



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
FACULDADE DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**

**TRABALHO FEMININO E SAÚDE MENTAL: A PERSPECTIVA
DE SERVIDORAS PÚBLICAS DE UMA UNIVERSIDADE
FEDERAL NO CONTEXTO DE PANDEMIA DA COVID-19**

ROBERTA DE LIMA SOUSA VIEIRA

**MANAUS
2023**

ROBERTA DE LIMA SOUSA VIEIRA

**TRABALHO FEMININO E SAÚDE MENTAL: A PERSPECTIVA
DE SERVIDORAS PÚBLICAS DE UMA UNIVERSIDADE
FEDERAL NO CONTEXTO DE PANDEMIA DA COVID-19**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Amazonas, como requisito para obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Linha de Pesquisa: Processos Psicológicos e Saúde

Professor Orientador: Dr. Ronaldo Gomes Souza

MANAUS
2023

Ficha Catalográfica

Ficha catalográfica elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

V658t Vieira, Roberta de Lima Sousa
Trabalho feminino e saúde mental : a perspectiva de servidoras públicas de uma universidade federal no contexto de pandemia da COVID-19 / Roberta de Lima Sousa Vieira . 2023
87 f.: il.; 31 cm.

Orientador: Ronaldo Gomes Souza
Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Federal do Amazonas.

1. Trabalho feminino. 2. Saúde do trabalhador. 3. Saúde mental.
4. Universidades. 5. Universidades. I. Souza, Ronaldo Gomes. II. Universidade Federal do Amazonas III. Título

ROBERTA DE LIMA SOUSA VIEIRA

“Trabalho Feminino e Saúde Mental: A perspectiva de servidoras públicas de uma universidade federal no contexto de pandemia da Covid-19”

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Amazonas, como requisito para obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Linha de Pesquisa: Processos Psicológicos e Saúde

Manaus, 16 de fevereiro de 2023.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Ronaldo Gomes Souza

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS

Prof^a. Dr^a. Ana Cláudia Leal Vasconcelos

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS

Prof^a. Dr^a. Carla Sabrina Xavier Antloga

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

Agradecimentos

Minha gratidão às mulheres que estiveram comigo nesta trajetória. Àquelas que me incentivaram nos momentos difíceis e comemoraram a cada conquista acadêmica e profissional. A conclusão deste Mestrado não é mérito só meu, eu compartilho com todas vocês, pois sem a torcida e o auxílio de vocês ela não seria possível.

Agradeço à minha avó Lídia e à minha mãe Fátima pelas orações e palavras de carinho, por permitirem que, a cada geração da família, as mulheres alcancem novos patamares. À minha irmã Renata, que me auxiliou como irmã e como pesquisadora, pela paciência e pelo interesse nas discussões rotineiras sobre esta pesquisa. Às minhas primas, que, mesmo distantes fisicamente, me incentivam a continuar. À minha sogra Diana e à minha cunhada Fernanda por serem apoio constante apesar de um oceano nos separando. À minha amiga Laís por ser a centelha inicial dessa pesquisa, pelo apoio em palavras, debates, livros e indicações. Às amigas Alana e Priscila por dividirem o espaço profissional, acadêmico e pessoal comigo, por serem, juntamente com a Laís, minha primeira família em Manaus. Às amigas Munique e Rachel e ao amigo André por se tornarem família nessa caminhada e pela presença cotidiana.

Um agradecimento especial ao meu esposo Bruno e ao meu filho Dante pela paciência e compreensão nas minhas constantes ausências de corpo presente, sempre justificadas pelas demandas de trabalho e do mestrado. Obrigada por me apoiarem nas minhas escolhas, mesmo que elas signifiquem muito menos tempo com vocês. Eu disse que uma hora ia acabar e acabou. Pelo menos, por ora.

Ao Prof. Dr. Ronaldo Gomes Souza por aceitar me orientar nesta empreitada de pesquisar e vivenciar uma pandemia. Obrigada por agregar conhecimento a esta pesquisa, pela compreensão frente aos percalços na minha trajetória e pelos convites de construção conjunta, que me deixaram mais segura como pesquisadora.

À Profa. Dra. Carla Sabrina Xavier Antloga e à Profa. Dra. Ana Cláudia Leal Vasconcelos por aceitarem estar na banca de defesa desta dissertação, bem como por contribuírem profundamente com textos e discussões ao longo destes dois anos. Vocês são mulheres, docentes e pesquisadoras que me inspiram a continuar minha caminhada acadêmica.

À todas e todos que compõem o Laboratório de Psicologia, Trabalho e Saúde (LAPSIC/UFAM) pelo suporte fornecido, pelos encontros produtivos e pelos insights

propiciados. Cada momento com vocês foi importante para o desenvolvimento deste mestrado.

