



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E SAÚDE
NÍVEL MESTRADO ACADÊMICO

SAMARA SANTOS SOUZA

VIVÊNCIAS FAMILIARES DE MULHERES QUILOMBOLAS DURANTE E APÓS
PANDEMIA DE COVID-19: REPERCUSSÕES NA SAÚDE MENTAL

JEQUIÉ-BA

2025

SAMARA SANTOS SOUZA

**VIVÊNCIAS FAMILIARES DE MULHERES QUILOMBOLAS DURANTE E
APÓS PANDEMIA DE COVID-19: REPERCUSSÕES NA SAÚDE MENTAL**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, área de concentração em Saúde Pública, para apreciação e julgamento da Banca Examinadora.

Linha de Pesquisa: Família em seu ciclo vital

Orientadora: Professora Dra. Patricia Anjos Lima de Carvalho

JEQUIÉ-BA

2025

FOLHA DE APROVAÇÃO DA SESSÃO PÚBLICA DE DEFESA DA DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

SOUZA, Samara Santos. “Vivências familiares de mulheres quilombolas durante e após pandemia de covid-19: repercussões na saúde mental”. 2025. Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié-Bahia.

BANCA EXAMINADORA

Documento assinado digitalmente



PATRICIA ANJOS LIMA DE CARVALHO

Data: 14/11/2025 13:25:26-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Profa Dra. Patricia Anjos de Lima de Carvalho

Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde (PPGES) - Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB)

Documento assinado digitalmente



EDITE LAGO DA SILVA SENA

Data: 14/11/2025 14:55:53-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Profa. Dra. Edite Lago da Silva Sena

Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde (PPGES) - Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB)

Documento assinado digitalmente



ADRIANA BRAITT LIMA

Data: 14/11/2025 15:06:58-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Profa. Dra. Adriana Braitt Lima

Programa de Pós-graduação do Mestrado Profissional em Enfermagem (PPG-MPE) Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS)

Jequié - Bahia, 09 de setembro de 2025

AGRADECIMENTOS

Dedico aqui minha imensa gratidão a todos aqueles que contribuíram de alguma maneira para construção deste estudo, e assim para realização do meu sonho.

Em especial citarei alguns nomes, que não poderia deixar de listar.

Primeiramente, eu nada seria sem as bênçãos de **Deus** em minha vida, pois mesmo sem enxergar o chão, ele me guiou em cada passo, me mostrando que com muita fé, perseverança e dedicação, tudo se torna possível. Que a sagrada família de Nazaré continue sempre ao meu lado em todos meus sonhos e realizações.

Ao meu amado e querido esposo **Jonatas**, por sempre estar ao meu lado me apoiando, incentivando e dando todo suporte necessário para que todos os meus sonhos sejam realizados. Assim como pela família que juntos estamos construindo, amo muito você e nossa filha **Maria Lua**, luz das nossas vidas.

Aos meus pais, **Jorge e Naiara**, por abdicarem de seus sonhos para que os meus fossem concretizados, e dia após dia celebrarem comigo cada pequena conquista. As minhas queridas irmãs **Maria Eduarda e Heloisa Helena**, pelo amor e carinho diário, e por me mostrarem que a união e incentivo de uma família são nossa maior motivação para seguir em frente. Amo muito cada um de vocês!

Aos meus **familiares, avós, bisas, tios, primos, padrinhos, sogros e cunhados**, todo meu amor e gratidão, por serem exatamente quem são, pois assim me tornei quem sou, e a cada dia evoluo, com o apoio, carinho, incentivo, esforço que cada um já fez e faz por mim. Vida longa a cada um, aos senhores, todo meu amor!

Aos meus colegas e amigos, de vida e de mestrado, em especial, **Bianca e Taynnan**, pelo ombro amigo, escuta, apoio e carinho ao longo desses anos. Contém sempre comigo! Sem vocês essa trajetória não seria a mesma.

A minha querida orientadora, Professora **Patricia Anjos**, pelos ensinamentos, paciência, companheirismo, amizade e apoio ao longo do mestrado, minha gratidão por tudo. Que Deus continue abençoando sua vida.

Ao **Grupo de Estudos e Pesquisa em Saúde Mental: loucos por cidadania**, por abrir muitas portas na minha vida acadêmica e pessoal. Em especial a **Thainan, Vanessa Maia e Professora Edite Lago**, pela amizade, apoio e todo carinho para comigo.

As queridas e especiais **participantes** do nosso estudo, minha eterna gratidão, pela disponibilidade, risadas, partilhas, aprendizados e experiências, que jamais serão esquecidas. Sem vocês, este estudo não seria concretizado, meu muito obrigada.

A todos meus **professores**, desde minha infância, que me mostraram como a educação pode mudar vidas e nos transformar a cada degrau que subimos. Cada um de vocês, fizeram parte dessa minha longa jornada, e por isso agradeço por todo esforço e dedicação.

Ao **Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde (PPGES/UESB)** e **toda sua equipe**, pela oportunidade de ingressar no mestrado, assim como pela disposição em auxiliar no que fosse necessário para minha continuidade no programa.

Ao órgão de fomento **CAPES**, pelo apoio durante essa importante fase da minha vida acadêmica.

Aos membros que compuseram a **banca examinadora** da sustentação desta dissertação, meus sinceros agradecimentos.

Assim, expresso aqui meu muito obrigada a todos que estiveram comigo neste período tão importante da minha vida, onde muitos acontecimentos difíceis me fizeram fraquejar, mas nenhum deles me fizeram desistir do que eu realmente queria, pois ao meu redor fui cercada por pessoas especiais, e toda proteção divina.

Com carinho, Sam!

“É justo que muito custe, o que muito vale.” (Santa Tereza D`avila)

Identificação da obra conforme a ABNT Vivências familiares de mulheres quilombolas durante e após pandemia de covid-19: repercussões na saúde mental

RESUMO

O convívio e o relacionamento social são necessidades humanas, e, no ápice da pandemia, sair de casa era colocar-se em risco iminente de vida. A pandemia ocasionou diversas perdas e prejuízos aos indivíduos em geral, principalmente no que tange ao impacto psicológico, pois, apesar da pandemia ter acabado, o adoecimento mental pode permanecer por um tempo mais prolongado. As mulheres por assumirem maiores responsabilidades dentro dos lares, enfrentaram uma sobrecarga emocional durante esse período, o que por sua vez as atingiu de forma singular e ocasionou um impacto maior em sua saúde mental. O estudo teve como objetivo descrever como mulheres quilombolas em contexto familiar vivenciaram a pandemia e a pós pandemia da COVID-19. Trata-se de um estudo fundamentado na fenomenologia, filosofia de Maurice Merleau-Ponty, com oito mulheres de meia-idade e idosas de uma comunidade quilombola de uma cidade do interior da Bahia. A coleta das descrições ocorreu nos meses de maio e junho, por meio de cinco rodas de Terapia Comunitária Integrativa, e para compreensão das falas, foi utilizada a técnica Analítica da Ambiguidade. Os resultados foram apresentados no formato de dois manuscritos, a saber: “Saúde mental de mulheres quilombolas diante das vivências durante e após a pandemia da COVID-19” e “Ressignificação e fê: vivências de mulheres quilombolas após a pandemia da covid-19”. No primeiro manuscrito os resultados apresentados demonstraram que o distanciamento social foi um dos maiores impactos na vida das mulheres, já que a falta do convívio familiar e comunitário, as impediu de criar memórias, cultivar amizades e viver momentos que eram comuns antes da pandemia. No segundo manuscrito, foi possível compreender a ambiguidade existente nos relatos, onde a vivência de uma pandemia ocasionou por um lado, sofrimento e inúmeras dificuldades; e por outro, transformações pessoais, ressignificações e aprendizados que perdurarão por toda a vida. Assim, as vivências da pandemia de COVID-19 experienciadas por mulheres quilombolas, reforçam a importância de discutir a saúde mental abertamente, investir em prevenção e garantir acesso a tratamentos quando necessários, mostrando que cuidar da saúde mental é tão vital quanto cuidar da saúde física em tempos de crise e além deles.

Palavras-chave: Mulheres; Família; Saúde mental; Quilombo; Covid-19.

ABSTRAT

Social interaction and social relationships are human needs, and at the height of the pandemic, leaving home was putting one's life at imminent risk. The pandemic caused numerous losses and harms to individuals in general, particularly regarding the psychological impact, as, despite the pandemic being over, mental illness can persist for longer. Women, taking on greater responsibilities within the household, faced emotional overload during this period, which in turn affected them uniquely and had a greater impact on their mental health. The study's overall objective was to describe how quilombola women in family contexts experienced the COVID-19 pandemic and post-pandemic period. This study, based on phenomenology, the philosophy of Maurice Merleau-Ponty, included eight middle-aged and elderly women (44 to 79 years old) from the quilombola community of Barro Preto, in Jequié, Bahia. The descriptions were collected through five ICT (Integrative Community Therapy) sessions, and the Ambiguity Analysis technique was used to better understand the statements. The results were presented in two manuscripts: "Mental health of quilombola women in the face of experiences during and after the COVID-19 pandemic" and "Resignification and faith: accounts of quilombola women after experiencing the COVID-19 pandemic." The first manuscript demonstrated that social distancing had one of the greatest impacts on the women's lives, as the lack of family and community life prevented them from creating memories, cultivating friendships, and experiencing moments that were routinely common before the pandemic. The second manuscript revealed the ambiguity in the accounts, where the experience of a pandemic caused, on the one hand, suffering and countless difficulties; and, on the other, personal transformations, redefining meanings, and learning that will last a lifetime. Thus, the recent experience of the COVID-19 pandemic reinforced the importance of discussing mental health openly, investing in prevention, and ensuring access to treatment when needed, demonstrating that caring for mental health is as vital as caring for physical health in times of crisis and beyond.

Keywords: Elderly; Family; Mental health; Pandemic; Quilombo.

LISTA DE SIGLAS

APS- Atenção Primária à Saúde

BVS- Biblioteca Virtual de Saúde

CAAE- Certificado de Apresentação para Apreciação Ética

CEP- Comitê de Ética em Pesquisa

CONAQ- Coordenação Nacional de Articulação das Comunidades Negras Rurais
Quilombolas

DECS- Descritores em Ciências da Saúde

LILACS- Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

Medline- Medical Literature Analysis and Retrieval System Online

OMS- Organização Mundial de Saúde

PBQ - Programa Brasil Quilombola

SciELO- Periódicos Scientific Electronic Library Online

TCI-Terapia Comunitária Integrativa

TCLE- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UBS- Unidade Básica de Saúde

UESB- Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO	Erro! Indicador não definido.
2. INTRODUÇÃO	5
3. OBJETIVOS	8
3.1 Objetivo geral	8
3.2 Objetivos específicos:.....	8
4. REVISÃO DE LITERATURA	9
4.1 Impactos psicossociais da pandemia de COVID-19-19 na saúde mental das mulheres	10
4.2. Pandemia da COVID-19 em comunidades de povos tradicionais quilombolas	11
5. REFERENCIAL TEÓRICO FILOSÓFICO	12
6. PERCURSO METODOLÓGICO	14
6.1 Tipo de Estudo.....	14
6.2 Local da Pesquisa	15
6.3 Participantes da Pesquisa.....	15
6.4Técnica de produção vivencial	18
6.5 Técnica para análise das informações	19
6.6 Aspectos Éticos	20
7. RESULTADOS. Erro! Indicador não definido. MANUSCRITO 1: Saúde mental de mulheres quilombolas diante das vivências durante e após a pandemia da COVID-19	22
Manuscrito 2: Ressignificação e fé: vivências de mulheres quilombolas após a pandemia da covid- 19.....	Erro!
Indicador não definido.	
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS	65
9. REFERÊNCIAS	66
10. APÊNDICES	70
APENDICE A- QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO	70
APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	72
APÊNDICE C – PLANO DE AÇÃO.....	77
11. ANEXOS	82

ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA.....	83
--	----

1. APRESENTANDO O INTERESSE PELO TEMA

Eu sou Samara Santos Souza, no campo pessoal sou esposa, mãe, filha, neta, bisneta, sobrinha, amiga e uma infinidade de outras coisas. No campo acadêmico e profissional, eu sou enfermeira, mestranda, pesquisadora, integrante do Grupo de Estudos e Pesquisa em Saúde Mental: Loucos por Cidadania, desde a graduação e apaixonada pela saúde mental.

Apresento este estudo que tem como propósito possibilitar que mulheres pertencentes a um quilombo urbano tenham fala, trazendo suas experiências durante e após o período da pandemia da COVID-19. E, através da roda de Terapia Comunitária Integrativa (TCI), apresentar as descrições de mulheres de uma mesma comunidade, que compartilham vivências únicas.

Durante a minha graduação em enfermagem, tive a oportunidade de participar como bolsista do projeto de iniciação científica voltado à Saúde Mental, o que proporcionou conhecimento sobre a importância da Saúde Mental em diversos aspectos da vida humana, fazendo com que despertasse o interesse por pesquisar sobre essas questões.

Minha caminhada no grupo de pesquisa começou ainda no quinto semestre da graduação e se estendeu até o mestrado, tornando-se uma parte essencial da minha trajetória acadêmica. Mais do que um espaço de estudo, o grupo representou um lugar de escuta, partilha e acolhimento, onde pude compreender melhor o sentido da saúde mental. Foi ali que aprendi que a pesquisa, também é olhar para o outro com empatia e reconhecer, em cada relato e experiência, a potência da vida mesmo diante da dor. Essa vivência despertou em mim um compromisso com a pesquisa sensível, capaz de unir ciência e humanidade, razão e afeto.

Ainda no período da minha graduação, o mundo foi assolado pela pandemia do COVID-19, que impactou de maneira significativa a vida de todas as pessoas, que precisaram aprender a viver o “novo normal”. A universidade precisou se adaptar a um novo modelo de ensino, o distanciamento social se tornou uma realidade dolorosa, o medo paira nas mentes, a incerteza do futuro trouxe angústia, mas havia uma esperança de que dias melhores chegassem.

Esse fato fez com que eu observasse com atenção ao meu seio familiar, onde durante esse período se tornou quase inexistente, o contato físico com meus avós e bisavós. Em contrapartida, como uma forma de protegê-los, esse vínculo afetivo tão

importante, que outrora era regado de abraços afetuosos, carinhos e beijos, precisou se transformar, em ligações e preces regadas de uma fé inabalável que tudo iria melhorar.

Em meio a essa observação interna, o meu lado pesquisador fez com que eu observasse com atenção para a minha comunidade, a comunidade quilombola e refletisse a repercussão do COVID-19 na saúde mental das pessoas idosas nos seus contextos familiares, durante o COVID-19 e após ele. À luz dessa perspectiva, apresento-lhes minha dissertação de mestrado, intitulada: Vivências familiares de mulheres quilombolas durante e após pandemia de covid-19: repercussões na saúde mental.

2. INTRODUÇÃO

A pandemia de COVID-19, causada pelo SARS-CoV-2, caracteriza-se como uma síndrome respiratória aguda de alta transmissibilidade. O vírus se dissemina principalmente por gotículas respiratórias, contato direto e aerossóis em ambientes fechados, o que favoreceu sua rápida propagação mundial (OMS, 2020). Os sintomas mais frequentes incluem febre, tosse seca, fadiga e perda de olfato ou paladar, podendo evoluir para pneumonia e falência de múltiplos órgãos em indivíduos idosos ou com comorbidades. A vacinação em massa representou um marco científico, reduzindo significativamente a gravidade dos casos e a mortalidade (Brasil, 2021).

Com o passar do tempo, a pós-pandemia foi se tornando uma realidade e a transição de um momento de crise global para o retorno à rotina, foi marcado por desafios e incertezas para os diversos grupos sociais (Oliveira, 2021). O período de transição e adaptação após o controle da disseminação de uma doença infecciosa em larga escala, como a pandemia da COVID-19, geralmente, evidência a persistência de sintomas mesmo após muito tempo de contágio (Rêbello *et al.* 2022; Miranda *et al.*, 2022).

Nesse sentido, mesmo que as medidas de segurança e distanciamento social tenham sido amenizadas, e o número de infectados tenha diminuído consideravelmente, ainda é comum observar evidências de que a pandemia de COVID-19 ocasionou uma série de prejuízos à saúde mental das pessoas. E, mesmo após seu término, é possível identificar os impactos deixados em suas vidas, principalmente no que tange aos aspectos emocionais (Rêbello *et al.*, 2022; Miranda *et al.*, 2022).

O convívio e o relacionamento social são necessidades humanas, e, no ápice da pandemia, sair de casa era colocar-se em risco iminente de vida. Ao impossibilitar o contato pessoa a pessoa, a pandemia seguiu causando impactos significativos à saúde, à economia, sociedade e ao estilo de vida dos indivíduos. A vivência prolongada da crise parece ter contribuído com o aumento no número de casos de adoecimentos psíquicos, a exemplo de depressão, ansiedade, estresse e solidão, de modo que, com o findar da pandemia, considera-se oportuno conhecer o seu impacto na saúde mental (Vasconcelos; Garrido, 2020).

A pandemia ocasionou diversas perdas e prejuízos nos indivíduos em geral, principalmente no que tange ao impacto psicológico, pois, apesar da pandemia ter acabado, o adoecimento mental pode permanecer por um tempo mais prolongado

(Souza, *et al*, 2021). Ao falarmos sobre saúde mental, é importante destacar que cada pessoa pode expressar seus sentimentos de maneiras distintas, assim como pode sofrer e adoecer de formas singulares. Com isso, a OMS caracteriza a saúde mental não apenas como ausência de doenças, além disso, o estado de bem-estar da pessoa possibilita que ela seja capaz de utilizar suas habilidades, enfrentar os desafios diários de sua vida, se manter produtiva e ativamente sociável. Assim como abrange fatores individuais, sociais, ambientais e econômicos, refletindo um equilíbrio dinâmico em diferentes dimensões da vida (Who, 2022).

Quando negligenciada, a saúde mental pode, com o tempo, levar ao adoecimento psicológico, dando origem a transtornos como ansiedade, depressão, insônia e estresse crônico. Essas condições não afetam apenas o indivíduo, mas também se refletem em suas relações interpessoais, reduzindo sua capacidade de comunicação, produtividade e qualidade de vida (Zorzi, 2024). Além disso, familiares e amigos próximos também sofrem ao presenciar o sofrimento de quem amam, demonstrando que o impacto do desequilíbrio emocional vai além do indivíduo, atingindo todos ao seu redor (Yao, 2024).

Entre os grupos populacionais afetados pela pandemia de COVID-19, destacam-se as pessoas idosas, por apresentarem maior suscetibilidade ao contágio e às formas graves da doença, em razão de comorbidades e do declínio natural da imunidade. Ao mesmo tempo, foram também aquelas que mais rigorosamente adotaram o isolamento social, como medida de proteção (De Lima Monteiro; De Figueiredo; & Cayana, 2021).

