

Saúde Mental das Mulheres no Pós-pandemia de Covid-19: Uma análise de conjuntura

Women's Mental Health in the Post-Covid-19 Pandemic: An analysis of the situation

La Salud Mental de las Mujeres en la Pandemia Post-Covid-19: Un análisis de la situación

 [10.5281/zenodo.21874757](https://doi.org/10.5281/zenodo.21874757)

Recebido: 31 de julho de 2026

Aceito: 07 de julho de 2026

Publicado: 10 de agosto de 2026

Adriana Ribas Adriano Cararo

Doutoranda em Ciências Sociais Aplicadas
Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG)

✉ adrianacararo@yahoo.com.br

 <http://lattes.cnpq.br/0597598808079621>

 <https://orcid.org/0009-0005-6476-2332>

Kelly Cristina de Souza Fornazari

Doutoranda em Ciências Sociais Aplicadas
Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG)

✉ kcsfornazari@uepg.br

 <https://lattes.cnpq.br/9389812397716788>

 <https://orcid.org/0000-0002-0274-8181>

Eloise Aparecida Pupo de Oliveira

Mestranda em Ciências Sociais Aplicadas
Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG)

✉ elopupo79@gmail.com

 <http://lattes.cnpq.br/7460925685589367>

Carlos Eduardo Coradassi

Doutor em Ciências Veterinárias
Universidade Federal do Paraná (UFPR)

✉ coradassi@uepg.br

 <http://lattes.cnpq.br/3478187864216384>

 <https://orcid.org/0000-0002-9812-0152>

Resumo: A pandemia de Covid-19 produziu impactos que ultrapassaram a emergência sanitária, atingindo diferentes dimensões da vida social e contribuindo para o agravamento do sofrimento psíquico. Entre as mulheres, esses efeitos incidiram sobre condições historicamente constituídas de desigualdade de gênero, relacionadas ao trabalho, ao cuidado, às relações familiares, à renda e ao acesso a serviços. Este artigo tem como objetivo analisar a conjuntura da saúde mental das mulheres no período pós-pandemia de Covid-19, mediante as categorias

propostas por Herbert José de Souza: acontecimentos, cenários, atores, relações de forças e articulação entre estrutura e conjuntura. Trata-se de estudo qualitativo, autoral, de natureza bibliográfica e documental, fundamentado em produções sobre saúde mental, gênero, impactos da pandemia, políticas públicas e práticas de cuidado. A análise indica que a pandemia não criou as desigualdades que atravessam a experiência feminina, mas incidiu sobre estruturas preexistentes, reorganizando relações sociais e intensificando situações de sobrecarga e vulnerabilidade. Conclui-se que compreender a saúde mental das mulheres no pós-pandemia exige relacionar o sofrimento psíquico às condições sociais, econômicas e institucionais nas quais ele se manifesta.

Palavras-chave: Saúde Mental; Mulheres; Gênero; Pós-pandemia; Análise de Conjuntura.

Abstract: The Covid-19 pandemic produced impacts that extended beyond the health emergency, affecting various dimensions of social life and contributing to the worsening of psychological distress. Among women, these effects intersected with historically established conditions of gender inequality regarding work, caregiving, family relations, income, and access to services. This article aims to analyze the state of women's mental health in the post-Covid-19 pandemic period using the categories proposed by Herbert José de Souza: events, scenarios, actors, power relations, and the interplay between structure and conjuncture. It is a qualitative, original study based on a review of literature and documents concerning mental health, gender, the pandemic's impacts, public policies, and care practices. The analysis indicates that the pandemic did not create the inequalities shaping the female experience but rather acted upon pre-existing structures, reorganizing social relations and intensifying situations of overburden and vulnerability. The study concludes that understanding women's mental health in the post-pandemic era requires linking psychological distress to the social, economic, and institutional conditions in which it manifests.

Keywords: Mental Health; Women; Gender; Post-pandemic; Conjuncture Analysis.

Resumen: La pandemia de Covid-19 produjo impactos que trascendieron la emergencia sanitaria, afectando diversas dimensiones de la vida social y contribuyendo al agravamiento del sufrimiento psicológico. Entre las mujeres, estos efectos impactaron condiciones históricamente constituidas de desigualdad de género relacionadas con el trabajo, el cuidado, las relaciones familiares, los ingresos y el acceso a los servicios. Este artículo tiene como objetivo analizar la situación de la salud mental de las mujeres en el período posterior a la pandemia de Covid-19, utilizando las categorías propuestas por Herbert José de Souza: eventos, escenarios, actores, relaciones de poder y la articulación entre estructura y coyuntura. Se trata de un estudio cualitativo, de autoría propia, de carácter bibliográfico y documental, basado en producciones sobre salud mental, género, impactos de la pandemia, políticas públicas y prácticas de cuidado. El análisis indica que la pandemia no creó las desigualdades que impregnan la experiencia femenina, sino que impactó estructuras preexistentes, reorganizando las relaciones sociales e intensificando situaciones de sobrecarga y vulnerabilidad. Se concluye que para comprender la salud mental de las mujeres en la era pospandémica es necesario relacionar el malestar psicológico con las condiciones sociales, económicas e institucionales en las que se manifiesta.

Palabras clave: Salud Mental; Mujeres; Género; Post-pandemia; Análisis de coyunturas.

1. INTRODUÇÃO

A saúde mental constitui uma dimensão do bem-estar que envolve aspectos psicológicos, sociais e condições concretas de vida. Sua compreensão torna-se especialmente relevante quando observadas as experiências das mulheres, atravessadas historicamente por desigualdades de gênero, responsabilidades relacionadas ao trabalho doméstico e ao cuidado e pela participação simultânea em diferentes espaços sociais. O próprio artigo demonstra que essas responsabilidades podem produzir sobrecarga e repercussões sobre a saúde mental feminina.

A pandemia de Covid-19 incidiu sobre essa realidade, alterando rotinas, relações familiares, trabalho, educação e acesso aos serviços. Isolamento social, medo do contágio, luto e preocupações financeiras estiveram associados ao agravamento do sofrimento psíquico,

sendo as mulheres apontadas entre os grupos mais afetados. Entretanto, a pandemia não criou as desigualdades que atravessam suas vidas, mas incidiu sobre condições anteriores e reorganizou diferentes dimensões do cotidiano.

Diante disso, este estudo busca responder: “como a articulação entre acontecimentos, cenários, atores, relações de forças e estruturas sociais permite compreender a conjuntura da saúde mental das mulheres no período pós-pandemia de Covid-19?”, e seu objetivo é analisar essa conjuntura mediante as categorias propostas por Herbert José de Souza.