Aos docentes do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UFAM por aceitarem o desafio e conduzirem uma turma de mestrado integralmente na modalidade remota. Cada conquista, cada publicação e cada trabalho apresentado pelos discentes desta turma têm muito de vocês. Só consigo imaginar o esforço individual e coletivo de vocês para fazer esta turma acontecer. O sucesso dessa empreitada se reflete nas defesas e nas produções de cada colega.

Aos colegas de mestrado pela parceria, pelo suporte, pelas risadas e pelo desespero coletivo. Obrigada por serem uma rede de apoio forte mesmo nunca tendo uma só aula presencial. Esta turma provou que os laços de solidariedade são possíveis para além do contato físico. Sou imensamente feliz por estar na mesma turma que vocês.

Um agradecimento especial por todo o apoio dado pela Fabiana e pela Maria Carollina. Reitero os agradecimentos já feitos a vocês. Saber que compartilho o mesmo barco que vocês, nas alegrias e nas angústias do mestrado, é um alívio enorme. Obrigada por serem ombros e ouvidos amigos.

Às mulheres que participaram desta pesquisa pela disponibilidade e pela abertura de compartilharem suas vivências neste período de pandemia. Vocês são a fundação desta investigação. A experiência de vocês trouxe as cores, os sons e o movimento da realidade sobre o trabalho feminino no contexto pandêmico.

À Universidade Federal do Amazonas por me permitir como servidora cursar o mestrado em Psicologia, estimulando o crescimento profissional e acadêmico de suas servidoras, independente se estas são docentes ou técnicas-administrativas. Em meio a tantas dificuldades e ataques enfrentados pelas instituições federais de ensino superior nos últimos anos, promover o desenvolvimento da ciência é uma forma de resistência.

Resumo

O trabalho é uma categoria central que organiza a sociedade e a subjetividade humana. No entanto, a divisão sociosexual do trabalho faz com que mulheres e homens sejam introduzidos de formas distintas no mundo do trabalho e ocupem lugares hierarquicamente diferentes, em que elas estão em condição de desvantagem frente aos homens. Além da desvalorização enfrentada no espaço de trabalho produtivo, elas também são as principais responsáveis pelo trabalho reprodutivo vinculado ao lar e à família. Atividades estas que são invisibilizadas, não remuneradas e deslegitimadas enquanto trabalho. Ao longo dos anos, a sobrecarga de trabalho e pouco reconhecimento vivenciado pelas trabalhadoras repercutem na prevalência feminina no desenvolvimento de transtornos mentais e comportamentais, sendo estas uma das principais causas de absenteísmo das trabalhadoras. Na Administração Pública brasileira, que reproduz o modelo de gestão neoliberal, as incapacitações temporárias e permanentes devido ao adoecimento mental também acometem predominantemente as servidoras. Com a pandemia da COVID-19, o cenário de trabalho dessas servidoras públicas assume contornos mais complexos, com mudanças significativas na organização dos trabalhos produtivo e reprodutivo. Deste modo, esta pesquisa tem o objetivo de analisar as repercussões do trabalho produtivo e reprodutivo na saúde mental das servidoras estatutárias de uma instituição federal de ensino superior localizada no Estado do Amazonas no contexto da pandemia da COVID-19. Para tanto, realizou-se uma investigação descritiva de corte transversal, com abordagem mista, dividida em duas etapas. A primeira fase foi composta por dados secundários fornecidos pela universidade e um questionário online disponibilizado às servidoras da instituição. Na segunda etapa, foram realizados grupos focais com uma amostra das participantes da primeira fase do estudo. Para a análise dos dados, recorreu-se aos programas *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), para os dados quantitativos oriundos do questionário, e Iramuteq, para as informações qualitativas. Os resultados demonstraram que as servidoras públicas perceberam a intensificação dos trabalhos produtivo e reprodutivo, sobreposição das demandas da universidade e domiciliares, repercussões na cooperação entre os colegas de trabalho da universidade e no suporte fornecido pelas coabitantes, cobrança das chefias pela manutenção da produtividade, aumento das exigências sobre si mesmas na realização dos trabalhos. No que se refere ao sofrimento no trabalho, as servidoras apontaram as dificuldades de conciliação dos trabalhos produtivo e reprodutivo, o uso excessivo das

Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs), aumento dos custos financeiros para realização do trabalho remoto, intensificação do trabalho doméstico e da tutoria das filhas no ensino remoto. Já o prazer no trabalho se relacionou com as conquistas de resultados das suas atividades junto à universidade, o desenvolvimento de novos conhecimentos e a realização de atividades reprodutivas que promove o reconhecimento social e familiar. Encontrou-se o fortalecimento do uso de estratégias individuais para lidar com o sofrimento no trabalho vivenciado neste período. Houve uma piora do quadro de adoecimento e sofrimento mental e das doenças osteomusculares, do sistema circulatório e do sistema reprodutivo. Concluiu-se que as servidoras vivenciaram um aprofundamento das desigualdades e da sobrecarga relacionadas aos trabalhos tanto no âmbito público como privado. Tal cenário repercutiu na piora das condições de saúde geral dessas mulheres.