Além disso, o sexo feminino vivenciou impactos específicos na saúde mental, já que as mulheres, por assumirem majoritariamente as responsabilidades com os cuidados domésticos e com os filhos, permaneceram por mais tempo dentro de seus lares, enfrentando uma sobrecarga emocional intensa (Uehbe; Juzwiak; & Padovani, 2022).

Segundo o Censo Demográfico realizado em 2022, o Brasil possui mais de 1.327.000 de pessoas quilombolas, sendo a primeira vez que esse grupo foi contabilizado oficialmente em um censo nacional. Sua distribuição territorial mostra que, a maioria 61,71% desses indivíduos vivem em áreas rurais, enquanto 38,29% residem em áreas urbanas (Brasil, 2023). Esses dados reforçam a forte ligação dessas populações com a terra e os modos de vida tradicionais, assim como destacam a importância de políticas diferenciadas que considerem as realidades distintas entre quilombos rurais e urbanos.

A população quilombola é um grupo étnico-racial, fundamentada em trajetória histórica, ancestralidade africana e resistência à escravidão. Esses territórios sustentam modos de vida ancestrais, práticas culturais e sistemas de conhecimento próprios, constituindo-se também como espaços de resistência à opressão histórica e ao racismo estrutural existente. Apesar dos quilombos rurais serem em maior quantidade, os quilombos urbanos também cultivam seus vínculos comunitários e lutam constantemente pelo reconhecimento de seus territórios étnicos (Silva; Souza, 2021).

As comunidades quilombolas enfrentam desafios recorrentes, como vulnerabilidade socioeconômica e dificuldades de acesso a serviços de saúde e educação de qualidade. Apesar da implementação do Programa Brasil Quilombola (PBQ), ainda há muito a ser melhorado na assistência a esse grupo. Segundo dados da Significado de conaq (CONAQ) (2021), apenas 12% das comunidades quilombolas têm postos de saúde em seu território, e a taxa de mortalidade por COVID-19 foi 40% superior à média nacional. Tratando-se de uma população historicamente vulnerável, como as pessoas quilombolas, que já lutam diariamente para preservar sua cultura e direitos, a pandemia exacerbou as desigualdades já existentes, aprofundando as dificuldades em sua realidade (Mota *et al.*, 2021).

Foi utilizado como referencial teórico-filosófico, a fenomenologia da percepção de Maurice Merleau-Ponty, uma abordagem filosófica e metodológica que busca compreender e descrever a experiência humana vivida, trazendo uma abordagem única sobre a relação entre corpo, mente e percepção (Merleau-Ponty, 2018). Originada no início do século XX, por Husserl, a fenomenologia, termo que tem como significado o estudo dos fenômenos, onde pretende-se descrever a experiência humana, como ela realmente é, sem julgamentos, ou seja, procura ir além das interpretações teóricas e conceituais, voltando-se para a própria vivência.

Desta forma, aprofundar-se sobre esta temática causou certa inquietação e desejo em discutir e estudar a vivência desse grupo em específico, culminando na seguinte questão norteadora: Como mulheres quilombolas, em seu contexto familiar, vivenciaram os períodos durante e após a pandemia de COVID-19, e quais as possíveis repercussões dessas experiências em sua saúde mental?

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Descrever como mulheres quilombolas em contexto familiar vivenciaram a pandemia e a pós pandemia da COVID-19.

3.2 Objetivos específicos:

- Compreender como as vivências durante e após a pandemia da COVID-19 impactam na saúde mental de mulheres quilombolas;
- Desvelar como mulheres quilombolas ressignificam suas vivências durante e após a pandemia da COVID-19, com foco em sua saúde mental.

4. REVISÃO DE LITERATURA

Com o objetivo de fomentar uma discussão e desenvolvimento do tema, optou-se pela revisão de literatura, que é formada pela análise da literatura publicada nos mais diversos tipos, como em artigos, livros e demais referenciais. Tal modalidade, de revisão de literatura, concede aos autores uma compreensão com base na busca, interpretação e análise de determinado fenômeno (Gonçalves, 2019).

Dessa forma, a busca dos dados foram divididas em duas etapas, nas bases de dados *on-line* de saúde na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), no Portal de Periódicos *Scientific Electronic Library On-line* (SciELO), na base de dados *Medline (Medical Literature Analysis and Retrieval System On-line)* entre os meses de junho a outubro de 2025, utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (Decs), de forma associada com a utilização do operador booleano *AND*, sendo eles: “mulher”, “saúde mental”, “covid-19”. Onde foram utilizados como critérios de inclusão e exclusão: ser artigo científico e estudo original, publicado nos idiomas, português ou inglês, no período entre 2020 e 2025, e apresentar em seu título e/ou resumo assuntos que abordem associações com o foco deste estudo.

Foram excluídos os artigos duplicados e que fugiam à temática. Após aplicação dos filtros disponíveis nos portais e bases de dados, foram encontrados 263 artigos e, destes, 5 foram selecionados para compor esta revisão. Na escolha dos artigos destinados especificamente ao desenvolvimento do tópico 4.2 (Pandemia da COVID-19 em comunidades de povos tradicionais quilombolas), foram realizadas buscas na BVS, no SciELO, na Medline e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Utilizou-se os DeCS: “COVID-19” e “quilombola” em combinação aos booleanos *AND*, e 4 artigos foram utilizados.

Essa revisão de literatura permitiu-nos situar o “estado da arte”, a partir da retomada da articulação do conhecimento construído desde a eclosão da pandemia de COVID-19 até os artigos mais atuais que versam sobre o objeto deste protocolo de pesquisa. E, desta forma, com os principais achados dos estudos foi possível construir as seguintes categorias temáticas: Impactos psicossociais da pandemia de COVID-19 na saúde mental de idosos e a importância da abordagem multiprofissional; e, Percepções sobre a saúde mental de idosos em comunidades de povos tradicionais quilombolas.

4.1 Impactos psicossociais da pandemia de COVID-19 na saúde mental das mulheres

A pandemia de COVID-19 intensificou desigualdades de gênero já existentes, resultando em efeitos psicossociais significativos sobre a saúde mental das mulheres. Estudos apontam que o aumento da carga doméstica, da responsabilidade pelo cuidado familiar e das demandas emocionais gerou maior prevalência de ansiedade, depressão e exaustão entre mulheres em comparação aos homens (Lucena; Zambroni-De-Souza, 2023; Okamoto; Santos; Emidio, 2024).

Outro aspecto crítico foi o aumento da violência doméstica durante o isolamento social, fenômeno amplamente documentado no Brasil e no mundo. Relatórios indicam que, durante os meses iniciais da pandemia, as denúncias de violência contra a mulher cresceram significativamente, contribuindo para o agravamento de quadros de sofrimento psíquico, medo constante e trauma (Stock, et al. 2024).

Esse cenário expôs fragilidades das políticas de proteção, ao mesmo tempo em que ressaltou a necessidade de estratégias integradas para garantir segurança física e emocional a mulheres em situação de risco. A combinação entre medo da infecção, instabilidade econômica e convivência forçada com agressores ampliou o impacto psicossocial sobre esse grupo (Stock, et al. 2024).

Além disso, a interrupção de redes de apoio como escolas, grupos comunitários, serviços de saúde e apoio social presencial afetou o bem-estar psicológico das mulheres. O fechamento de escolas, por exemplo, intensificou o trabalho doméstico e reduziu o tempo pessoal e profissional, contribuindo para o aumento da sobrecarga mental. Esses fatores combinados, evidenciaram que a pandemia produziu impactos psicossociais multidimensionais em suas vidas. (Okamoto; Santos; Emidio, 2024).

Entre as mulheres idosas, os impactos da pandemia de COVID-19 significativos, especialmente no que diz respeito à saúde física, emocional e social. Esse grupo enfrentou níveis elevados de isolamento, solidão e medo da morte, fatores que contribuíram para o aumento de sintomas depressivos, ansiedade e comprometimento cognitivo (De Araújo, 2025).

Em síntese, a pandemia representou um evento crítico de grande impacto global, afetando pessoas de diferentes idades, classes sociais, etnias e condições biopsicossociais.

4.2 Pandemia da COVID-19 em comunidades de povos tradicionais quilombolas

As comunidades quilombolas, historicamente marcadas por desigualdades estruturais, racismo, invisibilidade social e exclusão das políticas públicas, vivenciam vulnerabilidades que se intensificaram durante a pandemia de COVID-19. Esses determinantes sociais influenciam diretamente a saúde mental das pessoas que vivem nesses territórios, revelando um sofrimento psíquico que não é recente, mas resultado de um processo histórico contínuo de marginalização (Câmara et al, 2024). A precariedade no acesso a direitos sociais, à renda, a alimentação adequada e aos serviços essenciais, colocam essas populações em contextos de maior risco, agravando reações emocionais diante de situações de medo, perdas e incertezas impostas pelo período pandêmico (Silva; Souza, 2021).

As expressões religiosas e espirituais, fortemente presentes nas comunidades quilombolas, também desempenharam papel central durante a pandemia. Para muitos, a cura e a proteção diante da doença foram atribuídas primeiramente a Deus, enquanto a medicina tradicional assumiu papel complementar. Estudos mostram que práticas culturais, espiritualidade e vínculos comunitários funcionam como importantes dispositivos de cuidado emocional, promovendo acolhimento, partilha de saberes e fortalecimento coletivo elementos fundamentais para a saúde mental desses povos (Anunciação, *et al.* 2022; Câmara et al, 2024). Essas estratégias culturais de resistência e cuidado auxiliaram na construção de suporte emocional frente às tensões do período.

Diante deste cenário, destaca-se a importância do papel da enfermagem na Atenção Primária à Saúde (APS). Enfermeiros com formação ética, política e culturalmente sensível são fundamentais para implementar ações que reduzam as barreiras de acesso, fortaleçam o vínculo comunitário e promovam estratégias de cuidado integral. Nesse contexto, a visita domiciliar assume papel central, uma vez que muitas comunidades quilombolas vivem em áreas rurais remotas e apresentam dificuldades de deslocamento até as unidades de saúde (Soares, *et al.* 2023).

A presença do profissional no território permite uma avaliação mais ampla das condições de vida, facilita a identificação precoce de sinais de sofrimento psíquico e possibilita intervenções alinhadas às práticas culturais locais, fortalecendo a confiança e ampliando o acesso ao cuidado. Essas ações devem considerar tanto as demandas coletivas quanto as singularidades de cada indivíduo, reconhecendo que, mesmo

pertencendo ao mesmo território quilombola, cada pessoa vivencia de forma única os impactos da pandemia e suas repercussões emocionais (Soares, *et al.* 2023).

A saúde mental nos quilombos é profundamente influenciada pela dupla carga de opressões históricas e pelas condições contemporâneas de vida, que permanecem marcadas pela desigualdade estrutural. Estudos apontam que o racismo ambiental, a precarização dos territórios, a insegurança alimentar e a constante ameaça de perda de suas terras tradicionais constituem fatores que intensificam o sofrimento psíquico dessas populações (Anuniação, *et al.*, 2022).

5. REFERENCIAL TEÓRICO FILOSÓFICO

A fenomenologia da percepção de Maurice Merleau-Ponty foi utilizada como referencial teórico-filosófico, uma abordagem que busca compreender e descrever a experiência vivida, trazendo uma perspectiva única sobre a relação entre corpo, mente e percepção. Originada no início do século XX, a fenomenologia procura ir além das interpretações teóricas e conceituais, voltando-se para a vivência do sujeito (Merleau-Ponty, 2018).

Essa abordagem oferece um panorama amplo e contextualizado dos fenômenos, destacando a importância da subjetividade e da intersubjetividade na construção da realidade. Em suma, a fenomenologia proporciona uma visão rica e complexa sobre a percepção e a corporeidade, ressaltando o papel do corpo na experiência e na compreensão do mundo (Merleau-Ponty, 2018).

Nessa perspectiva, o saber vai além dos fatos descritos pela ciência e busca compreender a história a partir de elementos como ideologia, política, economia e religião, reconhecendo diferentes formas de compreensão. Assim, o conhecimento produzido deve se fundamentar no entrelaçamento entre os participantes, que compartilham suas vivências (Merleau-Ponty, 2011).

Para Merleau-Ponty, compreender um fenômeno é descobrir seu significado real, tal como se mostra em nossa experiência. Diferentemente de Husserl, que se centrava na consciência isolada, Merleau-Ponty nos leva a conhecermos o mundo através do corpo, onde existimos e interagimos com tudo ao redor. A fenomenologia merleau-pontyana propõe um método de pesquisa enraizado na experiência vivida, colocando o corpo como eixo central da compreensão humana, em contraste com abordagens que separam sujeito e objeto (Merleau-Ponty, 2011). Essa perspectiva reconhece que

conhecemos o mundo por meio de nossa corporeidade nossos gestos, movimentos e sentidos moldam ativamente a percepção da realidade (Merleau-Ponty, 2011; Sena, 2006).

A partir da fenomenologia de Merleau-Ponty, este estudo buscou compreender as vivências das mulheres quilombolas durante a pandemia em sua singularidade, acolhendo seus relatos como expressões únicas da experiência vivida. Ao abandonar a pretensão de objetividade tradicional que categoriza e generaliza adotou-se a noção de intencionalidade como um convite a “ver com os olhos de quem viveu”, captando o fenômeno em sua manifestação concreta (Merleau-Ponty, 2011).

Essa abordagem permitiu desvelar, sem mediações redutoras, como essas mulheres quilombolas experimentaram a pandemia. Partindo desse pressuposto, a intencionalidade, abordada por Merleau-Ponty, mostra que nosso corpo responde ao ambiente antes mesmo do reflexo produzido pela consciência.

Ao se aprofundar nessa teoria, o presente estudo pretendeu descrever a experiência das participantes de forma singular, buscando ir além do que estava explícito nas palavras, fazendo ver diferentes vertentes retomadas na relação. Dessa forma, buscamos compreender as múltiplas faces do que foi dito, sem desfigurar aquilo que, em primeiro lugar, foi posto pela participante.

Merleau-Ponty (2018) afirma que a percepção é uma experiência que ocorre de forma ativa e complexa, o que irá refletir sob as múltiplas dimensões do existir, o autor completa ainda, que a ressignificação é um fenômeno que precisa ir além de uma interpretação imediata, é preciso uma transformação subjetiva, que desafia os limites objetivista. Ou seja, quando estamos vivenciando algo desafiador e difícil, não conseguimos dar significado de imediato, isso demanda tempo e sabedoria, que diante da dor não conseguimos ter. Sena (2011) completa ainda, que a capacidade de lidar com as ambigüidades é um fator crucial para a adaptação em situações complexas, e, através por meio dessa interação transformadora com o mundo, que o indivíduo se torna capaz de encontrar novos significados, e assim ressignificar suas vivências.

O estudo pretendeu contribuir para uma compreensão mais humana e sensível das experiências vividas, rompendo com as leituras puramente objetivas ou generalizantes. Ao acolher a intencionalidade e a subjetividade das mulheres quilombolas, a pesquisa se orientou pela valorização do vivido e do compartilhado, buscando dar voz às múltiplas formas de existir e resistir. Assim, a fenomenologia da

percepção foi como ponte entre o sentir e o compreender, possibilitando que o conhecimento emergisse da experiência concreta e transformadora dessas mulheres.

6. PERCURSO METODOLÓGICO

A construção do percurso metodológico é uma etapa essencial em toda pesquisa científica, pois descreve o caminho trilhado para alcançar os objetivos propostos e fundamentar a produção do conhecimento. Neste capítulo, são apresentados os princípios teóricos e os procedimentos utilizados para compreender as vivências e percepções das mulheres quilombolas durante e após a pandemia da COVID-19. A escolha de uma abordagem qualitativa e fenomenológica permitiu captar as experiências humanas em sua profundidade, respeitando a subjetividade e o contexto sociocultural das participantes.

6.1 Tipo de Estudo

Utilizamos o estudo do tipo qualitativo, que é um tipo de pesquisa que busca compreender profundamente os significados, experiências, percepções e comportamentos humanos. Este método busca compreender os sujeitos em seu contexto social, priorizando a interpretação das subjetividades e relações dialéticas entre indivíduo e sociedade, além de explorar discursos, práticas e contradições por meio de técnicas como entrevistas, observação de participantes e outros. Essa abordagem é especialmente relevante em estudos que desafiam visões hegemônicas, como pesquisas com populações vulneráveis ou análises de políticas públicas a partir da perspectiva dos afetados (Minayo, 2014).

Este estudo foi fundamentado na fenomenologia de Maurice Merleau-Ponty (2018), a qual pode oferecer uma base para pesquisas que buscam entender como as pessoas vivenciam o mundo através do corpo, ao invés de focar apenas em dados objetivos e quantitativos, ou opiniões superficiais, também se aprofunda na experiência concreta e sensorial dos sujeitos.

Ao utilizar esta fundamentação, procuramos captar como as pessoas percebem, sentem e interpretam situações no seu dia a dia, considerando que o corpo não é um simples instrumento, e sim nosso modo de estar no mundo. Entrevistas e observações foram conduzidas para revelar essas experiências do corpo, mostrando como os significados surgem da interação entre corpo e o ambiente. Essa abordagem foi especialmente valiosa para entender realidades complexas que números não conseguem

expressar, trazendo à tona resultados profundos e muitas vezes invisíveis da vida humana (Merleau-ponty, 2018).

6.2 Local da Pesquisa

As rodas de Terapia Comunitária Integrativa (TCI) ocorreram no salão da Igreja Católica Senhor do Bonfim, localizado no bairro Joaquim Romão, na comunidade quilombola do Barro Preto, município de Jequié, Bahia. A escolha do local deveu-se à sua acessibilidade, ao espaço adequado para as atividades e à disponibilidade nas datas necessárias. Jequié, está situado a 365 km de Salvador, capital do estado, possui uma população estimada de 158.812 habitantes distribuídos em uma área de 2.969,039 km² (IBGE, 2022). A produção das descrições vivenciais iniciou no mês de maio a junho do ano de 2024.

6.3 Participantes da Pesquisa

A pesquisa contou com mulheres de meia-idade e idosas (44 a 79 anos) da comunidade quilombola do Barro Preto, em Jequié-BA, usuárias da Unidade Básica de Saúde (UBS) Odorico Motta. Embora os convites tenham sido estendidos a ambos os sexos durante os atendimentos na unidade de saúde e nas visitas domiciliares realizadas pela pesquisadora, observou-se um recrutamento espontaneamente seletivo, com adesão exclusiva de participantes do sexo feminino. Esse fenômeno pode refletir tanto ao maior engajamento das mulheres com atividades comunitárias quanto à natureza dos temas abordados sobre a pandemia da COVID-19 nas rodas de conversa.