Para tanto, o artigo apresenta a fundamentação teórica, metodologia, análise de conjuntura e considerações finais, como sua estrutura.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Saúde mental: concepções, cuidado e políticas públicas

Em 1946, a Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu saúde “como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doenças ou enfermidades”. Segundo o Ministério da Saúde (2021), a percepção do conceito de qualidade de vida também tem muitos pontos em comum com a definição de saúde. Desse modo, percebe-se a necessidade de analisar o corpo, a mente e até mesmo o contexto social no qual o indivíduo está inserido para conceituar melhor o estado de saúde.

Partindo-se do conceito de saúde definido pela OMS e ampliado pelo do Ministério da Saúde, precisamos entender o que se define como saúde mental, e ao mesmo tempo diferenciá-la de doença, transtorno, síndrome e distúrbio mental.

Segundo o Instituto Brasileiro de Psicanálise Clínica (IBPC, p. 1), saúde mental pode ser definida como um estado de bem-estar, em que uma pessoa é capaz de lidar de forma eficaz com as demandas e desafios do dia-a-dia. Isso envolve manter um equilíbrio nas atividades produtivas, como trabalho e estudos, bem como manter relacionamentos saudáveis e uma capacidade de adaptação às mudanças e situações adversas.

O que significa, para Fortes (2025, p. 1), envolver nesse processo, tanto fatores internos, como o autoconhecimento e o desenvolvimento pessoal, quanto externo, como suporte social, acesso à recursos de saúde e às políticas públicas, além de boas condições de trabalho e participação em ambientes saudáveis e inclusivos. Deste modo, segue a autora, cuidar da saúde mental possibilita qualidade de vida, pois ao envolver bem-estar emocional, psicológico e social, a saúde da mente pode proporcionar um bem viver com mais qualidade, equilíbrio e harmonia (Fortes, 2025, p. 1).

Definido então o que é saúde mental e a sua importância para a vida do indivíduo,

precisamos conceituar e diferenciar os termos doença, transtorno, síndrome e distúrbio, que apesar de serem usados na hora de se referir a uma doença, possuem significados diferentes que condizem com cada condição e como ela afeta o organismo das pessoas.

Segundo Rosa (2020, p. 1), a médica psiquiatra Luisa Polonio, assim definiu os termos:

Doença: o termo é usado para condições que possuem uma causa definida, ou seja, é possível definir a origem daqueles sintomas por meio de exames, como por exemplo, Doença de Alzheimer e Esquizofrenia.

Síndrome: consiste em um conjunto de sinais e sintomas que definem um determinado estado clínico que esteja associado a problemas gerais de saúde, que nem sempre possuem a causa clara, podendo ela ser reconhecida pela ciência ou não, e ainda ter várias possíveis origens, como por exemplo, a Síndrome de Down, Síndrome do Pânico e Síndrome de Burnout.

Distúrbio: são anormalidades funcionais de um órgão ou de um sistema, que não necessariamente fecham em algum diagnóstico. No caso das condições mentais, por exemplo, esses problemas acabam prejudicando as funções do sistema nervosa central e, então é preciso entender o que vem causando esse desequilíbrio químico, como Distúrbio do Sono ou Distúrbio Alimentar.

Transtorno: é uma síndrome caracterizada por perturbação clinicamente significativa na cognição, na regulação emocional ou no comportamento de um indivíduo, que reflete uma disfunção nos processos psicológicos, biológicos, ou de desenvolvimento do funcionamento mental. São associados a sofrimento e incapacidade significativa que afetam atividades sociais, profissionais e outras, como por exemplo, o Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) ou o Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH), completa a médica (Rosa, 2020, p. 1).

Como forma de normatizar as referências que serão utilizadas neste artigo, utilizaremos o termo transtorno para definir as síndromes que afetam especificamente a saúde da mulher. Segundo o IBPC, a doença (transtorno) mental não faz distinções, ela pode afetar qualquer pessoa, independentemente da idade, sexo, localização geográfica, renda ou identidade cultural.

Embora haja um aumento no número de pessoas que procuram ajuda, independentemente do status socioeconômico e da formação educacional, (...) alguns especialistas em saúde mental acreditam que ainda existe um estigma associado aos problemas de saúde mental em vários países do mundo, inclusive no Brasil. Algumas pessoas preferem sofrer sozinhas para evitar esse estigma (Hospital Santa Monica, 2022, p. 3).

Como surgiu esse estigma? Quem o criou? Por que ele ainda existe? Porque, segundo Freitas (2018, p. 2), falar sobre política de saúde mental no Brasil é algo novo, e foi conquistada por meio da Reforma Psiquiátrica promulgada somente em 2001. Deste modo, para se compreender o porquê de as pessoas preferirem sofrer sozinhas, escondendo o que estão sentindo ou passando, e não buscarem ajuda, precisamos voltar um pouco na história e rever a forma como eram realizados o acolhimento e o tratamento de pessoas mentalmente doentes, principalmente no Brasil.

Desde a época imperial brasileira, as pessoas portadoras de algum transtorno mental, e que segundo Freitas (2018, p. 4), fossem oriundas de famílias tradicionais e ricas da sociedade carioca, eram tratadas em espécies de asilos e era afastadas do convívio social, pois, continua o autor, isso “causava um grande espanto e vergonha às famílias abastadas ter em seu convívio um parente que fosse considerado doente mental, ou de acordo com o termo utilizado à época, louco”.

Historicamente, a partir do período em que o louco é definido como aquele que foge dos padrões de normalidade, esse indivíduo precisava então ser excluído da sociedade. E, continua Freitas (2018, p. 5), nessa época, “não havia a menor preocupação com a criação de propostas de tratamentos para a recuperação dessas pessoas”.

Com a fundação em 1852, do Hospício Dom Pedro II, no Rio Janeiro, o Brasil se tornou o primeiro país na América Latina a fundar um grande manicômio com base no alienismo francês, onde segundo Freitas (2018, p. 5) o mesmo manteve uma tradição asilar de abrigar os desviantes de todos os tipos, com procedimentos das mais variadas formas e arbitrariedades.

A partir de 1912, com a promulgação da primeira Lei Federal de Assistência aos Alienados, o número de instituições destinadas aos doentes portadores de transtornos mentais aumentou. Segundo Freitas (2018, p. 5), “a disciplina realizada nessas instituições também produzia socialmente a normalização dos comportamentos, sendo passíveis de intervenção do saber médico psiquiátrico, servindo não somente para tratar pessoas, mas como uma forma de higienização da sociedade”.

Após o fim da Segunda Guerra Mundial, surgiu na Europa e nos Estados Unidos, movimentos que não concordavam com a então tradicional forma de tratamento dos pacientes com transtornos mentais. Segundo Freitas (2018, p. 7), esses movimentos defendiam as perspectivas humanistas em relação a saúde mental.