Palavras-chave: Trabalho Feminino; Saúde do Trabalhador; Saúde Mental; Universidades; COVID-19.

Abstract

Work is a central category that organizes society and human subjectivity. However, the socio-sexual division of labor means that women and men are introduced in different ways into the world of work and occupy hierarchically different places, where they are at a disadvantage compared to men. In addition to the devaluation faced in the productive workspace, they are also the main responsible for reproductive work linked to home and family. These activities are made invisible, unpaid and delegitimized as work. Over the years, work overload and little recognition experienced by workers have an impact on the female prevalence in the development of mental and behavioral disorders, which are one of the main causes of absenteeism among female workers. In the Brazilian Public Administration, which reproduces the neoliberal management model, temporary and permanent disabilities due to mental illness also predominantly affect female government workers. With the COVID-19 pandemic, the work scenario of these female workers takes on more complex contours, with significant changes in the organization of productive and reproductive work. Thus, this research aims to analyze the repercussions of productive and reproductive work on the mental health of statutory female government workers of a federal institution of higher education located in the State of Amazonas in the context of the COVID-19 pandemic. For that, a descriptive cross-sectional investigation was carried out, with a mixed approach, divided into two stages. The first phase consisted of secondary data provided by the university and an online questionnaire made available to the institution's workers. In the second stage, focus groups were carried out with a sample of participants from the first phase of the study. For data analysis, the Statistical Package for Social Sciences (SPSS) programs were used for quantitative data from the questionnaire, and Iramuteq for qualitative information. The results showed that female workers noticed the intensification of productive and reproductive work, overlapping university and home demands, repercussions on cooperation between university co-workers and on the support provided by cohabitants, charging superiors for maintaining productivity, increased of the demands on themselves in carrying out the work. With regard to suffering at work, the female workers pointed out the difficulties in reconciling productive and reproductive work, the excessive use of Information and Communication Technologies (ICTs), increased financial costs for carrying out remote work, intensification of domestic work and of tutoring daughters in remote teaching. Pleasure

at work, on the other hand, was related to the achievement of results from their activities at the university, the development of new knowledge and the carrying out of reproductive activities that promote social and family recognition. There was a strengthening of the use of individual strategies to deal with suffering at work experienced in this period. There was a worsening of illness and mental suffering and of musculoskeletal, circulatory and reproductive system diseases. It was concluded that the female government workers experienced a deepening of inequalities and overload related to work both in the public and private spheres. This scenario had repercussions on the worsening of the general health conditions of these women.

Keywords: Female Work; Worker's health; Mental health; Universities; COVID-19.

Sumário

Introdução	6
Capítulo I – Fundamentação Teórica	13
1.1. Trabalho feminino	13
1.2. Saúde das Servidoras Públicas no Poder Executivo Federal	19
1.3. Pandemia da COVID-19 e o impacto sobre o trabalho feminino	22
Capítulo II – Método	27
2.1. Campo de pesquisa	28
2.2. Participantes	29
2.3. Coleta de dados	33
2.3.1. Primeira etapa – fase quantitativa	33
2.3.2. Segunda etapa – fase qualitativa	35
2.4. Análise dos dados	38
2.4.1. Análise dos dados quantitativos	38
2.4.2. Análise dos dados qualitativos	38
2.5. Aspectos Éticos	41
Capítulo III – Resultados e Discussão	44
3.1. Trabalho (in)visível	45
3.2. Prazer e sofrimento no trabalho em tempos pandêmicos	60
3.3. O trabalho que adoce e as trabalhadoras que resistem	73
Considerações Finais	82
Referências	
Anexos	

INTRODUÇÃO

O trabalho é central na vida humana e na organização social. Segundo Hirata e Zarifian (2013), em seu conceito moderno, o trabalho abarca tanto a relação pessoa-natureza, já postulada por Marx, como a relação pessoa-pessoa. Entretanto, este conceito moderno não é capaz de compreender a atividade do trabalho, uma vez que esta noção precisa ser encarada como um processo histórico e amplo, em que a relação pessoa-natureza ocorre de formas específicas. Além disso, esta teoria discorre sobre um trabalho assexuado, negligenciando as relações de gênero com o trabalho e das trabalhadoras e entre si. Relações estas em que mulheres e homens são introduzidas de formas diferentes e ocupam lugares hierarquicamente distintos no mundo do trabalho (HIRATA; ZARIFIAN, 2013). Essa perspectiva sobre o trabalho como uma atividade sexuada é essencial para esta pesquisa, tanto que, ao longo da dissertação, assumirá a forma feminina para se referir ao coletivo de pessoas e de profissionais, diferente do modo usual da língua portuguesa, em que se recorre à forma masculina para nomear grupos de pessoas.