O processo de recrutamento combinou duas abordagens: convites feitos pela enfermeira durante os atendimentos de rotina na Unidade Básica de Saúde (UBS), e visitas pessoais da pesquisadora às residências. Todas as atividades subsequentes - desde o encontro inicial de apresentação até as rodas de TCI que compuseram a coleta das descrições - foram realizadas no salão da Igreja Senhor do Bonfim, espaço escolhido por sua acessibilidade e significado cultural para a comunidade. A manutenção do mesmo local em todas as etapas favoreceu a construção de vínculos e a continuidade da participação.

O estudo teve os seguintes critérios de inclusão: ter mais de 40 anos, por se tratar de uma faixa etária que vivenciou diferentes responsabilidades com seus familiares, e uma maior suscetibilidade ao vírus, pertencer à comunidade quilombola do Barro Preto e ser usuária da Unidade Básica de Saúde Odorico Motta. Como critérios de exclusão, estar

faltando as rodas de TCI. Para garantir o anonimato das participantes, elas foram intituladas com nomes de pedras preciosas. O quadro 1 abaixo contém suas caracterizações.

O quadro 1, logo abaixo, apresenta algumas informações importantes sobre as participantes do estudo, sendo elas: codinome, idade, estado civil, escolaridade, com quem ela residia, se testou ou não positivo para COVID-19, e sobre a vacinação contra o vírus da COVID-19.

Quadro 1 –Caracterização das participantes da pesquisa. Jequié, 2024.

SUJEITO	IDADE	ESTADO CIVIL	ESCOLARIDADE	RESIDE	TESTOU POSITIVO PARA COVID-19	VACINADO CONTRA COVID-19
Diamante	44	Casada	Ensino médio completo	Esposo e filhos	Não	5 doses
Ametista	61	Viúva	Não sabe ler e escrever	Filho	Não	2 doses
Turquesa	58	Casada	Ensino fundamental	Esposo e filho	Não	3 doses
Rubi	65	Casada	Ensino fundamental	Esposo	Sim	5 doses
Safira	66	Casada	Não sabe ler e escrever	Esposo	Não	5 doses
Esmeralda	60	Viúva	Ensino fundamental	Filho	Não	4 doses
Turmalina	74	Viúva	Não sabe ler e escrever	Neto	Não	2 doses
Quartzo	79	Casada	Ensino fundamental	Sozinha	Não	5 doses

Fonte: Dados da pesquisadora

6.4 Técnica de produção vivencial

Para a coleta de dados foi utilizada a roda de TCI, que consiste em uma abordagem participativa, valorizando a participação ativa dos membros da comunidade estudada. Esse método permite aos pesquisadores obterem *insights* profundos sobre as questões que afetam a localidade onde vivem, identificar padrões comuns e compreender as percepções coletivas (Barreto, 2019). A aproximação com a UBS se deu a partir do diálogo com a enfermeira responsável pela unidade, assim como sua equipe, e posteriormente com as participantes, através de um convite impresso, e do convite de forma individual nas residências.

Durante as Rodas de TCI, as participantes foram encorajadas a expressar suas emoções, buscar apoio mútuo e construir laços sociais. A ideia foi fortalecer a interação comunitária, promovendo a resiliência e proporcionando um ambiente terapêutico que transcenda as estruturas tradicionais, fomentando a solidariedade e a saúde mental, culminando em uma coleta de informações inclusiva e contextualizada (Barreto, 2019). As reuniões foram realizadas com o planejamento prévio (APÊNDICE C).

O método para produção das descrições foi através da roda de TCI, onde as falas foram gravadas, e consiste em cinco fases distintas, chamadas: acolhimento, em que iniciamos a roda com momento musical e dinâmico, a fim de fortalecer a conexão entre os participantes; escolha do tema, quando foram apresentados os principais sentimentos expressados pelos participantes segundo o tema proposto; contextualização, em que foi escolhido o tema principal a ser abordado na roda; problematização, nesse momento cada um relatou suas experiências e conceitos individuais baseados na pergunta principal; e por fim, o encerramento, que envolveu um momento de positividade e gratidão, encorajando e valorizando a participação, disponibilidade e coragem de todos por compartilhar um pouco de suas vidas com o outro (Barreto, 2019).

Foram realizadas cinco rodas de TCI, com duração média de 1 hora e 30 minutos. O intervalo entre a realização das rodas foi de uma semana, acontecendo sempre às quartas-feiras, conforme combinado com as participantes após o primeiro encontro. Cada roda teve um subtema, envolvendo o tema principal que foi a pandemia da COVID-19 e a saúde mental, e nele surgiram perguntas, as quais deram embasamento para explanação das vivências de cada participante. Cada dia foi utilizado um pequeno roteiro, onde tínhamos um subtema, e algumas perguntas, assim como

tivemos alguns convidados terapeutas comunitários, que conduziram as rodas durante o período da coleta.

Com a autorização das participantes, as falas foram gravadas com auxílio de um gravador, e posteriormente transcritas no documento Microsoft Word, possibilitando a releitura das falas por inúmeras vezes, e assim sua melhor compreensão.

6.5 Técnica para análise das informações

Para a organização e análise das descrições vivenciais coletadas, adotamos a Técnica da Analítica da Ambiguidade, desenvolvida por Sena (Sena *et al.*, 2010; 2011). Essa abordagem metodológica, ancorada na fenomenologia de Edmund Husserl e na filosofia da experiência de Maurice Merleau-Ponty, tem como principal objetivo investigar as ambiguidades presentes nas narrativas dos participantes, explorando os múltiplos sentidos que emergem de suas experiências.

A técnica parte do pressuposto de que a realidade experienciada não é singular, mas sim permeada por contradições, tensões e nuances que revelam a complexidade do fenômeno estudado. Ao invés de buscar uma interpretação única ou linear, a Analítica da Ambiguidade valoriza as oscilações, paradoxos e pluralidades de significado contidos nas descrições, permitindo uma compreensão mais profunda e contextualizada dos dados (Sena *et al.*, 2011).

Para o processo de análise pela Técnica da Analítica da Ambiguidade desenvolvemos três etapas que se conectaram, seguindo os princípios fenomenológicos de Husserl e Merleau-Ponty. Inicialmente, realizamos uma imersão nas descrições, observando os relatos em sua totalidade sem julgamentos prévios, correspondendo à redução fenomenológica husserliana. Em seguida, identificamos as zonas de ambiguidade, onde encontramos significados aparentemente contraditórios ou que se complementam, característicos da experiência humana. Por fim, procedemos à interpretação dessas ambiguidades, essas contradições e ambiguidades encontradas nos relatos não são vistas como problemas, mas sim como pistas importantes que revelam a verdadeira complexidade das experiências estudadas (Sena, 2006; Sena *et al.*, 2011).

A aplicação da Analítica da Ambiguidade mostrou-se especialmente relevante para compreender as experiências das mulheres nas rodas de TCI, pois permitiu compreender os múltiplos sentidos presentes em seus relatos. Durante as rodas, emergiram narrativas marcadas por ambiguidades constitutivas, como, por exemplo, a coexistência de dor e resiliência, ou de isolamento e pertencimento comunitário, que a

análise fenomenológica ajudou a desvelar. Ao criar um espaço seguro de escuta coletiva com a TCI, potencializou a expressão dessas variações, enquanto a Analítica da Ambiguidade forneceu os recursos para interpretá-las em sua profundidade, articulando as percepções individuais com os diversos contextos socioculturais (Barreto, 2019; Sena *et al.*, 2011).

6.6 Aspectos Éticos

Se tratando de uma pesquisa envolvendo seres humanos, ressaltamos que esse estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, já que constitui um subprojeto do projeto maior intitulado “Saúde mental da família em seu ciclo vital no contexto da pandemia de COVID-19”, sob o parecer do número 5.423.251, Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE): 55226021.0.1001.0055; em obediência a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e Resolução nº 510 de 07 de abril de 2016 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, sob o parecer nº 5.423.251/ 2022.

Foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B) aos participantes. Após esclarecer que sua participação na pesquisa era voluntária, sem qualquer forma de remuneração, e que poderiam desistir a qualquer momento, sem prejuízos ou penalidades, solicitou-se a assinatura do documento. Em seguida, foram explicados aos participantes a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos e possíveis riscos, como desconforto pela duração prolongada da entrevista, algum desconforto emocional em relatar sentimentos e vivências cotidianas decorrentes do adoecimento. Além da garantia de confidencialidade dos dados e anonimato, utilizando-se identificação codificada para cada um. E, para isso foram criados os seguintes codinomes para as participantes: Diamante, Ametista, Turquesa, Rubi, Safira, Esmeralda, Turmalina e Quartzo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com a RESOLUÇÃO CONSEPE N.º 049/2014, do Programa de Pós-Graduação Enfermagem e Saúde, os resultados deste estudo serão apresentados sob a forma de dois manuscritos.

Manuscrito 1: Saúde mental de mulheres quilombolas diante das vivências durante e após a pandemia da covid-19

Manuscrito 2: Resignificação e fé: relatos de mulheres quilombolas após vivenciar a pandemia da covid-19

**MANUSCRITO 1: SAÚDE MENTAL DE MULHERES QUILOMBOLAS
DIANTE DAS VIVÊNCIAS DURANTE E APÓS A PANDEMIA DA COVID-19**

Este manuscrito será submetido à **Revista do Centro-Oeste Mineiro (RECOM)** e foi elaborado e adequado conforme as normas e instruções para autores, consultadas em setembro de 2025, disponíveis no link: <http://www.seer.ufsj.edu.br/recom/about/submissions>

SAÚDE MENTAL DE MULHERES QUILOMBOLAS: VIVÊNCIAS DURANTE E APÓS A PANDEMIA DA COVID-19

Samara Santos Souza

Patrícia Anjos Carvalho de Lima

RESUMO

Objetivo: compreender como as vivências durante e após pandemia da COVID-19 impactam na saúde mental de mulheres quilombolas.

Métodos: estudo fundamentado na fenomenologia, filosofia de Maurice Merleau-Ponty, que contou com oito mulheres de meia-idade e idosas da comunidade quilombola do Barro Preto, em Jequié-Bahia. A coleta das descrições ocorreu através da Terapia Comunitária Integrativa, e para uma melhor compreensão das falas, foi utilizada a técnica Analítica da Ambiguidade.

Resultados: ao vivenciarem um período difícil como a pandemia, essas mulheres enfrentaram grandes desafios, em relação aos seus entes queridos, ao luto e medo do contágio. Contudo encontraram na fé, um alicerce para confiar e continuar seguindo suas vidas em meio à crise.

Conclusão: mesmo diante dos impactos ocasionados pela pandemia na saúde mental, as mulheres demonstraram que é possível enxergar novas possibilidades e assim seguir suas vidas.

PALAVRAS-CHAVE: Família; Mulher; Pandemia; “Saúde mental”.

ABSTRACT

Objective: To understand how experiences during and after the COVID-19 pandemic have impacted the mental health of quilombola women.

Methods: This study is grounded in phenomenology, based on the philosophy of Maurice Merleau-Ponty. It involved eight middle-aged and elderly women from the Barro Preto quilombola community, located in Jequié, Bahia. Data were collected through Integrative Community Therapy, and the Analytical Ambiguity Technique was used to achieve a deeper understanding of the participants' narratives.

Results: During the challenging period of the pandemic, these women faced significant difficulties related to their loved ones, grief, and fear of contagion. However, they found in faith a foundation that allowed them to trust and continue living their lives amid the crisis.

Conclusion: Despite the mental health impacts caused by the pandemic, the women demonstrated that it is possible to envision new possibilities and move forward with their lives.

Keywords: Family; Women; Pandemic; Mental health.

INTRODUÇÃO

A pandemia de COVID-19, embora superada, deixou marcas profundas na sociedade. Do ano de 2020 a 2023, o mundo enfrentou desafios sem precedentes com uma crise humanitária, que ocasionou o isolamento social, perda de entes queridos, rupturas nas relações cotidianas e mudanças radicais nas rotinas¹. Hoje, mesmo com o controle do vírus, seus efeitos ainda reverberam, especialmente entre grupos vulneráveis e os cuidados para evitar seu contágio ainda continuam, como lavagem das mãos, e uso de máscaras quando apresentar sintomas gripais².

Estudos revelam que as experiências pandêmicas foram marcadas por contrastes: enquanto algumas pessoas recordam dos momentos de união familiar vividos durante o isolamento, outras carregam traumas não superados, com impactos negativos persistentes^{3,4}. Essa dualidade emocional ilustra como crises globais deixam marcas complexas e duradouras na saúde mental, sem prazos definidos para sua superação⁵.

Além dos desafios gerais enfrentados pela população, a pandemia provocou um aumento significativo de casos de ansiedade, depressão e estresse em todo o mundo. Para muitas mulheres, o distanciamento social intensificou sentimentos de solidão e abandono, uma vez que as afastou de suas redes de apoio familiar e comunitário, tornando-se por vezes a maior rede de apoio emocional de seus entes mais próximos⁶.

Nas comunidades quilombolas, esses impactos foram ainda mais profundos, agravados por desigualdades históricas no acesso à serviços de saúde e suporte psicossocial⁷. Apesar disso, muitas mulheres encontraram na Terapia Comunitária Integrativa (TCI) um espaço seguro para compartilhar suas dores e reconstruir laços sociais, demonstrando resiliência mesmo em meio à adversidade⁸.

As mulheres quilombolas vivem uma realidade marcada por três importantes dimensões: história, território e identidade. Na comunidade quilombola, a mulher é

parte fundamental da construção do pertencimento ao território, e é através das relações com a natureza, plantas medicinais e as práticas culturais que elas reafirmam sua identidade étnico-racial e fortalece sua comunidade. Um estudo junto a mulheres quilombolas no Recôncavo Baiano mostrou que o uso de plantas medicinais, por exemplo, é muito mais que um recurso de saúde: é uma forma de afirmar saberes e resistir às desigualdades⁹.

Estudar e compreender os sentimentos dessas mulheres torna-se de extrema relevância, pois a escuta ativa proporcionada pelas rodas de Terapia Comunitária Integrativa (TCI) permite não apenas a conexão e o apoio mútuo do grupo, mas também o surgimento de questões trazidas por elas mesmas⁸. Essa abordagem oferece um espaço seguro de fala, acolhimento emocional e escuta livre de julgamentos.

Diante desse contexto, torna-se essencial investigar os efeitos da pandemia na saúde mental de grupos historicamente vulnerabilizados, como as mulheres, especialmente em comunidades quilombolas, onde os impactos foram ainda mais intensos. A valorização de práticas como a TCI desponta como uma estratégia potente de cuidado e reconstrução de vínculos, e, compreender como essas práticas podem contribuir para o enfrentamento das dores e desafios do período pandêmico é fundamental para fortalecer políticas públicas de saúde e o cuidado psicossocial⁸.

Neste cenário, o presente estudo busca responder à seguinte questão norteadora: como as vivências durante e após a pandemia da COVID-19 impactam na saúde mental de mulheres quilombolas? Assim, o objetivo deste estudo é compreender como as vivências durante e após a pandemia da COVID-19 impactam na saúde mental de mulheres quilombolas.

MÉTODOS

Este estudo caracteriza-se como uma pesquisa qualitativa fundamentada na fenomenologia, filosofia de Maurice Merleau-Ponty¹⁰, que oferece uma base teórica para investigações que buscam perceber como os indivíduos vivenciam o mundo por meio do corpo. Descrever esse mundo-vida, tal como se mostra, na perspectiva Merleau-Pontyana, foi um alicerce para a compreensão de forma aprofundada dos significados, experiências e percepções das vivências de mulheres quilombolas durante e após a pandemia da COVID-19.

Decerto que a fenomenologia se diferencia de abordagens que se limitam a dados objetivos, quantitativos ou opiniões superficiais, pois aprofunda-se na experiência concreta e sensorial das pessoas. Ao adotar essa perspectiva, o pesquisador busca captar como as pessoas percebem, sentem e interpretam as situações do cotidiano, reconhecendo que o corpo não é um mero instrumento, mas sim a forma fundamental de estar e se relacionar com o mundo.

O presente estudo foi realizado no salão da Igreja Católica Senhor do Bonfim, localizada na comunidade quilombola do Barro Preto, município de Jequié, Bahia. Jequié, situado a 365 km de Salvador, capital do estado, possui uma população estimada de 158.812 habitantes (IBGE, 2022) distribuídos em uma área de 2.969,039 km². A produção das descrições vivenciais iniciou no mês de maio a junho do ano de 2024.

A pesquisa contou com oito mulheres quilombolas de meia-idade e idosas usuárias da UBS Odorico Motta. Para a escolha das participantes estabelecemos os seguintes critérios de inclusão: ter mais de 40 anos, por se tratar de uma faixa etária que vivenciou diferentes responsabilidades com seus familiares, e uma maior suscetibilidade ao vírus, pertencer à comunidade quilombola do Barro Preto e ser usuária da Unidade Básica de Saúde Odorico Motta. A adesão ao estudo também

exigiu a concordância formal, registrada por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Ressaltamos que os convites para participar do estudo foram realizados pela enfermeira responsável pela unidade de saúde e pela pesquisadora, direcionados aos moradores da localidade. Embora ambos os sexos tenham sido convidados, a adesão foi exclusivamente feminina. E, para garantir o anonimato das participantes, elas foram identificadas com nomes de pedras preciosas: Diamante, Ametista, Turquesa, Rubi, Safira, Esmeralda, Turmalina e Quartzo.

Por se tratar de uma pesquisa fundamentada na fenomenologia de Merleau-Ponty, este estudo não estabeleceu um número fixo de participantes, priorizando a profundidade e a riqueza das experiências vividas. Ademais, os convites para participação foram estendidos a ambos os sexos, mas a adesão foi exclusivamente feminina, o que não comprometeu os resultados.

A coleta das descrições vivenciais ocorreu por meio de rodas de TCI, que possibilitou a escuta, fala e acolhimento, nos quais as participantes compartilharam vivências, dores e aprendizados, promovendo o apoio mútuo, a solidariedade e o fortalecimento dos vínculos comunitários.

Foram realizadas cinco rodas de TCI, com duração média de 1 hora e 30 minutos, cada uma. O intervalo entre a realização das rodas foi de uma semana, acontecendo sempre às quartas-feiras, dia este combinado com as participantes após o primeiro encontro. Cada roda teve um subtema, envolvendo o tema principal que foi a pandemia da COVID-19 e a saúde mental.

As falas das mulheres durante as rodas de TCI foram gravadas com auxílio de um gravador de áudio, e posteriormente transcritas no documento *Microsoft Word*, possibilitando sua releitura por inúmeras vezes. E, para compreensão, foi utilizada a

técnica Analítica da Ambiguidade, a qual envolve as seguintes etapas: organização dos textos obtidos das gravações, leituras exaustivas desses textos, e, a identificação de categorias que revelam a ambiguidade existente¹².