Ainda segundo o autor, no Brasil, esse movimento de reforma iniciou-se na década de 1970, com o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental, que surgiu a partir das denúncias contra as violências nos asilos e as péssimas condições de trabalho dentro das instituições psiquiátricas:

O Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental reivindicava mudanças no modelo assistencial, que incorporasse outros segmentos sociais, os usuários, suas famílias e associações, o que configurava num movimento de luta antimanicomial que prega a desinstitucionalização, e foca no cuidar das pessoas com transtornos mentais (Freitas, 2018, p. 7).

No entanto, a luta do Movimento Antimanicomial só surgiu de forma clara e evidente a partir do I Encontro Nacional dos Trabalhadores da Saúde Mental, em 1987, cujo lema era: “por

uma sociedade sem manicômios” (Freitas, 2018, p. 8).

Em 1989, o Deputado Paulo Delgado apresentou um Projeto de Lei que propunha a regulamentação dos direitos dos indivíduos com transtornos mentais e o fim progressivo dos manicômios no país. Mas, segundo Freitas (2018, p. 8), essa lei só foi promulgada em abril de 2001, conhecida como a Lei da Reforma Psiquiátrica (Lei nº 10.216/2001), que redirecionou o modelo de assistência em saúde mental no Brasil e as pessoas com transtornos mentais passaram a ter seus direitos como cidadãos preservados.

Desde a década de 1980, as propostas de uma reforma lentamente chegavam aos âmbitos governamentais, gerando, segundo Freitas (2018, p. 9) diretrizes para a área de saúde mental, redigidas pelo Ministério da Saúde. E, nos anos de 1987 e 1992, foram realizadas duas conferências nacionais de saúde mental, que promoveram, segundo o autor, o surgimento de novos modelos assistenciais, novas teorias e novas práticas, e novos serviços como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e os Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS), dando forma à então Reforma Psiquiátrica a ser ainda implementada (Freitas, 2018, p. 9).

Atualmente, a política de saúde mental é organizada por meio da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que integra o Sistema Único de Saúde (SUS), reunindo diferentes pontos de atenção, com serviços de Atenção Primária, da Atenção Especializada e da Atenção Hospitalar, voltados ao acolhimento, acompanhamento e tratamento de pessoas com necessidades relacionadas à saúde mental e ao uso de álcool e outras drogas (Ministério da Saúde, 2025).

O acesso aos serviços de saúde mental e a promoção do cuidado psicossocial orientam as ações da RAPS. Para isso, as ações são desenvolvidas com base nos princípios do SUS, como universalidade, integralidade, equidade, descentralização e participação social. A organização da política de saúde mental segue os princípios estabelecidos pela Lei nº 10.216/2001, com base nos direitos humanos, na dignidade e na liberdade das pessoas. Deste modo, a política nacional de saúde mental adota o ‘cuidado em liberdade’ como um de seus princípios. Esse modelo prioriza o atendimento em serviços comunitários, com respeito aos direitos, à autonomia e à dignidade das pessoas atendidas (Ministério da Saúde, 2025).

Portanto, tão importante quanto investir em políticas públicas, serviços especializados e apoio psicossocial na área de saúde mental, deve-se também se desestigmatizar o conceito de transtorno mental construído ao longo da história, para que as pessoas possam procurar ajuda com confiança de que receberão atenção, apoio e cuidados necessários para restabelecer o seu estado mental, sem serem julgadas por isso.

2.2 Saúde mental das mulheres, gênero e trabalho do cuidado

As mulheres são as mais afetadas pelo estigma da saúde mental. Muitas vezes e pelos mais variados motivos preferem sofrer sozinhas a demonstrar que precisam de ajuda, mas são elas que tem apresentado aumento nos casos de transtornos relacionados a mente. Por isso, a saúde mental da mulher tem-se tornado uma área importante de estudo e compreensão, uma vez que as mulheres enfrentam uma série de desafios únicos, que podem afetar seu bem-estar físico e psicológico.

Segundo Joyce (2023, p. 1), a importância de compreender esses desafios é crucial para oferecer às mulheres o apoio necessário para lidar com essas questões. Para compreender esse fenômeno social que está afetando substancialmente a saúde mental da mulher, precisamos entender como ele foi sendo produzido ao longo do tempo.

Ao longo da história, segundo Borges; Ramos; Ferraz (2025, p. 3), à mulher foi relegada uma condição de subordinação em relação ao homem, e a trabalhadora improdutiva no que se refere à sociedade capitalista. Ainda segundo as autoras, para Bourdieu a divisão de gênero seria sobretudo, “uma construção social que integra um princípio relacional de dominação simbólica, em que as relações entre homens e mulheres são permeadas pelo poder do homem. Dada a sua complexidade a questão de gênero vai além da cultura e dos símbolos, sendo determinada pelas diferenças sexuais e pelas classificações sociais de masculino e feminino” (Borges; Ramos; Ferraz, 2025, p. 2).

Segundo Neiva; Souza (2026, p. 2), a categoria gênero além de se referir a uma construção histórica das relações sociais entre os sexos, ela também distingue o sexo biológico do social: “Esse sexo social é resultado das interações entre homens e mulheres ao longo do tempo e deve ser compreendido como parte fundamental dessas relações, nas quais as diferenças são frequentemente vistas como naturais e incontestáveis” (Neiva; Souza, 2026, p. 2).

Deste modo, às mulheres foi imposta a subjugação em relação aos homens em razão do sistema patriarcal, que estrutura a sociabilidade até os dias atuais, conclui as autoras (Neiva; Souza, 2026, p. 2). Já Borges; Ramos; Ferraz (2025, p. 2) afirmam que, em uma sociedade patriarcal (...) essas desigualdades são normalizadas e justificadas através de estereótipos de gênero, que limitam as oportunidades e o potencial das mulheres.

Por sistema patriarcal, a socióloga Heleieth Saffiotti afirma em sua obra “Gênero, patriarcado e violência”, que este é entendido como uma estrutura de poder, que impõe determinados papéis sociais para homens e mulheres, promovendo distinções entre as

representações ideais do masculino e do feminino e, conseqüentemente, gerando disparidades entre ambos (Neiva; Souza, 2026, p. 2).

Em razão disso, segue as autoras, “são perpetuadas noções do que seriam os papéis intrínsecos a serem performados por homens e mulheres”. Tais noções ordenam padrões comportamentais que moldam a subjetividade de cada sujeito e a sua função na sociedade, influenciando inclusive, na sustentação e naturalização de violências e vulnerabilidades, especialmente para a mulheres (Neiva; Souza, 2026, p. 2).