É sob a lógica do sistema capitalista que o trabalho se torna uma atividade objetificada, em que é dividido em operações que podem ser descritas, analisadas, prescritas, racionalizadas e medidas (HIRATA; ZARIFIAN, 2013). Neste processo, as trabalhadoras vendem ao capital a sua força de trabalho e o seu tempo em troca de uma remuneração, sendo este o trabalho produtivo. Por outro lado, existem atividades que não podem ser mensuradas ou prescritas, para as quais não há um salário compensatório para a trabalhadora que as executam. Elas estão elencadas dentro do trabalho reprodutivo e, nesta pesquisa, o seu conjunto circunscreve as atividades domésticas e de cuidado. Este tipo de trabalho tem como base as relações familiares e afetivas, pressupondo a disponibilidade daquelas que as executam, que são, na maior parte das vezes, as mulheres (HIRATA; ZARIFIAN, 2013; FEDERICI, 2019).

As atividades doméstica e de cuidado podem ser definidas como o conjunto de tarefas relacionadas à manutenção do domicílio e ao cuidado com terceiros, tendo como características o fato de serem realizadas gratuitamente em prol da família e da companheira e de ser executado, na maioria das vezes, por mulheres (FOUGEYROLLAS-SCHWEBEL, 2009). Este tipo de trabalho e aquelas que o executa costumam ser desvalorizados e invisibilizados. A consequência desta situação é que o

trabalho doméstico e de cuidado é reconhecido não a partir de sua execução, mas pela sua ausência. É quando a casa não está organizada, quando a comida não está pronta, quando as crianças e/ou os idosos não estão adequadamente cuidados, que as atividades reprodutivas junto ao lar e à família são percebidas.

Outro ponto de destaque é que no decorrer desta dissertação serão mantidas as nomenclaturas trabalho produtivo e trabalho reprodutivo. Compreende-se que estes dois tipos de trabalhos afetam e constroem a subjetividade da trabalhadora. Ou seja, apesar de serem distintos em conceitos, há uma indivisibilidade entre trabalho produtivo e reprodutivo, pois existe uma dependência entre as funções de produção de bens e serviços e as funções de reprodução social (HIRATA, 2018; GRECCO, 2018). Acrescenta-se que as atividades reprodutivas são compostas por diversas tarefas que são garantidoras da manutenção e reprodução social do sistema (HIRATA; ZARIFIAN, 2013; GELINSKI; PEREIRA, 2011; FEDERICI, 2021).

Nesse sentido, nas relações sócio-históricas de mulher-trabalho, homem-trabalho e mulher-homem-trabalho, as atividades reprodutivas são delegadas prioritariamente às mulheres, enquanto as atividades produtivas são identificadas como uma função primordialmente masculina (BRITO, 1999; KERGOAT, 2009; NOGUEIRA; PESTANA; RODRIGUES, 2021). Isto não aponta que as mulheres ficaram apartadas do espaço público de trabalho ou que os homens não realizam atividades domésticas e de cuidado. Porém, ao longo da história, mesmo quando as mulheres adentraram o espaço de trabalho produtivo, elas permaneceram como as principais responsáveis sobre as atividades domésticas e de cuidado. Não houve a readequação da divisão do trabalho reprodutivo entre mulheres e homens. Assim, a entrada das mulheres no mercado de trabalho remunerado levou a uma sobrecarga de trabalho e à necessidade de conciliação dos trabalhos produtivo e reprodutivo (COSTA, 2018; NOGUEIRA; PESTANA; RODRIGUES, 2021).

Contraditoriamente, grande parte do trabalho realizado pelas mulheres, dos resultados advindos dele e, conseqüentemente, da sobrecarga que elas vivenciam são invisibilizados, pois na sociedade capitalista nem todo trabalho é reconhecido como tal. Isto se deve ao fato de que o trabalho produtivo gera um produto, material ou imaterial, socialmente valorizado. O resultado desta produção é a recompensação da trabalhadora a partir de uma remuneração financeira e simbólica, em que lhe são auferidos o salário e o reconhecimento. Já o trabalho reprodutivo também tem sua utilidade social, mas não produz lucro direto ao capital e, portanto, não é legitimado como trabalho. Isto faz com

que as mulheres que realizam essas atividades não sejam remuneradas, nem vistas como trabalhadoras (SILVA; BLANCHETTE, 2017).

No ambiente domiciliar, são as mulheres que dedicam seus esforços nos aspectos físicos, emocionais e sexuais para garantir a condição que as trabalhadoras remuneradas precisam para se empenharem no trabalho produtivo. Além disso, elas gestam e cuidam da mão de obra futura através das suas filhas e filhos (FEDERICI, 2021). Ao mesmo tempo estas mulheres subsidiam a si mesmas para também atuarem no espaço público de trabalho. Assim, elas são duplamente exploradas, tanto na ordem econômica, como na ordem sociocultural. Elas são vistas, subjetivadas e mantidas em uma posição de estar a serviço dos homens, do patriarcado e do capital. E o capitalismo usa desta exploração como um de seus sustentáculos (ROSA, 2017).