Se tratando de uma pesquisa envolvendo seres humanos, ressalta-se que esse estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, já que constitui um subprojeto do projeto maior intitulado “Saúde mental da família em seu ciclo vital no contexto da pandemia de COVID-19”, sob o parecer do número 5.423.251, CAAE: 55226021.0.1001.0055; em obediência a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e Resolução nº 510 de 07 de abril de 2016 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, sob o parecer nº 5.423.251/ 2022.

RESULTADOS

Ao olharmos para um objeto, percebemos apenas uma de suas faces, mas sabemos que ele possui outras dimensões que não estão visíveis a uma primeira olhada. Isso nos lembra que nem tudo o que nos é apresentado de imediato revela a totalidade do que poderia ser conhecido. Da mesma forma, nós, seres humanos, não podemos ser definidos por uma primeira impressão.

À medida que nos aprofundamos em nosso autoconhecimento e nas relações com os outros, descobrimos camadas mais complexas de nossa identidade, que nos mostram como somos diferentes e, ao mesmo tempo, complementares. É nesse processo de descoberta e conexão que nos relacionamos com o mundo e nos completamos, numa dinâmica que reflete a natureza dialética da percepção e da existência¹⁰.

Os resultados foram organizados em duas categorias que se complementam, mostrando as diferentes interfaces proporcionadas por um momento desafiador na vida de mulheres pertencentes a uma mesma comunidade. Intituladas como: Rupturas da experiência do outro ocasionadas pela pandemia da COVID-19 na vida de mulheres quilombolas adultas e idosas e A fé como alicerce em tempos desafiadores.

Rupturas da experiência do outro ocasionadas pela pandemia da COVID-19 na vida de mulheres quilombolas adultos e idosas

A primeira categoria apresenta descrições em que as participantes do estudo relatam vivências que ocorreram durante e após a pandemia da COVID-19, e que por vezes ainda impactam em suas vidas atualmente. Assim foi possível compreender as perdas sofridas por elas, mediante o desvelar de sentimentos remetidos ao recordar de tempos tão difíceis.

O distanciamento social foi citado pelas participantes como um dos maiores impactos em suas vidas, já que a falta do convívio familiar e comunitário, as impediu de criar memórias, cultivar amizades e viver momentos que eram rotineiramente comuns antes da pandemia. Desse modo, percebemos como suas rotinas foram impactadas e sentida por essas pessoas, como relatam as participantes Esmeralda e Diamante:

“Era difícil, era muito difícil, porque ninguém achava a gente, ninguém dava a mão, nem todo mundo tinha aquele negócio de se preocupar com o outro. Aquilo ali foi uma fase que só Deus sabe o que a gente e todo mundo passou. [...] eu ficava olhando pela grade da janela, a rua toda quieta, ninguém assim na rua, as vendas, os

bares acabaram, foi difícil. Eu nem sei o que eu fazia, acho que ficava mais triste ainda olhando aquilo.” (Esmeralda)

“Naquele momento assim, a sensação era de terror, não podia sair, ir à casa do familiar, do idoso, para não passar nenhuma gripe, se espirrasse, tossisse, era capaz do outro ficar até de mal e pensava que tudo era COVID-19. Ninguém podia pegar ou tocar no outro, era um de lá, outro de cá.” (Diamante)

A sensação e os sentimentos expressos por elas em cada relato remetem a uma profunda experiência de perda. O abraço que não pôde ser dado, o toque que foi impedido e o distanciamento não apenas físico, mas também emocional, revelam um contexto em que o medo da morte superou até mesmo necessidades humanas básicas, como o convívio social. Atividades cotidianas, como as idas ao mercado e à feira, descritas por elas como momentos de grande relevância para si mesmas e para suas famílias, ao serem alteradas, despertaram sentimento de impotência e a sensação de perda de controle sobre suas próprias vidas, como nos conta Safira:

“Eu me senti presa na COVID, não podia ir ao mercado, nem na feira, minhas filhas e netas não podiam ir à minha casa, não podia abraçar meu filho, foi muito ruim, muito difícil, eu me senti muito presa [...] Antes de acabar a pandemia eu chegava na grade, não via ninguém, era da grade da janela, pegava o remédio na mão dos meus filhos e voltava, chegava no mercado, pegava o que faltava só, e voltava logo para casa. Ai, depois passou, tudo foi voltando ao normal e graças a Deus, estamos todos aqui.” (Safira)

Com o retorno gradual da rotina, após o fim da pandemia da COVID-19, muitas coisas voltaram ao normal, como a abertura completa de mercados, comércios em geral e até mesmo as feiras que acontecem em alguns bairros da cidade, assim como a diminuição do controle com o distanciamento social. As descrições mostram também que as participantes ainda sofrem os impactos sofridos durante a pandemia, como podemos observar nos relatos a seguir:

“Eu ia na feirinha antes, aí depois da pandemia meus meninos não deixam mais eu ir, falavam: “- mãe, pode deixar que a gente vai!” é tanto que até hoje eles continuaram indo, não me deixam ir, mesmo depois que a pandemia passou, eu me acho presa[...] Ai depois dessa pandemia eu não fui mais para feira, e disse que essa doença ainda não acabou, ainda tem muita gente morrendo disso, eu sei que ninguém está livre de morrer, mas enquanto a gente puder evitar assim sair, é bom, porque eu ainda tenho receio, tenho medo de sair assim.” (Rubi)

“[...] foi um tempo muito difícil, que ficamos em pânico e teve gente que ficou doente e até hoje ainda não se curou.” (Diamante)

A perda de pessoas pertencentes a comunidade e os rituais fúnebres associados a essas partidas desempenharam um papel crucial na configuração da percepção do luto entre as mulheres. Tradicionalmente, o falecimento de uma pessoa é acompanhado por velórios realizados em suas residências, em igrejas às quais pertenciam ou em locais públicos onde se velam entes queridos. Esse momento, entendido como uma despedida

solene para familiares e amigos, representa não apenas um ato de respeito, mas também um encerramento simbólico da vida do ente querido.

Contudo, durante a pandemia de COVID-19 e mesmo em seu período pós-agudo, os velórios de indivíduos que faleceram em decorrência da doença foram drasticamente alterados. Essa ruptura deixou um vazio emocional, impedindo que familiares e amigos vivenciassem o processo de despedida de maneira plena. Como consequência, o luto tornou-se mais complexo e doloroso, agravado pela impossibilidade um dos mecanismos de consolo para estas pessoas, como vemos a seguir:

“E, quando uma pessoa ou um parente morria, não podia velar, de lá mesmo enterrava, nem sabia se era o parente mesmo, porque era em um saco preto todo fechado. Foi um tempo difícil. [...] venci aquela doença que todo mundo tinha medo, todo mundo estava morrendo, a gente viu o vizinho morrer e não pôde ir ver o velório, aí aquilo me transformou em uma pessoa mais forte.” (Diamante)

“Foram dois anos sem São João, que não teve nada, [...] não teve semana santa, só comia o que tinha dentro de casa, as pessoas não podiam vir visitar, foi cada um no seu canto, foi nessa hora que pensei, que estávamos perdendo essas coisas tudo na vida da gente. [...] Tinha um funcionário, do posto aqui da gente, que faleceu da COVID-19, isso acabou com a gente daqui, ele nem ficou em casa. [...] A pandemia deixou muitas cicatrizes, deixou muita dor, porque tem muitas pessoas que choram ainda pela morte dos seus parentes

e entes queridos, porque a gente não viu os falecidos, foram enterrados em um saco preto” (Esmeralda)

A fé como alicerce em tempos desafiadores

A espiritualidade apresentada pelas participantes, demonstra que durante o período pandêmico a fé as fortaleceu, trouxe resiliência e força para acreditar em dias melhores, assim como manter o otimismo, apesar da situação desafiadora a qual estavam vivenciando. E, por vezes, quando o medo tomava conta, os familiares e amigos tornaram-se grande apoio, percebido pelas participantes como o agir de Deus. Como mostram as falas:

“[...] nessa pandemia o jeito foi pedir força a Deus mesmo, se apegava com Deus, era usando máscara, tirava uma, colocava outra, mas lá em casa ninguém pegou essa doença não (Covid-19) [...] Muita gente me ajudava. Minha vizinha, não tinha vergonha. Que vinha à minha casa, para a igreja, para qualquer lugar. Eu acho que é a mensagem do Senhor. Eu estou aqui por isso. Porque eu tinha muita fé em Deus também. Eu tinha muito de Deus”.
(Turmalina)

“[...] eu peguei COVID-19, bem fraca, mas peguei, foi uma coisa muito ruim, não sentia cheiro de nada, não sentia gosto de nada. [...] eu fiquei com medo deles (filhos) pegarem, porque se tivesse de morrerem, eu morria sozinha, porque eles tinham as famílias deles para cuidar, e eu não tenho mais menino pequeno, só os netos, mas

eles mandavam eu me apegar com Deus, e eu me apego demais”.

(Rubi)

“Eu não sabia o que fazer, só ficava esperando a vontade de Deus mesmo. Esperar na vontade dele enquanto não passava essa doença. Mas aí foi acabando, mas até hoje ainda tem a COVID-19. [...] Eu não deixava nada tirar minha alegria, pode vir a doença que for [...] e essa força vem de mim mesmo, vem de Deus, de vencer, de ser feliz. Ai quando falou acabou a pandemia, eu abri as portas e pronto, estou livre”. (Esmeralda)

Eu ficava muito triste, mas eu rezava muito, todo dia às 6 horas eu estava rezando meu terço. Eu pensava muito era nos meus filhos, porque por mim eu já to velha né, já posso ir, agora meus filhos não, eu tinha o maior medo. (Safira)

Ametista, apesar de não se adaptar as formas de proteção contra a COVID-19, como o uso da máscara em locais públicos, cita fortemente sua fé como maior forma de proteção e apoio. Além disso, fez ver a diferença entre frequentar igrejas e profissão de fé, que, conforme a sua percepção, pode ser vivenciada em seu próprio lar. Já Turmalina, relata o quanto a (re)abertura das igrejas a deixou feliz, pois durante a pandemia elas se fecharam, impedindo que os fiéis participassem das cerimônias, e assim, observamos as duas vertentes de como professar sua fé, independentemente do local ou religião, como vemos a seguir:

“Eu nunca usei máscara, porque eu sempre tive muita fé em Deus, na pandemia eu não deixei de fazer nada que eu fazia antes, ia para

qualquer lugar [...] eu não me preocupo, não passa nem pela minha mente, esse negócio de gripe, eu não tomo injeção para gripe, porque eu tenho fé, minha fé, não vou em igreja, porque minha devoção é dentro da minha casa, em quatro parede, o que eu peço a Deus, é eu e ele sozinho, eu não peço a Deus para todo mundo ouvir, só peço em quatro parede. (Ametista)

“Mas minha alegria mesmo foi quando abriram as igrejas, porque aí eu ia e pronto, porque nem na igreja a gente podia ir, ficou tudo fechado direto, aí no dia que abriu eu fiquei muito alegre, eu sentia muita falta, a gente sente qualquer falta de Deus, do amor e das palavras, se não ouvirmos a palavra de Deus não somos ninguém, eu não ir para igreja fazia eu me sentir presa.” (Turmalina)

DISCUSSÃO

Ao olharmos para os resultados na constituição dessa discussão, foi possível compreender que as mulheres vivenciaram o período da pandemia de forma única, mas, ao mesmo tempo, encontraram pontos de conexão ao compartilhar suas experiências nas TCI. Esse espaço de diálogo permitiu que elas se reconhecessem nas histórias umas das outras, revelando a ambiguidade presente em suas vivências, que por um lado sofreram com a situação desafiadora, e por outro, encontraram forças e resiliência para lidar com a situação¹².

Com base na filosofia de Merleau-Ponty¹⁰, o entrelaçamento evidenciado pelas participantes reforça a noção de que estamos sempre em conexão uns com os outros e, conseqüentemente, com o mundo. Esse pensamento nos permite

compreender que essas mulheres não estão simplesmente ligadas entre si, mas imersas e envolvidas com a totalidade que as circula. Essa conexão revela uma relação intrínseca entre o indivíduo e o mundo, onde o ser só se constitui na relação com o outro e com o ambiente, ultrapassando a noção de individualidade, colocando em destaque que a interação com os outros e com o entorno é fundamental para sermos quem somos.

Assim como evidenciado no presente estudo, outras pesquisas também destacaram que, durante a pandemia, uma variedade de sentimentos foi despertada entre as mulheres, tais como medo, angústia, ansiedade, insônia e a percepção de que estavam próximos do fim de suas vidas, diante dos evidentes riscos de mortalidade. Além disso, o distanciamento social e a falta de convívio com familiares intensificaram sentimentos de tristeza e carência, criando um cenário propício para o agravamento de emoções negativas e a instabilidade de sua saúde mental^{13,14,15}.

A perda de pessoas queridas e a forma como as despedidas aconteceram, também foram aspectos destacados pelas participantes. O luto, nesse contexto, foi descrito como um processo contínuo e incompleto, já que, no caso dos falecidos durante esse período, as despedidas ocorreram de forma atípica, sem as cerimônias tradicionais¹⁵. Essas circunstâncias deixaram uma lacuna emocional profunda nos entes queridos, tornando a menção a esses acontecimentos algo doloroso e carregado de sentimentos para as mulheres que vivenciaram essas perdas.

Segundo Ariés¹⁶ a maneira como a sociedade se comporta diante da morte e do morrer passou por profundas transformações ao longo do tempo. Na Antiguidade e na Idade Média, os rituais fúnebres eram integrados à vida social, sendo como eventos públicos e coletivos, a morte era encarada como um acontecimento natural e partilhado. O autor completa ainda que a partir do século XVIII, o luto e as

despedidas tornaram-se momentos íntimos e familiares, os cemitérios, que antes eram localizados no centro das cidades, foram deslocados para áreas periféricas, essa mudança refletiu uma relação predominantemente individualizada e pouco comunitária, se tratando da morte.

Já no contexto da pandemia de COVID-19, presenciamos mais uma transformação nos rituais fúnebres, por medidas de segurança e distanciamento social, limitando as despedidas a formatos muitas vezes virtuais ou extremamente restritos. Essa mudança, embora necessária para proteger a saúde pública, trouxe impactos significativos no processo de luto e na saúde mental das pessoas¹⁷. Para a autora, a pandemia evidenciou como os rituais fúnebres são importantes não apenas para honrar os falecidos, mas também para apoiar os vivos em momentos de dor e transição.

A experiência dessas mulheres frente às perdas ocasionadas pela pandemia desvelou a interrupção de vivências que dizem respeito tanto à morte física, quanto a outras possibilidades de tornar-se “um outro eu mesmo” mediante o desenvolvimento de relações interpessoais¹⁰. O pensamento merleau-pontyano, nos mostra que quando perdemos alguém, não só a perdemos fisicamente, mas tudo aquilo que com ela existia irá junto, os momentos que não acontecerão mais, as conversas, o nosso “eu” com ela, não existira mais após sua partida.

O luto, neste sentido, é uma experiência corporal e existencial, pois, sentimos a ausência no corpo, alma, dia a dia, e nos hábitos que compartilhamos com aquela pessoa. O que antes era concreto, como os sentimentos expressados por meio do toque, das ações e das demonstrações de amor, tudo isso, acabara, e, assim, o luto pode ser vivenciado em diversas vertente¹⁰.

Na segunda categoria, abordamos a vivência da espiritualidade, cultivada pelas participantes durante a pandemia, independentemente da forma como essa fé era expressa ou professada por cada uma delas. Em momentos de crise, é comum que o ser humano busque explicações para o que está acontecendo, tentando encontrar um sentido de vida mesmo diante de grandes desafios¹⁸. Essa busca por significado, muitas vezes associada à fé, fortalece a resiliência e oferece um suporte emocional para continuar enfrentando as adversidades.

Partindo dessa concepção observou-se a preocupação predominante das participantes com a vida e a segurança de seus filhos, evidenciando que, pelo fato delas serem adultas acima de 40 anos e idosas, tinham consciência de que sua própria fase da vida estava terminando. Essa priorização dos filhos, em detrimento delas, reforça uma mudança de foco característica, que é marcada pela aceitação do envelhecimento e pela dedicação às gerações futuras¹⁹.

Nesse sentido, as participantes refletiram que a espiritualidade e a religiosidade podem se complementar, embora nem sempre estejam unidas, já que a primeira pode ser vivenciada tanto em igrejas como na intimidade e conforto de seus lares. Em suas falas, observamos a importância de Deus em suas vidas mediante a expressão do sentimento de presença que as fortalecia diariamente, o que corrobora o estudo que afirma que ter algo em que se apoiar, independentemente de religião ou da forma como a fé se expressa, foi essencial para a promoção da saúde mental durante a pandemia²⁰. Buscar algo maior, mais profundo e que transcende as limitações do mundo tornou-se um pilar fundamental para enfrentar as adversidades encontradas naquele momento.

As descrições das participantes desvelam que, na relação com Deus, ganharam força e resiliência para enfrentarem a pandemia. Porém, o pensamento

merleau-pontyano de que a subjetividade se constitui a partir do encontro com o semelhante, coloca dúvida na existência de um Deus Superior, criador, pois, como tal, precisaria estar fora das coisas e não entrelaçado a elas¹⁰. Para o autor, a crença de que Deus esteja entrelaçado aos humanos inviabiliza a sua existência, pois jamais poderia haver um outro eu mesmo com algum tipo de privilégio mediante relação que envolve superioridade de um ser sobre o outro.

No entanto, a vivência da espiritualidade das participantes desse estudo reflete a resposta ao apelo a um Deus que é, ao mesmo tempo, poderoso e coexistente, ao se revelar em meio a símbolos religiosos, se entrelaça a elas como seres humanos, convidando-as à transcendência, ao sentir-se amparadas, fortalecidas e acompanhadas, independentemente da religião ou da forma como expressam a fé.

Outro ponto observado nas falas das participantes foi a não adesão às medidas de proteção impostas durante a pandemia para a segurança de todos, como o uso de máscaras. Enquanto a maioria das participantes afirmou utilizar a máscara rotineiramente, uma delas alegou nunca ter usado, justificando que sua proteção e segurança vinham de Deus, crença que manteve firmemente até o fim da pandemia. No entanto, é sabido que a principal forma de exposição e contaminação pelo vírus da COVID-19 ocorre por meio das gotículas expelidas ao espirrar, tossir ou falar²¹. Para a Organização Mundial de Saúde, o uso da máscara mostrou-se essencial tanto para a proteção individual quanto para a coletiva.