Isso se concretiza em diversas áreas, segue as autoras, “uma vez que as mulheres são socializadas para serem submissas e passivas, e dedicarem-se à função de cuidado” (Neiva; Souza, 2026, p. 2). Deste modo, a mulher acaba assumindo para si o fardo que lhe foi imposto socialmente, desempenhando várias funções e papéis, e sendo responsabilizada por eles ou cobrada e, até mesmo punida, quando não os executa conforme as regras sociais.

Para Neiva; Souza (2026, p. 7), o papel da família, como uma instituição na sociedade de classes, contribuiu para a expropriação e o apagamento do trabalho feminino, uma vez que a configuração familiar passou a ser dominada pelo patriarcado e as mulheres passaram a ser, cada vez mais subjugadas:

À medida que a estrutura patriarcal foi se consolidando, o corpo feminino passou a não mais ser próprio da mulher, ao contrário, tornou-se de interesse e domínio social. E, sob esse prisma, aliadas às disposições patriarcais e capitalistas, as crenças religiosas também se amparam nesse rumo de opressão à qual as mulheres são sujeitadas. Assim, percepções moralistas e conservadoras seguem incidindo sobre a vivência feminina, por meio de concepções machistas e preconceituosas acerca dos comportamentos que uma mulher “deve” assumir em sociedade. Desde criança, as meninas são ensinadas sobre um destino certo e irrefutável, o de ser mãe (Neiva; Souza, 2026, p. 7).

Também, desde cedo, segue as autoras, as meninas são encarregadas de ajudar as mães, realizando tarefas como lavar louça e varrer a casa. Crescem assim, carregando esse estigma que forja um “talento próprio” da feminilidade, que premedita os requisitos básico para serem boas mães, boas esposas e boas donas de casa (Neiva; Souza, 2026, p. 7).

O maternar, todavia, não se restringe, necessariamente, à procriação ou à relação mãe-filho; vai além, alcançando a esfera subjetiva e tornando-se um encargo compulsório às mulheres, pois estas são compelidas a gerar – favorecendo a manutenção do sistema capitalista, mediante a reprodução da força de trabalho – mas, também, são estimuladas ao cuidado de forma geral, com a casa, com a família e com a própria imagem (Neiva; Souza, 2026, p. 7-8).

Desde a aparência física até os modos de ser, as mulheres são tensionadas a preocupar-se em como estão se portando. E embora sejam prometidas à maternidade, seguem as autoras em sua análise, a sexualidade, lhes é contraditoriamente negada:

Segundo a moral cristã patriarcal, uma mulher não pode, nem deve viver sua sexualidade livremente, sem “pudor”, nem tampouco exteriorizar seus desejos. (...) Por sinal, mulheres LGBTQIAPN+ são duplamente reprimidas, tanto por serem mulheres, quanto por performarem uma orientação sexual fora do padrão cis hétero (Neiva; Souza, 2026, p. 8).

A hierarquização das relações, inclusive as relações trabalhistas, foi deste modo, segundo as autoras, primordial para a facilitação da exploração do trabalho feminino e, mais ainda, da sua invisibilização. Isso porque, afirmam as autoras, ao classificar mulher como “sexo frágil” e destinada à vida doméstica, lhe foi atribuído o trabalho doméstico, que, por conseguinte, foi relegado ao demérito, desconsiderando sua importância na manutenção do sistema capitalista (Neiva; Souza, 2026, p. 9). E sob a ótica de renda, a desigualdade salarial entre homens e mulheres, especialmente mulheres negras, perdura e ainda escancara as desigualdades de gênero, bem como uma divisão racial do trabalho, que acaba gerando também disparidades específicas entre as mulheres, e que estão presentes até os dias de hoje, e persistem em delinear a realidade concreta (Neiva; Souza, 2026, p. 9).

Deste modo, ao assumirem muitas responsabilidades, sejam elas domésticas, familiares e profissionais, a mulher acaba gerando para si uma carga mental, que causa impacto sobretudo na sua saúde mental. A psicóloga Cintia Aleixo, segundo Ribeiro (2023) define desta forma carga mental:

A carga mental pode ser definida quando o indivíduo libera uma energia mental para desenvolver algum tipo de trabalho e o tamanho dessa energia liberada é transformada numa carga, por exemplo, os pensamentos, as resoluções, o planejamento dessa atividade, a preocupação com o trabalho a ser feito; tudo isso gera a carga (Ribeiro, 2023, p. 1).

Para explicar esse fenômeno da sobrecarga feminina, Ribeiro (2023, p. 3) faz o seguinte questionamento: “por que essa carga, na maioria das vezes, recai sobre as mulheres”? E sua resposta é:

Naturalmente as mulheres tem um menor reconhecimento do trabalho que produzem, principalmente os trabalhos domésticos e com crianças, filhos, ou até no cuidado com as pessoas que convivem com essa mulher (família, mais velhos, companheiros). Isso envolve uma carga maior porque a exigência é maior com o gênero feminino. (...) As mulheres vêm desse ritmo invisível, que é o trabalho doméstico, não remunerado, não reconhecido e esse papel foi atribuído às mulheres. E hoje em dia, quando a mulher sai de casa para trabalhar, prestar um serviço, mesmo remunerado, ela não perde esse outro tipo de carga, que é o trabalho invisível (Ribeiro, 2023, p. 3).

As consequências dessa sobrecarga na vida das mulheres são muitas, e acabam influenciando a saúde mental da mulher, como já citado anteriormente, acarretando estresse e exaustão emocional, pois muitas mulheres lutam para equilibrar suas responsabilidades no trabalho e em casa, o que leva a sentimentos de inadequação e sobrecarga (Salvino, 2025).

Uma questão que deve ser considerada e não esquecida, com relação a saúde mental da mulher, é a biológica, pois esta também desempenha um papel significativo nos desafios que as mulheres enfrentam. As variações hormonais podem afetar o humor e a disposição emocional, e estão presentes em todas as fases da vida da mulher, na puberdade, gravidez e menopausa (Salvino, 2025). Outra questão também apontada pela autora é a da autoimagem:

Essa questão é igualmente crítica, pois a pressão para atender aos padrões estéticos da sociedade pode afetar negativamente a autoestima das mulheres, contribuindo para transtornos alimentares e níveis elevados de ansiedade. Essa luta constante para se enquadrar em um ideal muitas vezes irreais pode levar a um ciclo vicioso de autocrítica e insegurança (Salvino, 2025).