Este contexto mostra que, assim como em outros âmbitos sociais, no mundo do trabalho, as mulheres também estão em posição desfavorável quando comparadas aos homens. As mulheres não saem ilesas dessa condição, pois a sobrecarga de trabalho, a desvalorização, a invisibilidade e a falta de reconhecimento de si e do trabalho executado por elas no ambiente doméstico e familiar levam ao adoecimento dessas trabalhadoras. Isto explica a relação positiva entre a quantidade de atividades domésticas realizadas e o comprometimento da saúde mental das mulheres, que está associado à escassez de tempo para se dedicar ao lazer e ao descanso (PINHO; ARAUJO, 2012). Apesar de invisível, o trabalho reprodutivo consome tempo e energia de quem o realiza e, ao ser somado às horas de trabalho remunerado, limita o tempo livre e de autocuidado dessas mulheres (D'ANTONIO, 2019).

De acordo com Dejours (2012), o trabalho é gerador de sofrimento e de prazer e afeta a subjetividade, a identidade e a saúde mental das trabalhadoras. Enquanto o sofrimento surge no contato com a realidade do trabalho, o prazer é resultado do empenho da trabalhadora para lidar com esse sofrimento e ressignificá-lo a partir de recursos tanto individuais, como advindos da coletividade. Nessa busca de superação do sofrimento, o reconhecimento auferido à trabalhadora pelas as outras pessoas tem um papel importante, pois funcionam como uma retribuição simbólica. É o reconhecimento que possibilita que a pessoa transponha as dificuldades impostas pelo trabalho real e converta o sofrimento em desenvolvimento da identidade. Já a sua ausência leva à trabalhadora a recorrer às estratégias defensivas, individuais e coletivas, ou ao adoecimento (LIMA, 2012).

Destaca-se que as políticas públicas de equidade de gênero se apresentam como um dos remédios à desigualdade estrutural entre mulheres e homens. E o Estado tem um

papel importante no enfrentamento dessa maior exploração das trabalhadoras, através da sua função de promover políticas públicas que possibilitem a real igualdade entre mulheres e homens no desenvolvimento do seu trabalho (ROSA, 2017). Inclusive, a Constituição Federal do Brasil traz, em seu artigo 5º, a igualdade entre mulheres e homens no que concerne aos direitos, deveres, oportunidades e responsabilidades (BRASIL, 1988).

Contudo, a realidade mostra-se bem diferente daquilo que se espera do Estado e do que a Constituição prevê. No Brasil, os avanços das políticas de redução das desigualdades entre homens e mulheres foram interrompidos e, em certo sentido, retrocederam em consequência da crise econômica e da gestão de governos conservadores (ALVES; CAVENAGHI, 2019). Este não é um problema local, pois, na América Latina, as políticas públicas de equidade de gênero ainda são restritas e não abrangem a realidade das trabalhadoras (KON, 2013).

No intuito de reconhecer a desigualdade estrutural entre homens e mulheres, no início dos anos 2000, a Organização Mundial da Saúde – OMS (2002) apontou para a maior vulnerabilidade das mulheres no desenvolvimento de transtornos mentais e comportamentais relacionados à depressão e à ansiedade em comparação com a população geral. Segundos os dados da instituição, tanto em países desenvolvidos como em países em desenvolvimento, são entre as mulheres que se encontram a maior prevalência do adoecimento por transtornos depressivos ou ansiosos. Tal situação foi relacionada ao fato de, culturalmente, as mulheres desempenharem diversos papéis sociais simultaneamente, inclusive como provedoras de suas famílias, sendo a principal fonte de renda para cerca de 25% a 33% das famílias do mundo.

Com a emergência da pandemia da COVID-19 (*Corona Virus Disease*) em 2020, houve uma intensificação dessa possibilidade de adoecimento feminino. Essa deveu-se ao aumento da sobrecarga de trabalho das mulheres, devido ao distanciamento social, à redução drástica do contato entre as pessoas e à suspensão de atividades de creches e escolas, que fragilizou a rede de apoio das mulheres na execução das atividades domésticas e de cuidado (OLIVEIRA, 2020; SOUZA; MACHADO, 2021). A pandemia trouxe também o aumento das atividades de limpeza de ambientes, produtos, alimentos e roupas. Ademais, surge para as mulheres o trabalho relacionado aos cuidados com os familiares infectados pela COVID-19, pois diante de problemas de saúde na família, elas são convocadas a acolher e a resolver as questões demandadas pelo adoecimento,

desenvolvendo tais funções como se fossem inerentes ao sexo feminino (PINHO; ARAÚJO, 2012).