Nesse contexto, refletimos sobre a necessidade de promovermos atividades de educação em saúde que desvelem a importância da espiritualidade como oportunidade de vivência da experiência do outro. Trata-se de uma abertura ao "nós" intersubjetivo, capaz de favorecer o poder transformador presente nas relações dialógicas, aquelas que permitem a transcendência e o crescimento humano. Sob a

ótica merleau-pontyana, essa vivência representa o constante confronto entre o ser sensível e o ser cultural, revelando que o cuidado se manifesta de forma dinâmica, criativa, inesgotável e responsável, por meio do entrelaçamento entre fé e razão.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo busca ampliar a visibilidade de mulheres, destacando suas vivências durante a pandemia de COVID-19. Além disso, explora suas experiências em comunidade, neste caso, uma comunidade quilombola urbana, demonstrando como o convívio social fortalece a construção de saberes, laços afetivos e resiliência em momentos adversos.

Compreendeu-se que essas mulheres enfrentaram a pandemia com força, coragem, resiliência e, sobretudo, fé, como evidenciado nos resultados apresentados anteriormente. Apesar dos impactos duradouros em sua saúde mental, como medo, inseguranças, traumas e mudanças que persistem até hoje, elas demonstraram que a vida transcende os desafios cotidianos. Trata-se de levantar-se todos os dias por algo maior: seja pela família, por si mesmas, por amigos, vizinhos ou mesmo pela manutenção de seus lares.

Por fim, compreender as vivências de mulheres durante e após pandemia da COVID-19 de mulheres quilombolas na voz de quem as vive, revelando suas experiências durante uma crise sanitária, com ênfase na saúde mental, contribui para a produção de futuras pesquisas e sensibilização de órgãos públicos sobre a importância de colocar em prática as políticas direcionadas e efetivas a esses grupos populacionais com atenção a suas reais necessidades.

REFERÊNCIAS

1. Organização Pan-Americana da Saúde. OMS declara fim da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional referente à COVID-19 [Internet]. Brasília; 2023 maio 5. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/5-5-2023-oms-declara-fim-da-emergencia-saude-publica-importancia-internacional-referente> [acesso 10 abr 2025].
2. Brasil. Ministério da Saúde. Covid-19 [Internet]. 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/covid-19> [acesso 12 abr 2025].
3. Barreto MS, Marques FRDM, Gallo AM, Garcia-Vivar C, Carreira L, Salci MA. Striking a new balance: A qualitative study of how family life has been affected by COVID-19. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2023;31:e4044 [acesso 12 abr 2025]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6705.4044>.
4. Heilborn MLA, Peixoto CE, Barros MMLD. Tensões familiares em tempos de pandemia e confinamento: cuidadoras familiares. *Physis*. 2020;30(2):e300206.
5. Loiola LS, et al. Os impactos da pandemia de COVID-19 sobre a saúde mental da população mundial. *Braz J Implantol Health Sci*. 2024;6(11):2360-7. <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n11p2360-2367>.
6. Nunes SAN, et al. Efeitos da pandemia sobre a ansiedade, controlando os efeitos da idade, gênero e prática de exercício físico. *Rev PsicoFAE Plural Saúde Ment*. 2023;12(2):124-38. <https://doi.org/10.55388/psicofae.v12n2.445>.
7. Da Silva JCB, Da Silva RA. A pandemia da COVID-19 e a acentuação das desigualdades sociais em diferentes territórios: uma análise de documentos de domínio público. *Rev Thema*. 2021;20:342-60. <https://doi.org/10.15536/thema.V20.Especial.2021.342-360.2215>.

8. Barreto AP. *Terapia comunitária: passo a passo*. 5ª ed. rev. e ampl. Fortaleza (CE): LCR; 2019.
9. Almeida APM, Santos MA, Oliveira RS. Saberes e práticas de mulheres quilombolas sobre o uso de plantas medicinais no Recôncavo Baiano. *Res Soc Dev*. 2021;10(7):e19910719916. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/19916> [acesso 27 set 2025].
10. Merleau-Ponty M. *Fenomenologia da percepção*. 3ª ed. São Paulo: Martins Fontes; 2018.
11. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). *Jequié (BA) | Cidades e Estados* [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2023 [acesso 4 jan 2025]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ba/jequie.html>
12. Sena ELS, et al. Analítica da ambiguidade: estratégia metódica para a pesquisa fenomenológica em saúde. *Rev Gaúcha Enferm*. 2010;31:769-75.
13. Figueiredo MC, Corrêa-Filho JM. Sentimentos despertados durante a pandemia de COVID-19 em idosos acompanhados pela Estratégia Saúde da Família. *Pesq Soc Desenv*. 2022;13:e123111335235. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i13.35235>.
14. Eiguren A, et al. Explorando as representações sociais e emocionais utilizadas pelos idosos para lidar com a pandemia da COVID-19. *Front Psychol*. 2021;11:586560.
15. Gomes MAC, et al. Vivência de idosos frente ao isolamento social na pandemia de COVID-19. *Rev Rene*. 2021;e69236. <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20212269236>. Disponível em: <https://periodicos.ufc.br/rene/article/view/69236>.
16. Ariès P. *História da morte no Ocidente: da Idade Média aos nossos dias atuais*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 2017.

17. Giamatthey MEP, et al. Rituais fúnebres na pandemia de COVID-19 e luto: possíveis reverberações. *Esc Anna Nery*. 2021;26:e20210208.
18. Frankl VE. *Em busca de sentido: um psicólogo no campo de concentração*. Petrópolis: Vozes; 1984.
19. Teixeira SM. *Envelhecimento, família e cuidados: o que nos revelam os dados da pesquisa Perseu Abramo sobre a capacidade de cuidar* [Internet]. São Paulo: SESC SP; Fundação Perseu Abramo; 2024. Disponível em: <https://www.sescsp.org.br/editorial/envelhecimento-familia-e-cuidados-o-que-nos-revelam-os-dados-da-pesquisa-perseu-abramo-sesc-sp-sobre-a-capacidade-de-cuidar/> [acesso 1 mai 2025].
20. Oman D, editor. *Why religion and spirituality matter for public health: Evidence, implications, and resources*. Cham: Springer Nature; 2020.
21. Organização Mundial da Saúde (OMS). *Orientação sobre o uso de máscaras no contexto da COVID-19* [Internet]. 2020. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52254/OPASWBRACOVID1920071_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y [acesso 12 abr 2025].

MANUSCRITO 2: Resignificação e fé: vivências de mulheres quilombolas após a pandemia da covid-19

Este manuscrito será submetido à **Revista Enfermería Actual en Costa Rica (REVENF)** e foi elaborado e adequado conforme as normas e instruções para autores, consultadas em setembro de 2025, disponíveis no link: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/renfermeria/about/submissions>

RESSIGNIFICAÇÃO E FÉ: VIVÊNCIAS DE MULHERES QUILOMBOLAS**APÓS A PANDEMIA DA COVID-19****REINTERPRETATION AND FAITH: EXPERIENCES OF QUILOMBOLA****WOMEN AFTER THE COVID-19 PANDEMIC****REINTERPRETACIÓN Y FE: EXPERIENCIAS DE MUJERES QUILOMBOLA****DESPUÉS DE LA PANDEMIA DE COVID-19****RESUMO**

Introdução: A pandemia de COVID-19 intensificou desigualdades históricas que afetam as mulheres, especialmente os quilombolas, ampliando sua sobrecarga e vulnerabilidade. Apesar disso, muitas desenvolveram estratégias de resiliência e ressignificação diante das adversidades. **Objetivo:** desvelar como mulheres quilombolas ressignificaram suas vidas durante e após a pandemia da COVID-19, com foco em sua saúde mental. **Método:** Estudo fundamentado na fenomenologia de Maurice Merleau-Ponty com oito mulheres de comunidade quilombola em Jequié-Bahia, A coleta das descrições ocorreu por meio de roda de conversa de Terapia Comunitária Integrativa e para análise das falas foi utilizada a técnica Analítica da Ambiguidade. **Resultado:** Desvelou-se que as vivências das mulheres foram processuais e gradativas, com sentimentos de dor e sofrimento, ao tempo que perceberam uma nova chance de viver e seguir suas vidas da melhor maneira. **Conclusão:** Essas experiências, trouxeram a capacidade de ressignificar o contexto com a expressão do potencial de transformação e de adesão. Por ter fé nisso, conseguiram perceber forças e resiliência para manter a saúde mental frente aos impactos da COVID-19.

Palavras-chave: Fé; Mulher; Pandemia; Saúde-mental.

ABSTRACT

Introduction: The COVID-19 pandemic intensified historical inequalities affecting women, especially quilombola women, increasing their burden and vulnerability. Despite this, many developed strategies of resilience and re-signification in the face of adversity. **Objective:** To unveil how quilombola women re-signified their lives during and after the COVID-19 pandemic, focusing on their mental health. **Method:** A study based on Maurice Merleau-Ponty's phenomenology with eight women from a quilombola community in Jequié, Bahia. Data were collected through an Integrative Community Therapy conversation circle, and the Analytical Ambiguity Technique was used for analysis. **Results:** The women's experiences were revealed to be gradual and processual, marked by pain and suffering, while also recognizing a new opportunity to live and move forward in the best possible way. **Conclusion:** These experiences brought about the ability to re-signify the context through expressions of transformation and adherence. Through faith, they found strength and resilience to maintain mental health in the face of COVID-19's impacts.

Keywords: Faith; Mental-health; Pandemic; Woman.

RESUMEN

Introducción: La pandemia de COVID-19 intensificó las desigualdades históricas que afectan a las mujeres, especialmente a las quilombolas, aumentando su carga y vulnerabilidad. A pesar de ello, muchas desarrollaron estrategias de resiliencia y resignificación frente a las adversidades. **Objetivo:** Revelar cómo las mujeres quilombolas resignificaron sus vidas durante y después de la pandemia de COVID-19, con un enfoque en su salud mental. **Método:** Estudio basado en la fenomenología de Maurice Merleau-Ponty, con ocho mujeres de una comunidad quilombola en Jequié, Bahía. Las descripciones se recolectaron mediante un círculo de conversación de Terapia Comunitaria Integrativa, y para el análisis se utilizó la técnica Analítica de la

Ambigüedad. **Resultados:** Se reveló que las experiencias de las mujeres fueron graduales y procesuales, marcadas por el dolor y el sufrimiento, mientras reconocían una nueva oportunidad para vivir y continuar de la mejor manera posible. **Conclusión:** Estas experiencias generaron la capacidad de resignificar el contexto mediante la expresión del potencial de transformación y adhesión. Gracias a su fe, lograron encontrar fuerza y resiliencia para mantener la salud mental frente a los impactos de la COVID-19.

Palabras clave: Fe; Mujeres; Pandemia; Salud-mental.

INTRODUÇÃO

A pandemia da COVID-19 deixou diversas marcas nos indivíduos, atingindo de forma significativa as mulheres, em especial aquelas que já sofriam com as desigualdades históricas, sobrecarga doméstica, além das diferenças estruturais que atravessam a raça e classe social, e frente a crise sanitária que enfrentamos, tal realidade se intensificou, expondo as mulheres a um maior contexto de vulnerabilidades. Destaca-se também uma maior intensificação nos cuidados com a disseminação do vírus no período pandêmico, e um olhar desproporcional às demais demandas que a saúde de uma mulher necessita, deixando-as susceptíveis a outros agravantes⁽¹⁻²⁾.

Torna-se importante destacar, que a figura feminina desde os primórdios até os dias atuais, tem desempenhado um papel central como suporte emocional de suas famílias, além de assumir historicamente a responsabilidade pelo cuidado com os filhos e com o lar. Durante o período de isolamento social imposto pela pandemia da COVID-19, muitas mulheres permaneceram por mais tempo em casa, acumulando tarefas relacionadas ao cuidado de familiares, especialmente idosos, e assumindo também a responsabilidade pela proteção e bem-estar dos demais membros⁽²⁻³⁾.

Esses fatores contribuíram significativamente para o desgaste emocional dessas mulheres. Em contrapartida, muitas delas foram capazes de ressignificar esse período desafiador, evidenciando a força da resiliência diante das adversidades impostas pela pandemia. E, para compreender as diferentes formas de adaptação perante as dificuldades, é importante reconhecer que cada indivíduo possui uma maneira singular de se encontrar no mundo, o que irá influenciar no desenvolvimento de estratégias para o enfrentamento de cada situação⁴.

Posto isso, torna-se relevante compreender como mulheres de uma comunidade quilombola enfrentaram os desafios impostos pela pandemia, considerando as desigualdades estruturais que as colocaram em situações de maior vulnerabilidade, bem como as estratégias de resiliência e ressignificação desenvolvidas por elas diante desse contexto. E, a partir de uma perspectiva fenomenológica, buscamos desvelar como essas experiências foram intersubjetivamente reinterpretadas, transformando o sofrimento em aprendizado e fortalecimento. Dessa forma, busca-se não apenas revelar os impactos, mas também mostrar a capacidade de adaptação e reinvenção dessas mulheres, através de uma escuta sensível e desprovidos preconceitos e julgamentos.

Merleau-Ponty⁵ afirma que a percepção é uma experiência que ocorre de forma ativa e complexa, o que irá refletir sob as múltiplas dimensões do existir, o autor completa ainda, que a ressignificação é um fenômeno que precisa ir além de uma interpretação imediata, é preciso uma transformação subjetiva, que desafia os limites objetivista. Ou seja, quando estamos vivenciando algo desafiador e difícil, não conseguimos dar significado de imediato, isso demanda tempo e sabedoria, que diante da dor não conseguimos ter. Sena⁶ completa ainda, que a capacidade de lidar com as ambigüidades é um fator crucial para a adaptação em situações complexas, e, através

por meio dessa interação transformadora com o mundo, que o indivíduo se torna capaz de encontrar novos significados, e assim ressignificar suas vivências.

Desta forma, a pergunta que norteou esse estudo foi: como mulheres quilombolas ressignificaram suas vidas durante e após a pandemia da COVID-19? E como objetivo do estudo: desvelar como mulheres quilombolas ressignificaram suas vidas durante e após a pandemia da COVID-19, com foco em sua saúde mental.

MÉTODOS

Este estudo fundamentou-se na fenomenologia de Maurice Merleau-Ponty⁵, que fornece uma base teórica para investigar e compreender como os indivíduos vivenciam o mundo por meio do corpo. Diferentemente de outras abordagens, essa perspectiva prioriza a experiência concreta e sensorial, permitindo captar como as pessoas percebem, sentem e vivenciam seu cotidiano, reconhecendo o corpo não como um mero instrumento, mas como elemento central.

A coleta aconteceu no salão da Igreja Católica Senhor do Bonfim, localizada no Bairro Joaquim Romão, na comunidade quilombola urbana do Barro Preto, município de Jequié, Bahia.

Participaram do estudo oito mulheres, com idade entre 44 e 79 anos, pertencentes a essa comunidade quilombola urbana, localizada em Jequié-BA, todas as mulheres eram usuárias da mesma Unidade Básica de Saúde (UBS) Odorico Motta, também localizada na comunidade quilombola. Foram realizados os convites para participação do estudo através da enfermeira responsável pela unidade de saúde, assim como pela pesquisadora. Ressalta-se que ambos os sexos foram convidados, porém a adesão de forma unânime foi feminina.

Como critérios de inclusão delimitamos: ter mais de 40 anos, pertencer à comunidade quilombola do Barro Preto e ser usuária da UBS Odorico Motta. E, de exclusão, não participar de todos os momentos da coleta de dados.

Para a coleta das descrições vivenciais utilizamos as rodas de Terapia Comunitária Integrativa (TCI), uma metodologia de pesquisa participativa que reconhece os participantes como protagonistas do processo de conhecimento. Assim, os saberes locais são valorizados e ocorre o estímulo da autorreflexão coletiva, permitindo acessar camadas profundas da realidade social a qual está sendo estudada, revelando tanto as vulnerabilidades quanto os recursos resilientes presentes naquela comunidade⁷.

Dialogando com os pensamentos merleau-pontyanos, as rodas de TCI revelaram-se como espaços privilegiados de intersubjetividade, onde a experiência vivida das mulheres quilombolas se constituiu no entrelaçamento entre corpo, linguagem e mundo social. Nesse sentido, os relatos apresentados mostraram-se não apenas como um fenômeno individual, mas como uma rede de sentidos corporificados no espaço comunitário.

Ao todo foram realizadas cinco rodas de TCI, que tiveram duração média de 1 hora e 30 minutos, cada uma delas. As rodas ocorreram semanalmente, com dia fixo, as quartas-feiras, combinados previamente com as participantes, e caso necessário havia possibilidade de alteração desse dia. Para uma melhor condução, cada roda teve um subtema, que envolvia o tema principal: pandemia da COVID-19 e a saúde mental.

Os relatos das participantes durante as rodas de TCI foram gravadas com auxílio de um gravador, e posteriormente transcritas no documento *Microsoft Word*, possibilitando sua releitura por inúmeras vezes. Foi utilizada a técnica *Analítica da Ambiguidade*, a qual é uma abordagem de análise que explora os múltiplos sentidos, contradições e camadas de significado presentes nas falas, textos ou fenômenos sociais⁶.

A adesão ao estudo também exigiu a concordância formal, registrada por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Como critérios de exclusão. Para garantir o anonimato das participantes, elas foram identificadas com nomes de pedras preciosas: Diamante, Ametista, Turquesa, Rubi, Safira, Esmeralda, Turmalina e Quartzo.

Se tratando de uma pesquisa envolvendo seres humanos, ressaltamos que esse estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa, já que consistia em um subprojeto do projeto maior intitulado “Saúde mental da família em seu ciclo vital no contexto da pandemia de COVID-19”, aprovado em obediência a Resolução nº 466/2012 e Resolução nº 510/2016, ambas do Conselho Nacional de Saúde⁽⁸⁻⁹⁾.

RESULTADOS

As descrições vivenciais apresentadas neste estudo, serão apresentadas a partir da seguinte categoria: A resignificação das experiências vividas por mulheres durante a pandemia da COVID-19, e como elas enxergaram uma nova oportunidade para viver.

A resignificação das experiências vividas pelas participantes deste estudo, durante a pandemia da COVID-19 nos mostra como elas transformaram esse período em oportunidade para novas aprendizagens. Diante dos grandes desafios que surgiram, muitas encontraram formas de retomar suas vivências, convertendo momentos de dificuldade em possibilidades de recomeço e crescimento pessoal, após o fim da pandemia. Essa capacidade de resiliência e adaptação mostrou suas forças, destacou a busca por novos sentidos e formas de viver em um contexto transformado.