Além das questões apresentadas anteriormente, a mulher ainda é exposta a violência. Segundo Salvino (2025), mulheres que experenciam violência em casa são mais propensas a desenvolver ansiedade, depressão e transtornos de estresse pós-traumático (TEPT), tornando-se essencial abordar esse tema nas discussões sobre saúde mental feminina.

Como já citado anteriormente, além dos fatores apresentados, o estigma relacionado aos problemas de saúde mental gera um obstáculo significativo quando a mulher decide buscar ajuda, pois, como afirma Salvino (2025), “muitas mulheres podem hesitar em procurar suporte, devido ao medo de julgamentos ou à crença de que deveriam ser capazes de lidar com suas dificuldades sozinhas”.

Portanto, diante do exposto, as questões relacionadas à saúde da mulher merecem uma atenção especial, pois abrange um campo complexo que foi construído ao longo da história e que abrange fatores biológicos, sociais e culturais, que influenciam o seu bem-estar psicológico. Apoiar, acolher e incentivar as mulheres a buscarem apoio psicológico e clínico, é tão importante quanto desenvolver iniciativas, programas e estratégias de tratamento mais eficazes e adaptados as necessidades das mulheres, com o objetivo de oferecer suporte as essas mulheres.

2.3 A pandemia e o agravamento do sofrimento psíquico feminino

Em 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS), declarou ‘Estado de Emergência Pública de Importância Internacional’, em função do surto da doença causada pelo Coronavírus. Segundo Rodrigues *et al.* (2021, p. 349), em dezembro de 2019, passaram a haver casos de uma suposta pneumonia nos moradores na cidade chinesa de Wuhan, identificado mais tarde como sendo ocasionada pelo vírus SARS-CoV-2¹. A pandemia de Covid-19 foi considerada a maior

¹ SARS-CoV-2: significa Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavírus 2 (Síndrome Respiratória Aguda Grave);

ameaça para a saúde global desde 1918², devido a sua rápida disseminação.

Ainda segundo os autores, até novembro de 2020, não havia vacina ou medicamento disponível para a prevenção ou tratamento da Covid-19, sendo necessárias, portanto, a adoção das chamadas intervenções não farmacêuticas (non-pharmaceutical intercentions – PNIS), para que o contato da população com o vírus reduzisse e houvesse diminuição de sua proliferação; essas intervenções caracterizaram-se pelo isolamento e confinamento social (Rodrigues *et al.*, 2021, p. 349).

Segundo Pereira Filho *et al.* (2023, p. 1), a imposição de medidas de distanciamento social, quarentenas e restrições de mobilidade resultou em um afastamento significativo das interações sociais normais. Além disso, o isolamento social em massa, segundo Lucas; Granato (2026, p. 3), acarretou impactos sociais e/ou econômicos nas instituições, como o Estado, a escola, o trabalho, o sistema de saúde e a família.

Diante desse cenário, houve também uma crise de saúde mental, dada a necessidade de isolamento social, a instabilidade política e a recessão econômica. Segundo dados publicados pela OMS, no primeiro ano da pandemia de Covid-19, a prevalência global de ansiedade e depressão aumentou em 25%, de acordo com um resumo científico divulgado no início de março de 2022, e que incluem estimativas do último estudo do Global Burden of Disease (GBD - Carga Global de Doenças) (World Health Organization, 2022). Uma das principais explicações para esse aumento, aponta o resumo, é o estresse sem precedentes causado pelo isolamento social decorrente da pandemia (OPAS, 2022, p. 1).

Ligados a isso estavam as restrições à capacidade das pessoas de trabalhar, a busca de apoio dos entes queridos e o envolvimento em suas comunidades, explica do resumo da OMS:

Solidão, medo de se infectar, sofrimento e morte de entes queridos, luto e preocupações financeiras também foram citados como estressores que levam à ansiedade e à depressão. Entre os profissionais de saúde, segue o resumo da OMS, a exaustão tem sido um importante gatilho para o pensamento suicida (OPAS, 2022, p.1).

Segundo as estimativas do último estudo do Global Burden of Disease (GBD), “a pandemia também afetou a saúde mental de jovens, que correm um risco desproporcional de comportamentos suicidas e automutilação”. Também indica que as mulheres foram mais severamente impactadas do que os homens e que pessoas com condições de saúde física pré-existent, como asma, câncer e doenças cardíacas, eram mais propensas a desenvolver

é o nome oficial do vírus descoberto em dezembro de 2019, na China. Pertence a família dos coronavírus e é muito parecido com o vírus que casou a epidemia de SARS em 2002. COVID-19 é o nome da doença (infecção respiratória) que o vírus causa no ser humano. A sigla vem do inglês *Coronavirus Disease 2019*.

² A pandemia de 1918, amplamente conhecida como gripe espanhola, foi uma epidemia global do vírus influenza (H1N1), que durou de janeiro de 1918 a dezembro de 1920. Ela infectou cerca de 500 milhões de pessoas e causou entre 17 e 50 milhões de mortes o mundo. No Brasil vitimou mais de 35 mil pessoas oficialmente.

sintomas de transtornos mentais (OPAS, 2022, p. 2).

Esse aumento na prevalência de problemas de saúde mental coincidiu com graves interrupções nos serviços, deixando enormes lacunas no atendimento daqueles que mais precisam. Deste modo, durante grande parte da pandemia, os serviços para condições mentais, neurológicas e de uso de substâncias foram os mais interrompidos entre todos os serviços essenciais de saúde relatados pelos Estados Membros da OMS (OPAS, 2022, p. 2).

Deste modo, os impactos à saúde mental mostraram-se relacionados ao temor do contágio pela doença, ao luto pela morte de entes queridos, além das alterações radicais da rotina que impuseram novas formas para o viver cotidiano:

Com as medidas de isolamento social, a maioria das atividades sociais presenciais, tais como escola, o trabalho, as atividades recreativas e religiosas, foram suspensas total ou parcialmente por tempo indeterminado à medida que se adotava a modalidade virtual como alternativa, quando possível. As empresas lançaram mão do regime de trabalho *home office*, enquanto as escolas se organizaram para aulas *online*, na medida de suas limitações dada a desigualdade social que caracteriza nosso país (Lucas; Granato; 2026, p. 4).

Foi nesse ambiente volátil, que segundo as autoras, as famílias precisaram se organizar para uma nova realidade (Lucas; Granato, 2026, p. 4). A pandemia de Covid-19 também expôs e agravou as desigualdades sociais já existentes, tornando ainda mais evidente como certos grupos populacionais são mais vulneráveis aos impactos da crise de saúde. Segundo Pereira Filho *et al.* (2023, p. 5), essas desigualdades socioeconômicas e estruturais têm contribuído para a maior vulnerabilidade de determinadas comunidades, resultando em consequências desproporcionais em relação à saúde mental.