A pandemia atingiu também o trabalho produtivo, trazendo mudanças rápidas e inesperadas no ambiente, na forma de execução e nas condições de trabalho. Na Administração Pública do Poder Executivo Federal no Brasil não foi diferente. Enquanto muitas tiveram que aderir obrigatoriamente ao trabalho remoto, outras se mantiveram nas atividades presenciais, mas com demandas e processos inéditos. No novo cenário, as servidoras públicas experimentaram o aumento das metas e do ritmo de trabalho, com o incremento de terem novos gastos pessoais para garantir as condições básicas para a execução das atividades (BRIDI; BOHLER; ZANONI, 2020).

A pandemia trouxe, portanto, um aprofundamento da lógica neoliberal que norteia o trabalho na Administração Pública. Esse modelo adentrou o serviço público brasileiro a partir da reestruturação administrativa, em meados da década de 1990 (SILVA JÚNIOR; FARGONI, 2020). No decorrer dos anos, a reestruturação do serviço público brasileiro se perpetuou e se aprofundou, afetando o modelo de gestão, as condições e a organização do trabalho e trouxe impactos para a vida das servidoras (CALDAS et al., 2022).

Como instituições públicas, as Instituições Federais de Ensino Superior (IFES) também aderiram às mudanças trazidas pela reestruturação administrativa. Com isso, técnicas-administrativas e docentes passaram a atuar em uma realidade laboral orientada pelo produtivismo, pela competitividade e pelo individualismo (OLIVEIRA; PEREIRA; LIMA, 2017). As servidoras das IFES sentiram as repercussões em sua saúde e em sua capacidade laborativa. E assim como em outros espaços organizacionais, os estudos apontam que as trabalhadoras das universidades são as que mais desenvolvem enfermidades de ordem mental se comparado com os servidores homens (CALDAS et al., 2022).

Com a pandemia da COVID-19, essas servidoras vivenciaram a intensificação do trabalho da esfera produtiva, tanto para aquelas que tiveram que aderir ao trabalho remoto como para aquelas que, devido à natureza da atividade desenvolvida, permaneceram no trabalho presencial. Essa sobrecarga de trabalho foi observada e vivenciada de forma próxima pela própria pesquisadora, tendo em vista que ela atua como psicóloga de uma IFES, acolhendo e orientando as servidoras no que se refere à saúde mental da trabalhadora, violência laboral e condições de trabalho.

No contexto pandêmico e com a instituição do trabalho remoto e excepcional na IFES em que atua, excetuando-se os serviços considerados essenciais, esta pesquisadora viu em seu cotidiano de trabalho produtivo o aumento da busca de acolhimento psicológico por parte das servidoras. No âmbito pessoal, a própria pesquisadora como mulher, mãe e trabalhadora teve seu cotidiano e seu trabalho impactados pela pandemia da COVID-19, com repercussões que ultrapassaram a necessidade de ajuste da rotina diária, afetando também a sua organização psíquica e emocional.

Desse modo, esta pesquisa se fundamenta nas teorias psicossociais de vertente feministas em diálogo com a Psicodinâmica do Trabalho Dejouriana. Parte-se do questionamento se o trabalho produtivo e reprodutivo executado pelas servidoras públicas de uma instituição de ensino superior durante a pandemia da COVID-19 agravou a saúde mental dessas mulheres. A investigação teve como objetivo principal analisar as repercussões do trabalho produtivo e reprodutivo na saúde mental das servidoras estatutárias de uma IFES do Estado do Amazonas no contexto da pandemia da COVID-19. Os objetivos específicos foram: 1) verificar as alterações da organização do trabalho e das condições sociofamiliares das servidoras durante a emergência da pandemia da COVID-19, 2) averiguar o surgimento e intensificação de sintomas de transtornos mentais e comportamentais durante o período da pandemia, 3) identificar as vivências de prazer e sofrimento relacionadas ao trabalho no período da pandemia e 4) identificar as formas que as servidoras lidaram com o sofrimento diante das alterações da organização do trabalho no contexto da pandemia da COVID-19.

Esta pesquisa intenciona contribuir nos estudos acerca da relação entre trabalho e gênero de forma abrangente, bem como sobre o trabalho de mulheres em organizações públicas em geral, em organizações públicas federais e em instituições públicas de ensino superior. Este estudo propõe colaborar também no avanço das pesquisas na área de saúde mental das trabalhadoras. Outrossim, as informações obtidas nesta pesquisa podem auxiliar na construção da Política de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal da instituição e na implantação do Programa de Gestão da IFES, conforme estabelece a Instrução Normativa 01/2018 do Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão (BRASIL, 2018). Este Programa prevê, para as servidoras dos órgãos e entidades do Poder Executivo Federal, modalidades de trabalho por tarefa, semipresencial e teletrabalho.