Adaptar-se à nova realidade imposta pela pandemia exigiu persistência e abdições significativas, incluindo, em muitos casos, o risco de contrair o vírus. Entre as mudanças, revelou-se a permanência de hábitos como a higienização de alimentos e o

uso frequente de álcool em gel, práticas que se enraizaram no cotidiano mesmo após o fim das restrições. Embora o temor ao vírus ainda persista, como relata a participante Safira, a vacina surgiu como um símbolo de esperança, conforme observamos a seguir:

“Antes eu não tinha isso de colocar as verduras, as frutas na água com “quiboa”, depois da covid-19, eu faço isso sempre, e passo em duas águas, com medo de pegar alguma coisa, mesmo que o povo fale que a COVID-19 acabou. [...] Eu acho que a COVID não acabou ainda, mas a vacina parou muito ela, abaixo de Deus, foi a vacina, porque a situação estava muito feia. [...] Eu me sentia presa e afastada dos meus próprios filhos, mas agora não, tá tudo na maior alegria de novo. Agora que acabou a pandemia eu continuo com os cuidados, mas não como antes, o álcool mesmo eu uso de vez e quando, mas não como antes, Deus me livre. (Safira)

Mais um hábito que veio e ficou mesmo após a pandemia foi o uso das máscaras, como relata Turquesa, que concorda com sua continuidade em hospitais, como reflete a sua fala:

“Agora, eu acho que, em cima dessa situação, os hospitais poderiam manter o uso de máscaras, independente da pandemia ou não. Porque ali as pessoas podem pegar diversos vírus e bactérias, eles não só pegam a COVID-19, pegam outros vírus. (Turquesa)

A fé foi um elemento amplamente mencionado pelas participantes, destacando-se a gratidão a Deus pela preservação de suas vidas e de suas famílias, bem como a importância do suporte emocional proporcionado por pessoas próximas durante o período desafiador da pandemia e após ela. Como destacado pela participante Diamante, citando a espiritualidade e os laços comunitários, que surgiram como pilares centrais para enfrentar o período.

A experiência de enfrentar uma situação de alto risco à vida, ressalta a ambiguidade inerente à vivência de uma pandemia: por um lado, houve sofrimento e inúmeras dificuldades; por outro, como relatado pelas participantes Safira e Turquesa, o período também trouxe transformações pessoais e aprendizados que perdurarão por toda a vida. Turmalina, por sua vez, celebrou a reabertura das igrejas como um reencontro com a liberdade e a fé:

“A família me ajudou muito, porque sem a família, nós não somos nada, porque nós sozinhos, sem vizinhos, sem família, sem pais, não somos nada, uma pessoa, assim sem ninguém, é vaga na vida, sem saber a direção que tomar. Porque uma família vai apoiando, ajudando o outro, aí, a gente venceu tudo, a família é muito importante. É junto, né? O filho, o marido, a mãe, quem não podia sair, ficava em casa para o outro poder sair, quem adoecia, o outro dava remédio para melhorar, e assim, cuidando do outro, a gente venceu essa pandemia.” (Diamante)

“Eu me tornei uma perola depois dessa pandemia, porque quando eu vi minha família sã, todo mundo são, eu me transformei muito, graças a Deus.” (Safira)

[...] A gente aprendeu uma lição, a pandemia deixou uma lição para todo mundo, e quem não aprendeu, não aprende mais, todo mundo é igual.” (Turquesa)

Destarte, as medidas de segurança foram implementadas de maneira universal, abrangendo toda a população, com atenção especial a determinados grupos considerados mais vulneráveis. No entanto, a vivência dessas restrições variou significativamente entre os indivíduos, sendo adaptada às particularidades de cada

realidade. Além disso, as percepções sobre o contexto pandêmico divergiram, conforme evidenciado pelos relatos das participantes Ametista, Safira e Quartzo, que compartilharam experiências e perspectivas distintas sobre esse período.

“Eu durante essa doença fui feliz, me apeguei com Deus e graças a Deus não peguei, nem eu nem meus filhos, nem marido nem ninguém, o São Joao nessa época dessa doença, eu fiz uma bela fogueira, muito licor, bebi, graças a Deus, foi gente na minha casa, porque eu não fui nesse negócio de chega para lá, chega para cá”. (Ametista)

“E aquilo ali que aconteceu foi uma prisão para todo mundo, e morte também, porque não deu escolha para ninguém, nem branco, nem preto, não teve pobre, nem rico, quem pegou e tinha que morrer, morreu, mas graças a Deus que nós vencemos, e estamos aqui em paz.” (Safira)

“[...]todos nós vivemos aquela fase de terror, /mas estamos aqui todos vivos, seguindo em frente. Não me senti presa, fazia todas as minhas orações e cuidados, para essa doença não chegar até a mim, e pedia assim, para ninguém morrer dessa doença. Mas graças a Deus estamos aqui, e eu nunca peguei essa doença.” (Quartzo)

Esses relatos nos mostram que as participantes vivenciaram momentos de celebração e união familiar, apesar do contexto de isolamento. Refletiram sobre a pandemia como um período de aprisionamento coletivo e medo da morte, em contrapartida, apontaram também como uma experiência já superada, enfatizando a sensação de vitória e continuidade da vida.

“E eu penso assim, que a COVID veio para mudar as pessoas, porque tinha muita gente presa na ignorância, na maldade, as pessoas que

não saio de dentro dessa gaiola, não saem mais, porque a COVID foi um ensinamento, não teve rico, nem pobre, ninguém estava livre de pegar.” (Turquesa)

“Eu sou da comunidade a muitos anos, meus filhos foram criados todos aqui, é nossa comunidade, a gente tem muito amor, tem uns que gostam e outros não, é aquela música, eu sou feliz é na comunidade, é na comunidade que eu sou feliz. Hoje eu estou feliz, estou aqui, estou bem, não morri de COVID-19, passou ne, graças a Deus, mas a gente ainda vê passando na televisão que o povo morre de covid-19 ne, mas para mim já acabou.” (Turmalina)

DISCUSSÃO

"O passado não está atrás de nós, mas sob nossos pés."

– Merleau-Ponty (em *O Visível e o Invisível*).

Ao aprofundarmos melhor nas falas das participantes foi possível observar como as vivências do período pandêmico emergiram de maneiras diferenciadas, ora apareciam o medo e a incerteza que tomaram conta da rotina naquele momento, e, ora revelaram aprendizado e ensinamentos. Com isto, descreveram um ciclo de experiências em que os momentos difíceis vividos durante a pandemia foram, gradualmente, sendo ressignificados, a ponto de revelarem lições e oportunidades de crescimento pessoal e reflexões, que agora não carregam o mesmo peso de antes, já que a pandemia, embora marcante, ficou no passado. Isso permitiu que novas reflexões surgissem, trazidas com uma leveza que antes parecia impossível.

A utilização da roda de TCI como método de coleta contribuiu para a retomada de lembranças vivenciadas durante a pandemia da COVID-19. Bons ou ruins para o indivíduo, e, mesmo com o passar do tempo, os sentimentos que foram experienciados em determinada ocasião ainda permanecem presentes em seu subconsciente, e sempre que as memórias são retomadas, vem à tona não só as lembranças, mas os sentimentos de medos, sofrimentos e alegrias que foram antes sentidos¹⁰.

Para Merleau-Ponty (2011) a memória está ligada ao indivíduo independentemente da necessidade de se recordar ou recorrer a ela como um arquivo, afinal, está intrinsecamente entrelaçada ao corpo. Nossa memória está presente em nosso cotidiano, através de nossas ações, hábitos, talentos e como nos ligamos ao mundo a partir disso, ou seja, já que ela faz parte de nós. O filósofo reforça também que o passado é transformado conforme o indivíduo vivencia novas experiências¹¹. Neste sentido, podemos citar a pandemia, cujo as vivências, com o passar do tempo, passaram a ser vista sob novas perspectivas, e, em alguns momentos puderam ser ressignificadas, podendo até trazer lembranças positivas, o que antes não seria possível ao serem recordadas.

Levine¹² afirma que ao lidarmos com algo perigoso ou que nos causou sofrimento, e na ocasião aquela informação não foi bem refletida, essa pode deixar traumas a serem apresentados futuramente. Durante a pandemia da COVID-19, muitas restrições, regras e novos hábitos foram inseridos na rotina das pessoas de forma abrupta, sem uma preparação gradual, como a lavagem das mãos, uso do álcool em gel em estabelecimentos comerciais, religiosos e instituições de saúde, uso recorrente de máscaras, distanciamento social, dentre outros¹³.

Com o fim da pandemia, muitas das medidas de prevenção foram suspensas, retomando gradativamente a rotina, que por um tempo foi inimaginável, contudo,

alguns hábitos persistiram, sendo eles benéficos para proteção individual e coletiva das pessoas. E, isto foi observado no estudo, já que as participantes relataram que continuam com a utilização de máscaras em determinados ambientes e higienização das frutas e verduras, hábitos que não eram utilizados da mesma forma anteriormente, e que para elas trazem benefícios, e, portanto, foram ressignificados em suas vidas.

Nos resultados, observamos também como as mulheres ressignificaram as dores e batalhas travadas durante o período da pandemia. Não obstante a isto, citaram a espiritualidade como maneira singular de sustentação em muitos momentos aos quais não compreendiam, e assim tornou aquela vivência, em uma jornada de aprendizagem e esperança, e não apenas de medo, inseguranças e tristeza.

As participantes refletiram a importância da espiritualidade e da fé, confirmando o modo como esses fatores ajudam no enfrentamento de situações difíceis e das adversidades que possam surgir durante suas vidas¹⁴. Do mesmo modo, ratificaram resultados de outro estudo que apontou a dimensão espiritual como importante recurso para o enfrentamento da pandemia, já que ao apegar-se a uma crença, o indivíduo tende a desenvolver um sentimento de conforto e compreensão, de modo a encontrar um sentido para suas vidas, mesmo diante do caos que esteja acontecendo, o que traz um impacto positivo em sua qualidade de vida¹⁵.

Uma delas relatou ainda como a pandemia foi um grande ensinamento que expôs as desigualdades e fragilidades humanas, ressaltando que a doença não escolhia classe social, afetando a todos de maneira indiscriminada. Já outra evidenciou seu vínculo profundo com a comunidade quilombola como fonte de felicidade e pertencimento, valorizando a resistência coletiva e a esperança de superação.

A pandemia deixou marcas indeléveis, algumas visíveis, como hábitos de higiene; outras subjetivas, como a valorização dos laços afetivos e a percepção da

finitude. Se, por um lado, o vírus democratizou o medo, por outro, as estratégias de enfrentamento foram singularizadas, revelando as nuances de cada trajetória e a ressignificação de cada participante diante da sua compreensão de mundo

As participantes do nosso estudo, ao citarem sua fé, enfatizaram o quanto importante foi se apegar as suas crenças durante aquele período tão difícil, até mesmo a falta de um espaço, neste caso foi citado a igreja, para professar sua fé, fez muita falta e assim auxiliá-las a superar o que estavam passando naquela ocasião. Segundo Krüger¹⁶, a crença que cada um carrega consigo interfere e influencia em suas condutas, princípios e formas de enxergar o mundo, assim como orientam ações e dão valor a determinadas coisas. Nesse estudo, duas participantes revelaram ambiguidades relacionadas ao modo como vivenciaram a fé durante a pandemia, uma citou a falta de um espaço próprio para realizar suas orações e vivenciar esse momento em comunidade, já outra falou sobre resguardar esse momento de forma íntima em seu próprio lar a sós.

Merleau-Ponty¹¹ traz em sua obra que a fé não é algo atrelado apenas a religião, é sobre acreditar em algo, e confiar nisso, como o nascer do sol a cada dia, viajar e saber que sempre encontrará um caminho logo a frente. O autor denomina isto como fé perceptiva, uma confiança naquilo que vemos, ouvimos e sentimos, é como vemos o mundo e agimos neles conforme a nossa fé, sendo ela ligada ou não a uma religião, sem se limitar a isto. Assim, para as mulheres que participaram desse estudo, a fé foi expressa como um elemento estruturante de suas respostas à pandemia, funcionando como uma crença religiosa, ou seja, como um modo de sustentar a vida, manter a esperança e sentir-se protegido independentemente do que faziam para se proteger fisicamente.

Para algumas de nossas participantes, a COVID-19 representou um processo de revelação e transformação da moral de algumas pessoas, uma espécie de prova coletiva,

onde os valores como a solidariedade e a humildade emergiram como centrais. O autor Frankl¹⁷ argumenta que em situações de sofrimento o ser humano pode ser capaz de encontrar um motivo para aquilo está acontecendo, o que torna o processo um pouco mais favorável para qualidade de sua saúde mental. Desta forma, podemos compreender através dos relatos, que embora a pandemia da COVID-19 impôs medo e sofrimento às pessoas, ela também foi percebida como um processo de evolução interior.

No período da pandemia, o sentimento de pertencimento à uma comunidade foi demonstrado como essencial no apoio emocional, social e psicológico, revelando um vínculo afetivo entre as pessoas e o local onde elas residiam, indicando como funciona uma comunidade, quando ela se torna um lugar de afeto, segurança, identidade e vínculo afetivo entre seus membros.

Ao falar sobre o território, Santos¹⁸ discute que ele não se caracteriza apenas como um espaço físico, mas sim um local onde o relacionamento entre os moradores ganha forças, e assim constroem sua própria identidade. É neste lugar que o melhor de cada um é despertado, promovendo a solidariedade em momentos de crise, e a celebração em experiências de alegria e comemorações. O mesmo autor, afirma que as práticas e conhecimentos das populações tradicionais e periféricas se transformaram com o tempo, porém ainda assim, continuam procurando diferentes maneiras de dar continuidade a suas tradições de forma concreta, evidenciando sua resistência em meio a tantas atualidades e poucos recursos¹⁸.

Dessa maneira, observamos a existência de um laço comunitário entre as participantes desse estudo, que mesmo em meio a dificuldade, que foi a pandemia, elas se uniram para ajudar umas às outras e as suas famílias, dando suporte e afago quando necessário, mesmo com o risco de contaminar-se com o vírus, reafirmando que

ambientes comunitários fortalecem o pensamento de que a convivência e a interação favorecem o cuidado mútuo e a valorização da vida que ali construíram.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante a pandemia de COVID-19, mulheres de meia-idade e idosas enfrentaram desafios significativos que impactaram sua saúde mental. O isolamento social, o medo da morte e a preocupação constante com sua saúde e de seus familiares contribuíram para o aumento de sintomas de ansiedade e estresse. Apesar dessas adversidades, as participantes demonstraram notável resiliência, com suas experiências de vida e a maturidade adquiridas ao longo dos anos, permitiram que, com o retorno gradual à rotina, elas se adaptassem à nova realidade pós-pandêmica.

A espiritualidade, segundo as mulheres participantes deste estudo, revelou-se um importante recurso para a manutenção da saúde mental durante a pandemia. Para elas, a fé e a conexão espiritual funcionaram como fontes de força diante do medo constante da contaminação pelo vírus, ajudando-as a enfrentar os desafios diários. Em seus relatos, destacam-se ainda expressões de aceitação do destino, quaisquer que fossem os desfechos, reforçando o papel da espiritualidade como apoio emocional.

Observou-se, contudo, uma ambiguidade presente nas formas de lidar com a crise: enquanto algumas buscaram enfrentar o momento com cuidados rigorosos e reflexão interior, outras optaram por manter a rotina sem grandes alterações, inclusive negligenciando o uso de equipamentos de proteção individual. Essa diversidade de atitudes evidencia a pluralidade de vivências e estratégias adotadas diante de um período tão incerto e desafiador.

Por fim, concluímos que este estudo proporcionou às mulheres pertencentes a uma comunidade quilombola um espaço de escuta e expressão, no qual puderam exercer

seu lugar de fala para compartilhar sentimentos e vivências relacionadas à pandemia e ao período posterior a ela. A gratidão por terem superado a crise sanitária e estarem vivas para relatar suas experiências foi um sentimento recorrente nos relatos. Nesse contexto, observar e compreender como essas mulheres ressignificaram suas trajetórias diante das adversidades nos possibilitou uma perspectiva enriquecedora sobre formas de enfrentamento. Apesar das dificuldades, elas mantiveram sua identidade, fortaleceram os laços comunitários e reafirmaram práticas de união, acolhimento e partilha.

REFERÊNCIAS

1. Akotirene C. O que é interseccionalidade?. Belo Horizonte: Letramento; 2019.
2. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Pandemia de COVID-19 afetou mulheres desproporcionalmente nas Américas [Internet]. 2022 [citado 2025 abr 30]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/8-3-2022-pandemia-covid-19-afetou-mulheres-desproporcionalmente-nas-americas>.
3. Pontes AN, Lima GB, Oliveira JF, Souza TM. Os desafios da mulher empreendedora em tempos de pandemia (COVID-19) e o enfrentamento em conciliar: família e trabalho. *Scientia Rev Cient Multidiscip*. 2020;5(2):1–10.
4. Canavêz F, Farias CP, Luczinski GF. A pandemia de Covid-19 narrada por mulheres: o que dizem as profissionais de saúde?. *Saúde Debate*. 2021;45(131):1055–66. doi: <https://doi.org/10.1590/0103-11042021E109>.
5. Merleau-Ponty M. *Fenomenologia da percepção*. 5ª ed. São Paulo: WMF Martins Fontes; 2018.
6. Sena ELS, Silva Junior M, Andrade L, Oliveira A. Analítica da ambiguidade: estratégia metódica para a pesquisa fenomenológica em saúde. *Rev Gaúcha Enferm*. 2010;31:769–75.

7. Barreto AP. Terapia comunitária: passo a passo. Fortaleza: Gráfica LCR; 2019.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União: Seção 1. Brasília, DF; n. 12, p. 59; 13 jun. 2013.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Diário Oficial da União: Seção 1. Brasília, DF; n. 98, p. 44; 24 maio 2016.
10. Gomes S. Trauma, vulnerabilidade e memória: caminhos para uma resignificação. Rev Latino-Am Psicol Corporal. 2021;8(11):69–82.
11. Merleau-Ponty M. Fenomenologia da percepção. 4ª ed. São Paulo: Martins Fontes; 2011.
12. Levine PA. Uma voz sem palavras: como o corpo libera o trauma e restaura o bem-estar. 1ª ed. São Paulo: Summus Editorial; 2012.
13. Organização Mundial da Saúde (OMS). Conselhos sobre doença coronavírus (COVID-19) para o público [Internet]. 2023 [citado 2025 abr 26]. Disponível em: <https://www.who.int/pt/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>.
14. Kowalczyk O, Roszkowski K, Montane X, Pawlitzak W, Tylkowski B, Bajek A. Religion and faith perception in a pandemic of COVID-19. J Relig Health. 2020;59(6):2671–7.
15. Lopes Júnior W, Rodrigues I, Silva RS, Pereira D, Costa E. Religiosidade/espiritualidade entre a população brasileira diante da pandemia COVID-19 e a correlação com a qualidade de vida. Arq Ciênc Saúde UNIPAR. 2023;27(2):948–66.
16. Krüger HR. Psicologia das crenças. Curitiba: CRV; 2019.