Segundo Amaro (2024), a pandemia de Covid-19 não criou o sofrimento e os problemas mentais enfrentados pelos indivíduos, ela os exacerbou, com o aumento da ansiedade, da depressão e do estresse, principalmente entre as mulheres. Com o desenvolvimento das vacinas e a rotina das pessoas se normalizando, após o triste quadro deixado pela Covid-19, o cenário pós-pandemia pode ser considerado um novo período, que nos apresenta a importância de se cuidar da saúde mental dos indivíduos.

Por fim, com relação especificamente à mulher, como apresentado nos itens anteriores deste trabalho, a pandemia não criou as desigualdades que atravessam suas vidas, mas incidiu sobre condições já existentes, reorganizando o trabalho, o cuidado, a renda, as relações familiares e o acesso a serviços. Seus efeitos não foram homogêneos, nem necessariamente se encerraram com o fim da emergência sanitária. Deste modo, compreender o período pós-pandemia exige, portanto, considerar tanto o acontecimento recente, quanto as estruturas

sociais sobre as quais ele incidiu. E é essa compreensão que encontraremos ao fazermos a análise de conjuntura.

2.4. Análise de conjuntura em Herbert José de Souza

Herbert José de Souza escreveu a obra “Como se faz análise de conjuntura”, que foi publicada em 1984, com o objetivo de ensinar um método prático para entender a realidade política e social sem se perder no excesso de informações diárias. Deste modo, Souza (1996) afirma que “a todo momento e em relação às mais variadas situações fazemos “análises de conjuntura” sabendo ou não, querendo ou não:

[...] em todas essas situações, tomamos decisões baseados em uma avaliação da situação vista sob a ótica de nosso interesse ou necessidade. Nessas decisões levamos em conta as informações que temos, buscamos nos informar, avaliamos as possibilidades, fazemos hipóteses de desenvolvimento dos fatos, das reações possíveis das pessoas ou dos grupos, medimos a “força” ou o perigo de nossos eventuais “inimigos” ou dos “perigos” e, a partir desse conjunto de conhecimentos, informações e avaliações, tomamos nossas decisões (Souza, 1996, p. 7-8).

Souza (1996, p. 8) ainda afirma que “a análise de conjuntura é uma mistura de conhecimento e descoberta, é uma leitura especial da realidade e que se faz sempre em função de alguma necessidade ou interesse”. Desta forma, para Souza (1996, p. 8), “não há análise de conjuntura neutra, desinteressada”; “a análise de conjuntura é não somente parte da arte da política, como é em si mesma um ato político”.

E Souza (1996) explica que fazer uma análise de conjuntura não algo simples, fácil:

A análise de conjuntura é uma tarefa complexa, difícil e exige não somente um conhecimento detalhado de todos os elementos julgados importantes e disponíveis de uma situação determinada, como exige também um tipo de capacidade de perceber, compreender, descobrir sentidos, relações, tendências a partir dos dados e das informações (Souza, 1996, p. 8).

Deste modo, “para se fazer análise de conjuntura são necessárias algumas ferramentas próprias para isso”, Souza (1996, p. 9), propõe cinco categorias:

- **Acontecimentos:**

Segundo Souza (1996, p. 10), “devemos distinguir fato de acontecimento”, pois “somente alguns desses fatos são ‘considerados’ como acontecimento: aqueles que adquirem um sentido especial para um país, uma classe social, um grupo social ou uma pessoa”. Portanto:

Existem ocorrências que se constituem em “acontecimentos”. Estas ocorrências por sua dimensão e seus efeitos afetam o destino e a vida de milhões de pessoas, da sociedade em seu conjunto. [...] Essa importância e peso são sempre relativos e dependem da ótica e quem analisa a conjuntura, porque uma conjuntura pode ser boa para alguém e péssima para outros. [...] A importância da análise a partir dos acontecimentos é que eles indicam sempre

certos “sentidos” e revelam também a percepção que uma sociedade ou grupo social, ou classe tem da realidade e de si mesmos (Souza, 1996, p. 10-11).

Identificar os principais acontecimentos num determinado momento, ou período de tempo, é um passo fundamental para se caracterizar e analisar uma conjuntura, finaliza Souza (1996, p. 11).

- **Cenários:**

As ações da trama social e política se desenvolvem, segundo Souza (1996, p. 11), em determinados espaços que podem ser considerados como cenários.

“Ouvimos sempre falar nos cenários da guerra, cenários de luta. (...) Cada cenário apresenta particularidades que influenciam o desenvolvimento da luta e muitas vezes o simples fato de mudar de cenário já é uma indicação importante de uma mudança no processo” (Souza, 1996, p. 10).

Dá a importância de identificar os cenários onde as lutas se desenvolvem e as particularidades dos diferentes cenários, finaliza Souza (1996, p. 12).

- **Atores:**

Para Souza (1996, p. 12), o ator é alguém que representa, que encarna um papel dentro de um enredo. “Um determinado indivíduo é um ator social quando ele representa algo para a sociedade (para o grupo, a classe, o país), encarna uma ideia, uma reivindicação, um projeto, uma promessa, uma denúncia” (Souza, 1996, p. 12).

Segundo Souza (1996, p. 12), portanto, “uma classe social, uma categoria social, um grupo podem ser atores sociais”. Mas a ideia de ‘ator’, continua Souza (1996), não se limita somente a pessoas ou grupos sociais. “Instituições também podem ser atores sociais: um sindicato, partidos políticos, jornais, rádios, emissoras de televisão, igrejas”.

- **Relação de forças:**

Conforme Souza (1996, p. 13), as classes sociais, os grupos, os diferentes atores sociais estão em relação uns com os outros. Essas relações, continua Souza (1996, p. 13), podem ser de confronto, de coexistência, de cooperação e estarão sempre revelando uma relação de força, de domínio, igualdade ou subordinação. Portanto, encontrar formas de verificar a relação de forças, ter uma ideia mais clara dessa relação é decisivo se se quer tirar consequências práticas da análise de conjuntura, conclui o autor.

- **Análise de fatos, eventos tendo como pano de fundo as “estruturas”, ou articulação entre ‘estrutura’ e ‘conjuntura’:**

Para Souza (1996, p. 14), a questão é que os acontecimentos, a ação desenvolvida pelos atores sociais, gerando uma situação, definindo uma conjuntura, não se dão no vazio: eles têm

relação com a história, o passado, com relações sociais, econômicas e políticas estabelecidas ao longo do processo mais longo. A isso, conclui o autor, “chamamos relacionar a conjuntura (os dados, os acontecimentos, os atores) à estrutura”.