Isto posto, esta dissertação está desenvolvida em três capítulos. O primeiro capítulo traz a fundamentação teórica que embasa esta pesquisa. Ele é dividido em três

partes, a primeira trata do trabalho feminino, a segunda discorre sobre a saúde das servidoras na Administração Pública brasileira e a terceira parte apresenta os impactos da pandemia da COVID-19 sobre o trabalho das mulheres. O segundo capítulo refere-se ao caminho metodológico percorrido durante esta investigação, explicitando o campo de pesquisa, as participantes, o processo de coleta e análise de dados e os aspectos éticos da investigação. O último capítulo apresenta os resultados e a discussão dados, relacionando-os com o referencial teórico que norteia esta dissertação.

CAPÍTULO I - FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

1.1. Trabalho feminino

Ao tratar da temática trabalho feminino remonta-se à divisão sociosexual do trabalho, em que, a partir de uma construção social e histórica, há a demarcação, hierarquizada e desigual, de lugares de trabalho. Lugares estes que são construídos levando em consideração além do gênero, dimensões raciais e étnicas, de orientação sexual, e etárias ou geracionais (NOGUEIRA; PESTANA; RODRIGUES, 2021). O resultado de tal divisão é que as mulheres se encontram em maior situação de exploração da sua força de trabalho quando comparadas aos homens. Na sociedade capitalista, elas são as principais responsáveis pelas atividades domésticas e de cuidados familiares, que são atividades laborais não remuneradas e, muitas vezes, deslegitimadas como trabalho. Ao mesmo tempo, elas são submetidas a trabalhos produtivos mais precarizados e com menor remuneração do que dos trabalhadores homens (CISNE, 2012; SAFFIOTI, 2013).

Desse modo, no sistema capitalista, as trabalhadoras e os trabalhadores são explorados, mas, dentro dessa lógica de divisão sociosexual do trabalho, as mulheres são mais penalizadas. Elas são incumbidas dos trabalhos considerados de segunda classe, ou seja, as atividades domésticas e de cuidado; não são remuneradas, nem valorizadas por tais atividades; e, muitas vezes, ficam em posição de dependência do salário do homem trabalhador (ROSA, 2017). No entanto, as condições relacionadas ao trabalho feminino e à divisão sociosexual do trabalho não atingem a todas as mulheres de forma igual. Os componentes raciais e de classe são determinantes para a maior desvalorização do trabalho de mulheres pertencentes a determinados grupos populacionais.

Nessa conjuntura, mulheres não brancas e mulheres que estão em classes sociais economicamente mais vulneráveis estão mais expostas a situações de exploração e de precarização do trabalho (CISNE, 2012; SAFFIOTI, 2013). Isto aponta para um número significativo de mulheres que vivenciam condições laborais ainda mais precárias, sendo impossível, portanto, separar as relações sociais de gênero, de raça e de classe quando se aborda a temática do trabalho (HIRATA, 2018). Ou seja, essas dimensões se relacionam de forma consubstancial e coextensiva, uma vez que, além de imbricadas, elas se (re)produzem reciprocamente (KERGOAT, 2010).

Ao se discutir a divisão sociosexual do trabalho, compreende-se que a limitação dos espaços de trabalho e o desvalor do trabalho feminino se baseiam em um falso modelo biologista. Essa ideia pressupõe características naturais e dons próprios do gênero

feminino, que se configuram como uma crença socialmente construída e reforçam o lugar da mulher em profissões relacionadas ao cuidado e à reprodução social. A este conjunto de características e posturas socialmente esperadas das mulheres, como a submissão e a docilidade, Dejours nomeou de *mulheridade* (ANTLOGA et al., 2020). Conforme destaca Molinier e Welzer-Lang (2009, p. 104) “*mulheridade* é o neologismo que designa a alienação da subjetividade feminina no estatuto da submissão”.

Dissemina-se, assim, a ideia de que as escolhas profissionais das mulheres, normalmente relacionadas ao cuidado, e a sua maior dedicação às atividades reprodutivas relacionadas ao lar e à família devem-se a uma condição inerente ao gênero, dando uma justificativa naturalista à divisão sociossexual do trabalho (LAPA, 2020). Isso revela que, além do trabalho físico e cognitivo, as mulheres atuam em uma perspectiva de trabalho afetivo, psicológico, emocional e social (ANTLOGA et al., 2020). Essa expectativa social das condutas e posturas esperadas das mulheres não se resume ao mundo do trabalho. Pelo contrário, esse é apenas um recorte de um todo em que a subjetivação feminina é socialmente e historicamente moldada. Zanello (2018) aponta dois dispositivos que desenham tanto o olhar que a sociedade tem sobre as mulheres, como moldam a subjetividade das mulheres e o que elas esperam de si e das outras. São eles: o dispositivo amoroso e o dispositivo materno.