17. Frankl VE. Em busca de sentido: um psicólogo no campo de concentração. 60ª ed. Petrópolis: Vozes; 2024.
18. Santos M. Por uma outra globalização: do pensamento único à consciência universal. 21ª ed. Rio de Janeiro: Record; 2020.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como Merleau-Ponty nos ensina, a verdadeira compreensão emerge quando nós abrimos à experiência tal como ela se apresenta, em sua imediatez e riqueza de detalhes, princípio que guiou nossa escuta atenta aos relatos, que foram marcados pelo luto, medo, união, resistência e resiliência. A pandemia, enquanto fenômeno que atingiu abruptamente os indivíduos e as relações comunitárias encontraram na perspectiva merleau-pontyana um referencial capaz de captar tanto a dimensão individual do sofrimento quanto os modos coletivos de enfrentamento, revelando como essas mulheres quilombolas continuam a ressignificar seu mundo mesmo em meio à crise.

A terapia comunitária, como método de pesquisa e espaço de fala e escuta, mostrou-se assim não apenas uma técnica de coleta das descrições, mas um espaço privilegiado de manifestação da experiência vivida em sua autenticidade. Onde revelou camadas de sentido que descrição fiel, sem interpretações forçadas, proporcionou capturar. Aqui, a escuta transformou-se em um ato filosófico: honrar a palavra dessas mulheres como documento vivo de uma comunidade que vivenciou e vivencia diariamente as dificuldades e belezas de ser quem são.

Em nossos resultados foi possível descrever, compreender e desvelar diferentes vertentes vindo das participantes, o que nos proporcionou a escrita dividida em dois manuscritos, sendo eles: Vivências e saúde mental de mulheres quilombolas durante e após a pandemia da covid-19 e Ressignificação e fé: relatos de mulheres quilombolas após vivenciar a pandemia da covid-19.

No primeiro, foi possível compreender que o luto ainda permanece na vida de alguns participantes, tanto em relação as despedidas daqueles que partiram durante a pandemia, quanto às vivências que foram impedidas de acontecer, como os eventos, as convivências familiares, a vida que foi interrompida por um tempo, tempo esse que foi perdido. Por outro lado, a ambiguidade revelada por elas, sobre esse período “perdido”, nos mostra que, mesmo em meio a dor, medo e incertezas, foi possível enxergar o extraordinário: a beleza em estar com seus familiares, em seus lares e com a saúde física preservada e como a fé pode ser uma grande aliada em momentos desafiadores.

No segundo manuscrito, os resultados apresentados através das falas, destacam a ressignificação que as mulheres tiveram diante da vivência de uma pandemia, conforme relataram após seu término. Foi um período muito difícil, que deixou traumas e levou pessoas, mas terminou, e ter a comunidade em que vivem e com a qual compartilham

suas vidas diárias revelou-se uma grande dádiva, pela qual expressam gratidão. Esse sentimento de gratidão permitiu que vissem a pandemia sob uma nova perspectiva: como uma segunda chance para viver. A partir dos relatos, ficou claro que a COVID-19 nunca será esquecida, mas, agora que já passou, o mais importante é viver o presente e aproveitar cada momento.

Pertencer a uma comunidade quilombola e nela ter crescido ao lado de minha família marcou profundamente minha formação pessoal e acadêmica. Esse espaço, que me acolheu desde a infância e acompanhou meu desenvolvimento, tornou-se também o cenário da minha pesquisa de mestrado. Ouvir e registrar as vivências de mulheres idosas e de meia idade durante a pandemia foi uma experiência enriquecedora, que me permitiu não apenas produzir conhecimento científico, mas também fortalecer vínculos afetivos e comunitários. Compartilhar esses resultados, inclusive retornando às participantes para apresentar a pesquisa finalizada, será de grande valor, pois permitirá que elas se sintam reconhecidas e valorizadas. Assim, reafirma-se que as comunidades quilombolas urbanas preservam suas identidades e laços sociais, resistindo e se reinventando diante das adversidades.

8. REFERÊNCIAS

ACIOLE, D. C. de A. M.; SILVA, J. da. Concepções e itinerários terapêuticos de pessoas em sofrimento psíquico em contextos quilombolas. *Psicologia & Sociedade*, v. 33, e229558, 2021.

ANUNCIACÃO, Diana et al. (Des) caminhos na garantia da saúde da população negra e no enfrentamento ao racismo no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 27, p. 3861-3870, 2022.

BARRETO, A. Terapia comunitária passo a passo. Fortaleza: Gráfica LCR, 2010.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Censo Demográfico 2022: População Quilombola*. Rio de Janeiro: IBGE, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Diretrizes para diagnóstico e tratamento da COVID-19*. Brasília: MS, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. *Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012*. Brasília: MS, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. *Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016*. Brasília: MS, 2016.

CÂMARA, João Henrique Rabelo et al. Racismo e insegurança alimentar: mazelas de uma comunidade quilombola. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 29, p. e16672023, 2024.

Certificação de comunidades quilombolas. Disponível em: <https://www.palmares.gov.br/...>

CORRÊA, B. F.; FERNANDES, R. M. C. Os quilombos e suas interfaces com o SUAS. *Textos & Contextos*, v. 22, n. 1, e43460, 2023.

DA SILVA, A. R. F. Políticas públicas para comunidades quilombolas: uma luta em construção. *Política & Trabalho*, n. 48, p. 128, 2018.

DE ARAÚJO, Joamira Pereira et al. Effects of social distancing... *Journal of Health & Biological Sciences*, v. 13, n. 1, p. e5790, 2025.

DE BAUMONT, Angelica Cerveira et al. Intimate partner violence and women's mental health during the COVID-19 pandemic. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, v. 46, p. e20220594, 2024.

DE LIMA MONTEIRO, I. V.; DE FIGUEIREDO, J. F. C.; CAYANA, E. G. Idosos e saúde mental. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 4, n. 2, 2021.

Decreto nº 4.887, de 20 de novembro de 2003.

DIMENSTEIN, M. et al. Situação de saúde mental de comunidades tradicionais. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, v. 25, p. 162-186, 2022.

FIGUEIREDO, C. A. et al. Perspectives of Brazilian Primary Care Nurses. *IJERPH*, 2023.

FIORILLO, A.; GORWOOD, P. Consequências da COVID-19 na saúde mental. *European Psychiatry*, v. 63, e32, 2020.

GONÇALVES, J. R. Como escrever um artigo de revisão. *Revista JRG*, v. 2, n. 5, 2019.

HACHUL, D.; ALMEIDA, T.; SCANAVACCA, M. Disautonomias Pós-COVID. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 120, p. e20230110, 2023.

HAVERMANS, D. C. D. et al. The mental health impact of COVID-19... *Journal of Traumatic Stress*, v. 36, p. 738-749, 2023.

IBGE. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/>.

LUCENA, M. S. R.; ZAMBRONI-DE-SOUZA, P. C. Trabalho e saúde mental de domésticas diaristas. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 44, e270424, 2024.

MARTINS, S. et al. Depressive and anxiety symptoms in severe COVID-19 survivors. *Psychiatry Quarterly*, v. 93, p. 891-903, 2022.

MERLEAU-PONTY, M. *Fenomenologia da percepção*. 5. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2018.

MINAYO, M. C. de S. *O desafio do conhecimento*. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MIRANDA, D. A. P. et al. Long COVID-19 syndrome. *Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene*, v. 116, p. 1007-1014, 2022.

MIRANDA, S. V. C. de et al. Cartografia das condições de trabalho de homens quilombolas. *Interface*, v. 25, e200478, 2021.

MOTA, A. N. et al. Ausência de acesso à saúde por quilombolas. *Journal of Human Growth and Development*, v. 31, n. 2, p. 302, 2021.

OKAMOTO, M. Y.; SANTOS, M. A.; EMIDIO, T. S. Mães em quarentena. *Psicologia em Estudo*, v. 29, e55777, 2024.

RÊBELO, V. C. N. et al. Síndrome pós-COVID-19: estudo de caso. *RSD*, v. 11, n. 2, e43811225969, 2022.

REZENDE, L. C. et al. Nurses' practice in quilombola communities. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 73, e20190433, 2020.

RUTHERFORD, B. et al. COVID-19 as a traumatic stressor. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, v. 29, p. 105-114, 2021.

SANTOS, M. et al. Family functioning during COVID-19. *Clinica y Salud*, 2023.

SENA, E. L. da S. et al. Analítica da ambiguidade. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 3, n. 4, p. 769-775, 2010.

SILVA, G. M. da; SOUZA, B. O. Quilombos e a luta contra o racismo. 2021.

SOARES, Beatriz Buthers et al. Atendimento domiciliar do enfermeiro na comunidade Sacopã. *Revista Baiana de Saúde Pública*, v. 47, n. 2, 2023.

SOUZA, R. de F. de et al. Condições de saúde na perspectiva de pessoas de quilombo. *Escola Anna Nery*, v. 27, 2023.

SOUZA, A. S. R. et al. Aspectos gerais da pandemia. *RB Saúde Materno Infantil*, v. 21, p. 29-45, 2021.

SOUZA, E. C. P. et al. Promoção da saúde mental na APS. *Revista Multidisciplinar em Saúde*, p. 1-6, 2022.

SOUZA, N. D. D.; SILVA, P. R. O.; DE SOUZA, J. C. Saúde da pessoa idosa quilombola. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 5, p. 1836-1842, 2022.

STOCK, Tatiana Otto et al. Violência contra mulheres na pandemia. *Physis*, v. 34, e34037, 2024.

USTUN, G. Determining depression and related factors. *International Journal of Social Psychiatry*, v. 67, p. 54-63, 2021.

VASCONCELOS, S. E. et al. Impactos da pandemia na saúde mental. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 12, n. 12, p. e5168, 2020.

YAO, H. et al. Caregiving burden and mental health. *BMC Psychiatry*, v. 24, p. 824, 2024.

ZHANG, Q. et al. Mental health consequences during alerting situations. *BMC Public Health*, v. 21, p. 1499, 2021.

ZORZI, V. N. de et al. Promoção de saúde mental na atenção primária. *Interface*, v. 28, e230447, 2024.

9. APÊNDICES

APENDICE A- QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA-UESB
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E SAÚDE
GRUPO DE ESTUDO E PESQUISA EM SAÚDE MENTAL-GPESM**

QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

PESQUISADORA: Samara Santos Souza

ORIENTADORA: Prof.(a) Dr.(a). Patrícia Anjos de Lima de Carvalho

PROJETO: Vivências familiares de mulheres quilombolas durante e após pandemia de covid-19: repercussões na saúde mental

OBJETIVO: Descrever como mulheres quilombolas em contexto familiar vivenciaram a pandemia e a pós pandemia da COVID-19.

IDENTIFICAÇÃO DOS PARTICIPANTES		Nº
Nome:		
Sexo: F () M ()	Idade:	Estado civil:
Contato:		Endereço:
Raça/cor: () Branca () Parda () Preta () Amarela () Indígena		
Escolaridade: () Ensino fundamental () Ensino Médio () Ensino Superior () Não sabe ler e escrever		
Reside: Sozinho () Com familiar () Grau de parentesco:		
Possui algum problema de saúde?		
Já testou positivo para COVID-19: Sim () Não () Quantas vezes?		
Ficou isolado?	Ficou internado? () Sim () Não	
Vacinado contra COVID-19: Sim () Não () Nº de doses:		
Durante a pandemia mudou-se de endereço? Não () Sim () Qual?		
Você tinha problema de saúde mental antes do COVID? () Sim () Não		
Se sim tem diagnóstico médico? () Sim () Não, qual?		
Faz tratamento médico para problemas de saúde mental? Se sim, a quanto tempo?		

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Conforme Resoluções nº 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde – CNS
CARO(A) SENHOR(A),

Este documento é um CONVITE ao(à) Senhor(a) (ou à pessoa pela qual o(a) Sr.(a) é responsável) para participar da pesquisa abaixo descrita. Por favor, leia atentamente todas as informações abaixo e, se você estiver de acordo, rubrique as primeiras páginas e assine a última, na linha “Assinatura do participante”.

1. **QUEM SÃO AS PESSOAS RESPONSÁVEIS POR ESTA PESQUISA?**
 - a. PESQUISADOR RESPONSÁVEL: Patrícia Anjos Lima de Carvalho
 - b. ORIENTANDA: Samara Santos Souza

2. QUAL O NOME DESTA PESQUISA, POR QUE E PARA QUE ELA ESTÁ SENDO FEITA?

a. TÍTULO DA PESQUISA:

Vivências familiares de mulheres quilombolas durante e após pandemia de covid-19: repercussões na saúde mental

b. PORQUE ESTAMOS FAZENDO ESTA PESQUISA (Justificativa):

Ao ampliar as oportunidades de expressão para aqueles frequentemente excluídos da sociedade, proporcionamos não apenas visibilidade, mas também fomentamos a interconexão entre membros de uma comunidade que partilham experiências semelhantes, como fazer parte de uma comunidade quilombola e ser uma pessoa idosa, e vivenciado um período singular, que foi a pandemia da covid-19. Essa abertura para o diálogo não só fortalece laços sociais imediatos, mas também cria um espaço propício para o cultivo de relacionamentos afetivos duradouros.

c. PARA QUE ESTAMOS FAZENDO ESTA PESQUISA (Objetivo):

Descrever como mulheres quilombolas em contexto familiar vivenciaram a pandemia e a pós pandemia da COVID-19.

3. O QUE VOCÊ (OU O INDIVÍDUO SOB SUA RESPONSABILIDADE) TERÁ QUE FAZER? ONDE E QUANDO ISSO ACONTECERÁ? QUANTO TEMPO LEVARÁ? (Procedimentos Metodológicos)

3.1 O QUE SERÁ FEITO:

Você participará de uma roda de terapia comunitária, onde irá falar sobre suas vivências durante a pandemia da covid- 19 no contexto familiar e suas implicações para a saúde mental.

3.2 ONDE E QUANDO FAREMOS ISSO:

As rodas de terapia comunitárias acontecerão na unidade de saúde a qual você faz parte, desta forma teremos em média de 4 a 6 encontros, semanais ou quinzenais, que serão combinados anteriormente.

3.3 QUANTO TEMPO DURARÁ CADA SESSÃO:

A duração das rodas de terapia integrativas terá tempo máximo de 1 hora.

4. HÁ ALGUM RISCO EM PARTICIPAR DESSA PESQUISA?

Segundo as normas que tratam da ética em pesquisa com seres humanos no Brasil, sempre há riscos em participar de pesquisas científicas. No caso desta pesquisa, classificamos o risco como sendo baixo.

4.1 NA VERDADE, O QUE PODE ACONTECER É: (detalhamento dos riscos)

Poderão surgir desconforto pela duração prolongada da entrevista, algum desconforto emocional em relatar sentimentos e vivências cotidianas decorrentes do adoecimento.

4.2 MAS PARA EVITAR QUE ISSO ACONTEÇA, FAREMOS O SEGUINTE: (meios de evitar/minimizar os riscos):

Permitir um ambiente seguro e acolhedor, além de deixar as participantes a vontade para falar, ficar em silêncio, sair ou continuar no ambiente da pesquisa.

5. O QUE É QUE ESTA PESQUISA TRARÁ DE BOM? (Benefícios da pesquisa)

5.1 BENEFÍCIOS DIRETOS (aos participantes da pesquisa):

A participação na pesquisa dará aos participantes, a oportunidade de expressar suas vivências durante e após a pandemia da covid-19 em convivência familiar. Além de ser um momento de abertura de seus sentimentos que por muitas vezes foram guardados durante esse período.

5.2 BENEFÍCIOS INDIRETOS (à comunidade, sociedade, academia, ciência):

Os resultados da pesquisa mostrarão como foi para essa comunidade de idosos quilombolas vivenciar esse período pandêmico, as dificuldades, as facilidades, e suas influências na saúde mental. Oportunizando assim ações em saúde voltadas para a saúde mental não só dos idosos desta comunidade, mas também aos demais moradores.

6. MAIS ALGUMAS COISAS QUE O(A) SENHOR(A) PODE QUERER SABER**(Direitos dos participantes):**

a. Recebe-se dinheiro ou é necessário pagar para participar da pesquisa?

R: *Nenhum dos dois. A participação na pesquisa é voluntária.*

Mas e se acabarmos gastando dinheiro só para participar da pesquisa?

R: *O pesquisador responsável precisará lhe ressarcir estes custos.*

E se ocorrer algum problema durante ou depois da participação?

R: *Você pode solicitar assistência imediata e integral e ainda indenização ao pesquisador*

d. É obrigatório fazer tudo o que o pesquisador mandar? (Responder questionário, participar de entrevista, dinâmica, exame...)

R: *Não. Só se precisa participar daquilo em que se sentir a vontade para fazer.*

e. Dá pra desistir de participar no meio da pesquisa?

R: *Sim. Em qualquer momento. É só avisar ao pesquisador.*

f. Há algum problema ou prejuízo em desistir?

R: *Nenhum.*

g. Os participantes não ficam expostos publicamente?

R: *Não. A privacidade é garantida. Os dados podem ser publicados ou apresentados em eventos, mas o nome e a imagem dos voluntários são sigilosos e, portanto, só serão conhecidos pelos pesquisadores.*

h. Depois de apresentados ou publicados, o que acontecerá com os dados e com os materiais coletados?

R: *Serão arquivadas por 5 anos com o pesquisador e depois destruídos.*

i. Qual a “lei” que fala sobre os direitos do participante de uma pesquisa?

R.: São, principalmente, duas normas do Conselho Nacional de Saúde: a Resolução CNS 466/2012 e a 510/2016. Ambas podem ser encontradas facilmente na internet.

j. E se eu precisar tirar dúvidas ou falar com alguém sobre algo acerca da pesquisa?

R: Entre em contato com o(a) pesquisador(a) responsável ou com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos. Os meios de contato estão listados no ponto 7 deste documento.

7. CONTATOS IMPORTANTES:

Pesquisador(a) Responsável

Comitê de Ética em Pesquisa da UESB (CEP/UESB)

Avenida José Moreira Sobrinho, s/n, 1º andar do Centro de Aperfeiçoamento Profissional Dalva de Oliveira Santos (CAP). Jequiezinho. Jequié-BA. CEP 45208-091.

Fone: (73) 3528-9727 / E-mail: cepjq@uesb.edu.br

Horário de funcionamento: Segunda à sexta-feira, das 08:00 às 18:00

**8. CLÁUSULA DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
(Concordância do participante ou do seu responsável)**

Declaro, para os devidos fins, que estou ciente e concordo

- em participar do presente estudo;
- com a participação da pessoa pela qual sou responsável.

Ademais, confirmo ter recebido uma via deste termo de consentimento e asseguro que me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer todas as minhas dúvidas.