Essas categorias apresentadas por Souza (1996) nos permitem, deste modo, interpretar o sofrimento psíquico das mulheres não como fenômeno isolado ou exclusivamente individual, mas como expressão de acontecimentos, espaços sociais, relações institucionais e desigualdades historicamente estruturadas, pois como afirmou Souza (1996, p. 16), “toda análise de conjuntura só adquire sentido quando é usada como um elemento de transformação da realidade”.

3. METODOLOGIA

Este trabalho caracteriza-se como um estudo qualitativo, autoral, de natureza bibliográfica e documental, orientado pela metodologia de análise de conjuntura de Herbert José de Souza. Para a realização do mesmo utilizou-se de livros e artigos científicos sobre saúde mental; estudos sobre saúde mental e gênero; pesquisas sobre impactos da Covid-19; literatura sobre políticas brasileiras de saúde mental; documentos institucionais e normativos; materiais sobre Sistema Único de Saúde (SUS), Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e práticas de cuidado; além da obra de Herbert José de Souza, com o intuito de interpretar a temática abordada sobre a saúde mental das mulheres no período pós-pandemia de Covid-19, segundo as cinco categorias propostas por Souza em sua obra.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

4.1 Análise de conjuntura da saúde mental das mulheres no pós-pandemia de Covid-19

A pandemia de Covid-19 constitui o acontecimento a partir do qual se organiza esta análise de conjuntura. Mais do que uma emergência sanitária, ela provocou mudanças nas formas de convivência, trabalho, cuidado, educação e acesso aos serviços, reorganizando diferentes dimensões da vida cotidiana. Seus efeitos sobre a saúde mental estiveram associados ao isolamento social, ao medo do contágio, ao luto, às preocupações financeiras e às alterações das rotinas, enquanto as mulheres foram apontadas entre os grupos mais severamente afetados.

Entretanto, esses efeitos não ocorreram sobre uma realidade social homogênea. A pandemia incidiu sobre condições anteriores relacionadas às desigualdades de gênero, à divisão do trabalho e à responsabilização feminina pelo cuidado. Os textos analisados indicam que a crise sanitária não criou os problemas de saúde mental nem as desigualdades presentes

na vida das mulheres, mas contribuiu para exacerbar situações preexistentes, reorganizando trabalho, cuidado, renda, relações familiares e acesso aos serviços. Essa reorganização tornou-se visível especialmente em cenários como o lar, o trabalho e os serviços de saúde.

Durante a pandemia, atividades que anteriormente se desenvolviam em espaços distintos passaram, em muitos casos, a coexistir no ambiente doméstico. Trabalho remunerado, atividades domésticas e responsabilidades de cuidado foram sobrepostas em uma realidade na qual essas tarefas já recaíam de forma desproporcional sobre as mulheres, e o ingresso feminino no trabalho remunerado não eliminou o trabalho doméstico e de cuidado, contribuindo para situações de sobrecarga, estresse e exaustão emocional.

Nos serviços de saúde, a conjuntura apresentou outra tensão. Ao mesmo tempo em que as necessidades relacionadas à saúde mental aumentaram durante a pandemia, ocorreram interrupções importantes no atendimento a condições mentais, neurológicas e relacionadas ao uso de substâncias.

Esses cenários revelam também os atores presentes na conjuntura. As mulheres ocupam posição central, mas suas experiências se desenvolvem em relação com as famílias, as instituições de trabalho, os profissionais de saúde, os serviços públicos e o Estado. Não se trata, portanto, de compreender o sofrimento psíquico como resultado exclusivamente individual, mas como uma experiência produzida e vivenciada em relações sociais e institucionais determinadas.

A relação entre esses atores evidencia assimetrias importantes. O cuidado, embora necessário à reprodução da vida familiar e social, permanece associado de maneira significativa às responsabilidades femininas. A mulher que participa do trabalho remunerado pode continuar responsável pelo planejamento, organização e execução de atividades domésticas e de cuidado, produzindo uma relação marcada pela acumulação de responsabilidades.

Também se estabelece uma tensão entre o reconhecimento da saúde como direito e as condições efetivas de acesso ao cuidado. A existência de políticas e serviços não elimina automaticamente dificuldades de atendimento ou barreiras relacionadas ao estigma, que gera o receio de julgamentos e a ideia de que as próprias mulheres deveriam conseguir lidar sozinhas com suas dificuldades podem interferir na busca por apoio.

Essas relações permitem chegar à articulação entre estrutura e conjuntura proposta por Souza. Para o autor, acontecimentos e ações dos atores não ocorrem isoladamente, mas se relacionam à história e às relações sociais, econômicas e políticas construídas ao longo do tempo. Relacionar conjuntura e estrutura significa, portanto, compreender o acontecimento recente a partir das condições históricas sobre as quais ele incidiu.

Nesse sentido, desigualdades de gênero, divisão do trabalho e responsabilização feminina pelo cuidado não surgiram com a Covid-19. A pandemia incidiu sobre essas estruturas, alterou os cenários nos quais elas se manifestavam e intensificou determinadas relações de sobrecarga e vulnerabilidade. O pós-pandemia representa, então, o período em que se torna necessário observar o que se modificou, o que permaneceu e quais efeitos do acontecimento continuam articulados a condições anteriores.

A conjuntura da saúde mental das mulheres no pós-pandemia resulta, assim, da interação entre um acontecimento excepcional e estruturas sociais historicamente constituídas. A pandemia reorganizou a vida cotidiana e tornou mais evidentes determinadas fragilidades, mas não constitui explicação isolada para o sofrimento psíquico feminino. Compreendê-lo exige relacionar as experiências das mulheres às condições de trabalho, cuidado, relações familiares, acesso aos serviços e desigualdades de gênero, nas quais essas experiências se desenvolvem.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise realizada permitiu compreender que a saúde mental das mulheres no pós-pandemia de Covid-19 não pode ser interpretada apenas como consequência da crise sanitária. A pandemia constituiu um acontecimento que reorganizou diferentes dimensões da vida cotidiana e incidiu sobre condições sociais e desigualdades já existentes.

A articulação entre acontecimentos, cenários, atores, relações de forças e estruturas evidenciou que o sofrimento psíquico feminino se relaciona também às condições em que as mulheres vivem, trabalham, desempenham atividades de cuidado e acessam serviços de saúde.

A sobrecarga associada ao trabalho doméstico e ao cuidado, por exemplo, antecede a pandemia, embora as mudanças produzidas durante a crise sanitária tenham contribuído para intensificar essas condições. Dessa forma, a principal contribuição da análise está na articulação entre estrutura e conjuntura.

