da jornada  | 20 (22%) | 71 (28,4%) |  | 1,445 | 0,229 |
| Não teve redução salarial | 54 (59,3%) | 141 (56,4%) |  | 0,236 | 0,627 |
| Está realizando as atividades em casa | 30 (33%) | 138 (55,2%) |  | 13,410 | 0,000 |
| Não possuo EPIs | 7 (7,7%) | 17 (6,8%) |  | 0,080 | 0,778 |
| Empresa oferece EPIs | 39 (42,9%) | 65 (26%) |  | 8,632 | 0,003 |

Obs: \* Likelihood Ratio para tabelas 2x2.

Tabela 4

*Análises dos impactos da pandemia no trabalho, para os participantes trabalhadores dos setores público e privado (n = 230)*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Masculino | Feminino |  | $χ$²\* | *P*(bicaudal) | Fischer(*p* bicaudal) |
|  | *fi (%)* |  | *fi (%)* |  |
| Redução de salário | 0 (0,0%) | 11 (6,3%) |  | 6,184 | 0,013 | 0,070 |
| Redução de salário com redução da jornada  | 9 (16,4%) | 43 (24,6%) |  | 1,698 | 0,192 | 0,268 |
| Não teve redução salarial | 46 (83,6%) | 119 (68,0%) |  | 5,458 | 0,019 | -- |
| Está realizando as atividades em casa | 13 (23%) | 94 (53,7%) |  | 15,217 | 0,000 | -- |
| Não possuo EPIs | 4 (7,3%) | 10 (5,7%) |  | 0,171 | 0,679 | 0,747 |
| Empresa oferece EPIs | 33 (60%) | 56 (32%) |  | 13,830 | 0,000 | -- |

Obs: \* Likelihood Ratio para tabelas 2x2; Teste de Fischer foi aplicado quando ao menos uma frequência esperada apresentou valor inferior a 5.

1. Ver Centers for Disease Control and Prevencion - <https://www.cdc.gov/quarantine/index.html> [↑](#footnote-ref-1)