Jequié, data



Impressão Digital

9. CLÁUSULA DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR

Declaro estar ciente de todos os deveres que me competem e de todos os direitos assegurados aos participantes e seus responsáveis, previstos nas Resoluções N. 466/2012 e N. 510/2016, bem como na Norma Operacional 001/2013 do Conselho Nacional de Saúde. Asseguro ter feito todos os esclarecimentos pertinentes aos voluntários de forma prévia à sua participação e ratifico que o início da coleta de dados dar-se-á apenas após prestadas as assinaturas no presente documento e aprovado o projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, competente.

Jequié, data

Assinatura da pesquisadora **[Assinar]**

APÊNDICE C – PLANO DE AÇÃO

PRIMEIRA RODA TCI	
ETAPAS DO PLANO	CARACTERÍSTICA
PARTICIPANTES	Pessoas idosas e de meia idade quilombolas.
TEMA	História do casulo e da borboleta
DATA	02 de maio de 2024
HORÁRIO	15H ÀS 16H30MIN
LOCAL:	Espaço de reuniões da igreja Senhor do Bonfim
OBJETIVOS (O que fazer)	Compreender as percepções e sentimentos das pessoas idosas e de meia idade quilombolas sobre os impactos emocionais vivenciados durante a pandemia da COVID-19, explorando o medo da morte,

	os prejuízos à saúde mental e as estratégias utilizadas para enfrentamento.
ESTRATÉGIAS METODOLÓGICAS (Como fazer)	<p>Atividade 01. Apresentação da Rota de terapia – 05 min</p> <p>Foi explicado pela Enfermeira coordenador como se realizará a oficina: uma música e acolhimento</p> <p>Atividade 02. A enfermeira apresenta o Terapeuta que conduziu a roda</p> <p>Atividade 03. Início da roda</p> <p>As perguntas que mediarão à roda foram: Na medida em que os dias da pandemia foram passando, vocês sentiram o receio de que aquele momento se prolongaria e exterminaria a raça humana? Vocês sentiram medo de não resistir? Sentiram algum(ns) prejuízo(s) na saúde mental? O que fizeram para superar isso?</p> <p>Lanche saudável e encerramento</p> <p>Frutas, chá e biscoito integral e sucos.</p>
RECURSOS (Com que fazer)	Gravador

SEGUNDA RODA TCI	
ETAPAS DO PLANO	CARACTERÍSTICA
PARTICIPANTES	Pessoas idosas e de meia idade quilombolas.
TEMA	Um pássaro na gaiola
DATA	08 de maio de 2024
HORÁRIO	15H ÀS 16H30MIN
LOCAL:	Espaço de reuniões da igreja Senhor do Bonfim
OBJETIVOS (O que fazer)	compreender como o isolamento social impactou emocionalmente os idosos durante a pandemia da COVID-19, especialmente por meio de imagens simbólicas e sentimentos subjetivos, como o da reclusão, solidão e privação de liberdade.

<p>ESTRATÉGIAS METODOLÓGICAS (Como fazer)</p>	<p>Atividade 01. Apresentação da Rota de terapia – 05 min</p> <p>Foi explicado pela Enfermeira coordenador como se realizará a oficina: uma música e acolhimento</p> <p>Atividade 02. A enfermeira apresenta o Terapeuta que conduziu a roda</p> <p>Atividade 03.</p> <p>Início da roda Desse modo, gostaríamos que vocês falassem sobre o modo como vivenciaram esse distanciamento no cotidiano familiar. O que fez com que vocês se sentissem numa gaiola, e o que fizeram para experimentar a sensação de liberdade novamente? Como perceberam a saúde mental durante a pandemia e no contexto atual?</p> <p>Lanche saudável e encerramento</p> <p>Frutas, chá e biscoito integral e sucos.</p>
<p>RECURSOS (Com que fazer)</p>	<p>Gravador</p>

TERCEIRA RODA TCI	
ETAPAS DO PLANO	CARACTERÍSTICA
PARTICIPANTES	Pessoas idosas e de meia idade quilombolas.
TEMA	A ostra e a pérola
DATA	15 de maio de 2024
HORÁRIO	15H ÀS 16H30MIN
LOCAL:	Espaço de reuniões da igreja Senhor do Bonfim
OBJETIVOS (O que fazer)	Refletir, a partir da metáfora da ostra, sobre como as feridas vivenciadas durante e após a pandemia da COVID-19 foram transformadas em processos de fortalecimento pessoal e emocional no contexto familiar, e como essas experiências influenciaram a percepção da saúde mental.

<p>ESTRATÉGIAS METODOLÓGICAS (Como fazer)</p>	<p>Atividade 01. Apresentação da Rota de terapia – 05 min Foi explicado pela Enfermeira coordenador como se realizará a oficina: uma música e acolhimento</p> <p>Atividade 02. A enfermeira apresenta o Terapeuta que conduziu a roda</p> <p>Atividade 03. A história da Ostra, e apresentar a reflexão: “Uma ostra que não foi ferida, não produz pérola”. Então, apresentar o mote: o que eu considero que no contexto familiar me ajudou a transformar em pérola as feridas vivenciadas durante e após a pandemia de Covid-19? Como percebem a saúde mental nesse contexto?</p> <p>Lanche saudável e encerramento Frutas, chá e biscoito integral e sucos.</p>
<p>RECURSOS (Com que fazer)</p>	<p>Gravador</p>

QUARTA RODA TCI	
ETAPAS DO PLANO	CARACTERÍSTICA
PARTICIPANTES	Pessoas idosas e de meia idade quilombolas.
TEMA	A máscara
DATA	22 de maio de 2024
HORÁRIO	15H ÀS 16H30MIN
LOCAL:	Espaço de reuniões da igreja Senhor do Bonfim
OBJETIVOS (O que fazer)	Compreender, a partir da simbologia da máscara N95, as percepções de silenciamento, sufocamento e resistência vivenciada por mulheres quilombolas durante e após a pandemia da COVID-19, bem como as estratégias utilizadas para superar esses sentimentos e suas repercussões na saúde mental.

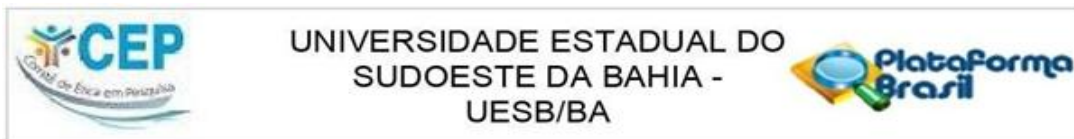
<p>ESTRATÉGIAS METODOLÓGICAS (Como fazer)</p>	<p>Atividade 01. Apresentação da Rota de terapia – 05 min Foi explicado pela Enfermeira coordenador como se realizará a oficina: uma música e acolhimento</p> <p>Atividade 02. A enfermeira apresenta o Terapeuta que conduziu a roda</p> <p>Atividade 03. Levar uma máscara N95 para passar entre os participantes da roda, com o seguinte mote: A máscara, muitas vezes, pode representar uma forma de silenciar ou mesmo retirar a possibilidade de respirar livremente. Por outro lado, pode representar proteção e prevenção de vírus (como o da Covid-19 e outros). Alguma vez, durante e após a pandemia de Covid-19, vocês sentiram que foram silenciados ou com uma sensação de que precisavam respirar livremente? O que fizeram para superar? Como percebem a saúde mental nesse contexto?</p> <p>Lanche saudável e encerramento Frutas, chá e biscoito integral e sucos.</p>
<p>RECURSOS (Com que fazer)</p>	<p>Gravador</p>

QUARTA RODA TCI	
ETAPAS DO PLANO	CARACTERÍSTICA
PARTICIPANTES	Pessoas idosas e de meia idade quilombolas.
TEMA	O álcool em gel
DATA	29 de maio de 2024
HORÁRIO	15H ÀS 16H30MIN
LOCAL:	Espaço de reuniões da igreja Senhor do Bonfim
OBJETIVOS (O que fazer)	Compreender, no contexto familiar, os sentimentos de impureza vivenciados por mulheres quilombolas durante e após a pandemia da COVID-19, explorando os impactos na saúde mental e as estratégias utilizadas para enfrentar essas percepções.

<p>ESTRATÉGIAS METODOLÓGICAS (Como fazer)</p>	<p>Atividade 01. Apresentação da Rota de terapia – 05 min Foi explicado pela Enfermeira coordenador como se realizará a oficina: uma música e acolhimento</p> <p>Atividade 02. A enfermeira apresenta o Terapeuta que conduziu a roda</p> <p>Atividade 03. O que no contexto familiar fez com que eu me sentisse impuro durante a pandemia ou faz com que eu ainda me sinta assim, no contexto atual de pós pandemia? Essa sensação abalou ou abala a minha saúde mental? O que eu fiz ou faço para superar essa sensação?</p> <p>Lanche saudável e encerramento Frutas, chá e biscoito integral e sucos.</p>
<p>RECURSOS (Com que fazer)</p>	<p>gravador</p>

10. ANEXOS

ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: SAÚDE MENTAL DA FAMÍLIA EM SEU CICLO VITAL NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-19

Pesquisador: Edite Lago da Silva Sena

Área Temática:

Versão: 4

CAAE: 55226021.0.1001.0055

Instituição Proponente: Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

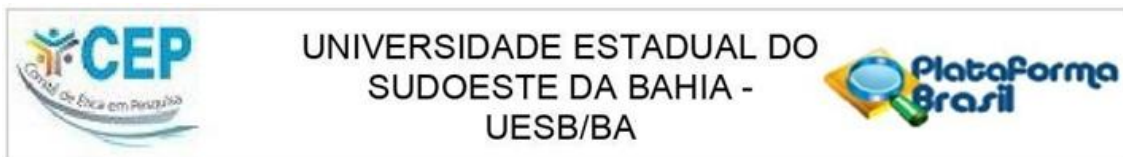
DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.481.026

Apresentação do Projeto:

Apresentado pela pesquisadora como a seguir: "Subprojeto vinculado a uma pesquisa maior, aprovada no Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) segundo o parecer de nº 5.423.251, intitulada "Saúde mental da família em seu ciclo vital no contexto da pandemia de COVID-19". A pandemia tem trazido inúmeras repercussões à coletividade com implicações significativas à saúde das pessoas. Em função da rápida disseminação da doença e da sua gravidade, uma das medidas de contingência, estabelecidas mundialmente, consistiu no isolamento social, que incluiu a suspensão de atividades presenciais das escolas, e consequente implementação do ensino remoto. Estudos internacionais têm evidenciado que tanto a pandemia propriamente dita quanto as medidas adotadas para contê-la, parecem afetar a saúde mental do grupo familiar, aumentando o risco para ocorrência de transtornos mentais, especialmente ansiedade e depressão. Portanto, este estudo tem como objetivo geral compreender a concepção de docentes vinculados à Educação Profissional sobre as repercussões do ensino remoto na saúde mental do grupo familiar no contexto da pandemia de COVID-19. Trata-se de um estudo qualitativo a ser realizado, com docentes da Educação Profissional em município do interior da Bahia, Brasil, no ano de 2022. A produção das informações ocorrerá por meio de entrevista individual semiestruturada e diário de campo, após apreciação e anuência do Comitê de Ética e Pesquisa. Em seguida, o material produzido será analisado mediante a técnica de análise de conteúdo temática. Os achados do estudo deverão subsidiar o planejamento de ações de cuidado às famílias de docentes da

Endereço: Avenida José Moreira Sobrinho, s/n, Módulo CAP, 1º andar (UESB)
Bairro: Jequezinho **CEP:** 45.206-510
UF: BA **Município:** JEQUIE
Telefone: (73)3528-9727 **Fax:** (73)3525-6683 **E-mail:** cepjq@uesb.edu.br



Continuação do Parecer: 5.481.026

Educação Profissional, capazes de torná-las corresponsáveis pela melhoria do funcionamento familiar em seus diversos ciclos de vida, e pelo enfrentamento às situações de crise decorrentes da pandemia."

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

- Compreender a concepção de docentes vinculados à Educação Profissional sobre as repercussões do ensino remoto na saúde mental do grupo familiar no contexto da pandemia de COVID-19.

Objetivos Secundários:

- Conhecer a concepção dos docentes da Educação Profissional sobre a vivência do ensino remoto durante a pandemia de COVID-19;

- Descrever a concepção de docentes da Educação Profissional acerca das repercussões da pandemia de COVID-19 na saúde mental de seu grupo familiar.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Apresentados pela pesquisadora conforme se segue:

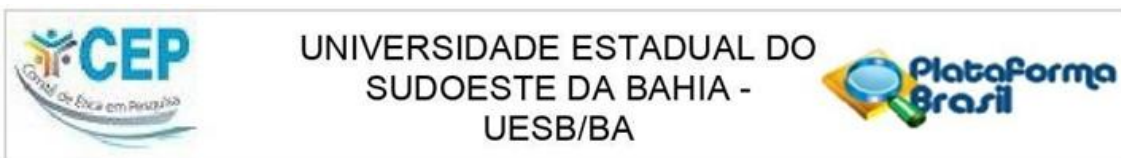
- **RISCOS MÍNIMOS:** Embora haja o compromisso para evitar a exposição dos participantes à quaisquer tipos de risco, poderão surgir reverses relacionados aos seguintes aspectos: desconfortos relacionados à duração prolongada das entrevistas; ou constrangimentos de ordem emocional ao relatar sentimentos e vivências cotidianas com a pandemia de COVID-19.

- **BENEFÍCIOS:** A participação na pesquisa dará a oportunidade aos docentes de falar sobre vivências cotidianas durante a pandemia, bem como sobre os impactos na saúde da sua família, especialmente no que se refere à saúde mental. Falar sobre os seus sentimentos e vivências durante as entrevistas contribuirá para o alívio do sofrimento e consequente promoção da saúde. Os resultados da pesquisa mostrarão as consequências da pandemia de COVID-19 na saúde mental dos docentes e do seu grupo familiar, bem como servirão de base para organizar o atendimento e o cuidado nos serviços de saúde. Poderão, também, incentivar o desenvolvimento de atividades diversas e a aproximação entre a universidade e a comunidade. Os resultados serão divulgados em eventos científicos e publicados em revistas nacionais e internacionais.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de uma emenda do projeto "SAÚDE MENTAL DA FAMÍLIA EM SEU CICLO VITAL NO

Endereço: Avenida José Moreira Sobrinho, s/n, Módulo CAP, 1º andar (UESB)
Bairro: Jequiezinho **CEP:** 45.206-510
UF: BA **Município:** JEQUIE
Telefone: (73)3528-9727 **Fax:** (73)3525-6683 **E-mail:** cepjq@uesb.edu.br



Continuação do Parecer: 5.481.026

CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-19”, que apresenta um subprojeto vinculado, mais especificamente, ao terceiro objetivo específico do projeto guarda-chuva, relacionado à abordagem qualitativa, qual seja, “Avaliar a saúde mental em diferentes arranjos familiares nos diversos grupos sociais frente a vivência da pandemia de COVID-19”. Portanto, o subprojeto envolve a temática: saúde mental, pandemia de COVID-19 e contexto familiar. Considerando que, com o projeto guarda-chuva pretende-se envolver diversos grupos sociais, o presente estudo visa alcançar o grupo social de “docentes da Educação Profissional”, que abordarão sobre as repercussões do ensino remoto na saúde mental de suas famílias, no contexto da pandemia de COVID-19”.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresentados pela pesquisadora conforme se segue:

- PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1955602_E1.pdf em 05/06/2022 - OK
- 01_BROCHURA.pdf em 05/06/2022 - OK
- AUTORIZACAO_CEJ.pdf em 05/06/2022 - OK
- AUTORIZACAO_NTE22.pdf em 05/06/2022 - OK
- TCLE_EMENDA.pdf em 05/06/2022 - OK
- ORCAMENTO.pdf em 05/06/2022 – OK
- CRONOGRAMA_EMENDA01.pdf em 05/06/2022 - OK
- Folha.pdf em 30/09/2021 – Apresentou a Folha de rosto do projeto guarda-chuva.

Recomendações:

Ver conclusões.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

A emenda não apresenta pendências.

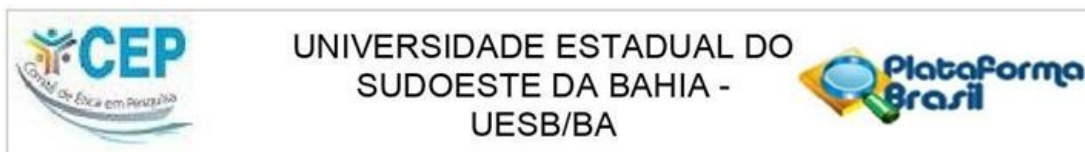
Atenção apenas para a seguinte solicitação:

- Durante a execução do projeto e ao seu final, anexar na Plataforma Brasil os respectivos relatórios parciais e final, de acordo com o que consta na Resolução CNS 466/12 (itens II.19, II.20, XI.2, alínea d) e Resolução CNS 510/16 (artigo 28, inciso V).

Considerações Finais a critério do CEP:

Em reunião realizada no dia 20/06/2022, por videoconferência autorizada pela CONEP, a plenária deste CEP/UESB aprovou o parecer do relator.

Endereço: Avenida José Moreira Sobrinho, s/n, Módulo CAP, 1º andar (UESB)			
Bairro: Jequiezinho	CEP: 45.206-510		
UF: BA	Município: JEQUIE		
Telefone: (73)3528-9727	Fax: (73)3525-6683	E-mail: cepjq@uesb.edu.br	



Continuação do Parecer: 5.481.026

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1955602_E1.pdf	05/06/2022 00:32:11		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	01_BROCHURA.pdf	05/06/2022 00:20:10	Edite Lago da Silva Sena	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	AUTORIZACAO_CEJ.pdf	05/06/2022 00:18:38	Edite Lago da Silva Sena	Aceito
Outros	AUTORIZACAO_NTE22.pdf	05/06/2022 00:17:56	Edite Lago da Silva Sena	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_EMENDA.pdf	05/06/2022 00:16:26	Edite Lago da Silva Sena	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	05/06/2022 00:16:05	Edite Lago da Silva Sena	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA_EMENDA01.pdf	05/06/2022 00:14:02	Edite Lago da Silva Sena	Aceito
Folha de Rosto	Folha.pdf	30/09/2021 23:33:27	Edite Lago da Silva Sena	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JEQUIE, 21 de Junho de 2022

Assinado por:
Leandra Eugenia Gomes de Oliveira
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida José Moreira Sobrinho, s/n, Módulo CAP, 1º andar (UESB)
Bairro: Jequiezinho **CEP:** 45.206-510
UF: BA **Município:** JEQUIE
Telefone: (73)3528-9727 **Fax:** (73)3525-6683 **E-mail:** cepjq@uesb.edu.br