A pandemia não criou as desigualdades de gênero, mas incidiu sobre elas, modificando cenários e relações e tornando mais evidentes determinadas vulnerabilidades. Seus efeitos também não se encerraram necessariamente com o fim da emergência sanitária.

Compreender a saúde mental das mulheres no pós-pandemia exige, portanto, considerar simultaneamente o acontecimento recente e as condições históricas sobre as quais ele incidiu, evitando reduzir o sofrimento psíquico a uma experiência exclusivamente individual.

6. CONFLITO DE INTERESSES

Os autores deste artigo DECLARAM não haver nenhum conflito de interesses de natureza pessoal, financeira, profissional ou institucional que possa influenciar a elaboração, a análise ou a interpretação dos resultados deste trabalho.

7. REFERÊNCIAS

AMARO, Selma. **Saúde mental da mulher: desafios e soluções em 2024**. Disponível em: <https://selmaamaro.com.br/2024/07/18/a-saude-mental-da-mulher/>. Acesso em: 15/05/2026.

BORGES, Luana; RAMOS, Anatólia; FERRAZ, Janaynna. Percepção de estereótipos de gênero na intenção de empreender na área de tecnologia da informação: um estudo qualitativo com estudantes de graduação de uma universidade federal. **REGEPE Entrepreneurship and Small Business Journal**, v. 14, e2497, jan/dez 2025. DOI: <https://doi.org/10.14211/regepe.esbj.e2497>

FORTES, Camila. **Saúde Mental: o que é, sinais de alerta e como cuidar**. Publicado em Casa do Saber+, 2025. Disponível em: <https://www.casadosaber.com.br/blog/saude-mental>. Acesso em: 20/07/2026.

FREITAS, Bismark Liandro de. A evolução da saúde mental no Brasil: reinserção social. **Revista Científica Semana Acadêmica**. Edição da Revista: 000126; Volume da Revista: 01, 2018. Disponível em: <https://semanaacademica.org.br/artigo/evolucao-da-saude-mental-no-brasil-reinsercao-social>. Acesso em: 21/07/2026.

HOSPITAL SANTA MONICA. **Saúde mental no pós-pandemia, como seguir em frente**. Publicado em 15/12/2022 e editado em 08/07/2024. Disponível em: <https://hospitalsantamonica.com.br/saude-mental-no-pos-pandemia-como-seguir-em-frente/>. Acesso em: 21/05/2026.

INSTITUTO BRASILEIRO DE PSICANÁLISE CLÍNICA (IBPCD). **O que são doenças mentais: definição, tipos e tratamentos**. Disponível em: <https://www.psicanaliseclinica.com/o-que-sao-doencas-mentais/>. Acesso em: 20/05/2026.

JOYCE. **Saúde mental feminina: entendendo os desafios e soluções**. Publicado em Foco Saúde, 03/09/2023. Disponível em: <https://focosaude.com.br/saude-mental-feminina-entendendo-os-desafios-e-solucoes/>. Acesso em: 22/06/2026.

LUCAS, Raquel Alves; GRANATO, Tania Mara M. Narrativas de mães e filhos sobre as vivências durante a pandemia de Covid-19. In: **Psicologia Clínica**, vol 38, e0006, Rio de Janeiro, 2026. DOI: <https://doi.org/10.33208/pc1980-5438v038e006>

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **O que significa ter saúde?** Publicado em 07/08/2020 e atualizado em 29/07/2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/eu-queiro-me-exercitar/noticias/2021/o-que-significa-ter-saude>. Acesso em: 15/06/2026.

NEIVA, Rebeca da Silva Vieira; SOUZA, Cibele Maria de. Saúde mental e questão de gênero: revisão narrativa dessa correlação na vida das mulheres. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**,

ano 9, Vol. IX, n 20, jan/jun, 2026. DOI: <https://doi.org/10.55892/jrg.v9i20.2888>

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Pandemia de COVID-19 desencadeia aumento de 25% na prevalência de ansiedade e depressão em todo o mundo.** OPAS/OMS Escritório Regional para as Américas, 02/03/2022. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/2-3-2022-pandemia-covid-19-desencadeia-aumento-25-na-prevalencia-ansiedade-e-depressao-em>. Acesso em: 30/06/2026. Acesso em: 20/07/2026.

PEREIRA FILHO, Claudio Henrique de Moraes *et al.* Efeitos da pandemia na saúde mental da população. Revista Ibero-Americana de Humanidades, **Ciências e Educação**, São Paulo, v. 9, n. 7, p. 1281-1291, jul. 2023. DOI: <https://doi.org/10.51891/rease.v9i7.10695>

RIBEIRO, Maiara. **Carga mental feminina: por que as mulheres estão exaustas?** Portal Drauzio Varella. Publicado em 27/12/2023 e revisado em 06/09/2024. Disponível em: <https://drauziovarella.uol.com.br/mulher/carga-mental-feminina-por-que-as-mulheres-estao-exaustas/>. Acesso em: 20/07/2026.

RODRIGUES, Fernanda F.; FELTENS, Alexandre; TREVISAN, Karen R. R.; ALVES, Roberta B.; KOHLER, Taise F., Impactos à saúde mental e intervenções possíveis frente à Covid-19: uma revisão sistemática. In: **Periódicos de Psicologia (PEPSIC)**, vol. 26, n. 4, Natal out/dez 2021. 348-357. Disponível em: <https://submission-pepsic.scielo.br/index.php/epsic/article/view/20770/993>. Acesso em: 15/06/2026.

ROSA, Natalie. **Saúde mental: qual a diferença entre transtorno, doença, distúrbio e síndrome?** Publicado em 09/11/2020. Disponível em: <https://canaltech.com.br/saude/diferenca-transtorno-doenca-disturbio-sindrome-172637/>. Acesso em: 20/07/2026.

SALVINO, Joselma. **A atenção à saúde mental da mulher: desafios e importância.** Inspiração Mulher. 05/02/2025. Disponível em: <https://inspiracaomulher.com.br/a-atencao-a-saude-mental-da-mulher-desafios-e-importancia/>. Acesso em: 10/06/2026.

SOUZA, Herbert José de. **Como se faz análise de conjuntura.** 16ª ed. Petrópolis: Editora Vozes, 1996. Disponível em: <https://epdf.pub/como-se-faz-analise-de-conjuntura.html>. Acesso em: 25/06/2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **COVID-19 pandemic triggers 25% increase in prevalence of anxiety and depression worldwide.** Geneva: WHO, 2 mar. 2022. Disponível em: <https://www.who.int/news/item/02-03-2022-covid-19-pandemic-triggers-25-increase-in-prevalence-of-anxiety-and-depression-worldwide>. Acesso em: 25/06/2026.