Zanello (2018) explica que, a partir do dispositivo amoroso, a subjetivação da mulher reproduz a ideia de um amor que exige sacrifícios e a anulação de si mesma em prol do outro. É neste dispositivo que se perpetua que as mulheres são naturalmente dóceis, amáveis, devotas e amantes. Já o dispositivo da maternidade foi construído a partir do século XVIII e teve como mote a concepção de amor materno universal, em que todas as mulheres desejam ter filhos e os amam incondicionalmente. Esse dispositivo atrela a capacidade exclusiva das mulheres em gestar, parir e amamentar à função social de maternar (ZANELLO, 2018). Nesse sentido, as mulheres são imbuídas a assumirem a função de cuidar dos outros, enquanto os homens são ensinados e estimulados a estarem em na posição de receberem cuidado, independente da fase da vida em que estejam. Zanello (2018) acrescenta, ainda, que, no processo de subjetivação, as mulheres são ensinadas e reforçadas a ter o silêncio como forma de mediar os conflitos, a fim de manter o bem-estar das relações.

Assim, as mulheres são socialmente educadas a amarem os outros, companheira, filhas, familiares, amigas, de modo a se sacrificarem por elas, negligenciando e anulando seus próprios desejos e vontades. E, mesmo diante dos conflitos, devem calar-se, pois são

imbuídas da responsabilidade pela harmonia das relações. Os dispositivos de gênero funcionam, desse modo, como amarras sociais que dificultam que as mulheres saiam da posição de desvantagem em relação aos homens e performem outras posturas e condutas sem sofrer grandes resistências da sociedade.

Essa forma de subjetivação repercute no modo em que as mulheres são inseridas no espaço do trabalho, ao mesmo tempo em que a vivência do trabalho reforça o lugar social designado a essas trabalhadoras. No trabalho, seja ele produtivo ou reprodutivo, as mulheres se envolvem subjetivamente e imprimem sua identidade, ao mesmo tempo que constroem a si mesmas a partir do trabalho desenvolvido. É nesse sentido que Dejours (2012) afirma que trabalhar é a ação empenhada subjetivamente da trabalhadora para realizar determinada tarefa, que, por sua vez, é circunscrita a partir de pressões sociais e materiais. Ao encontrar-se com a realidade do trabalho, a pessoa envolve-se com seu conhecimento, sua inteligência corporal (*métis*), seu corpo, sua capacidade de reflexão, de sentir e de reagir, buscando os resultados definidos no escopo da tarefa, preenchendo o vazio entre o trabalho prescrito e o real, a fim de atingir os objetivos da atividade (DEJOURS, 2012).

No entanto, a inexistência formal da prescrição e da organização do trabalho doméstico e de cuidado deixam as mulheres em condição de maior suscetibilidade à intensificação do sofrimento no trabalho. Junto a isto, há a pressão que as trabalhadoras são submetidas a performarem condutas e posturas esperadas das mulheres (*mulheridade*), tanto no espaço público como no privado. Essa expectativa se configura como exigências sociais que negam a individualidade das trabalhadoras e são instrumentos de exploração e dominação.

Evidencia-se que, no processo de desenvolvimento do trabalho, as indeterminações da organização e a insipiente prescrição do trabalho doméstico e de cuidado se configuram como fatores de risco para a saúde dessas trabalhadoras (ROCHA; PINTO, 2018). A organização do trabalho se refere à divisão das tarefas e das mulheres/homens no trabalho, envolvendo o trabalho prescrito e as formas de controle (ANJOS, 2013), podendo se converter em um instrumento de promoção da saúde quando a organização do trabalho vai ao encontro dos desejos, das ideias e das expectativas das trabalhadoras (AREOSA, 2019). Quando a organização não está clara, ela favorece ao adoecimento da trabalhadora.

Do mesmo modo, as prescrições do trabalho são necessárias, pois, mesmo que não seja possível atendê-las integralmente, a sua ausência é encarada como um risco à

sanidade da trabalhadora. Esse adoecimento se relaciona com a intensificação do sofrimento, que é resultante do encontro da trabalhadora com o hiato existente entre o trabalho real e o prescrito (DEJOURS, 2012). Dessa forma, a inexistência de prescrição do trabalho doméstico e de cuidado faz com que esse vazio se torne intransponível e o sofrimento da trabalhadora é intensificado.

A falta de reconhecimento é outro fator de risco para a saúde das trabalhadoras. O reconhecimento dos pares e daqueles com quem a trabalhadora se relaciona hierarquicamente – chefias e clientes/usuários – é um dos fatores fundamentais para a relação equilíbrio-desequilíbrio psíquico. De acordo com Wlosko e Ros (2019), quando a trabalhadora vivencia uma realidade em que não existe ou há pouco reconhecimento, essa perde o sentido subjetivo do seu empenho para o trabalho. A consequência dessa perda é o surgimento de pontos de rachaduras na identidade da pessoa, que, por sua vez, levam à insegurança quanto à capacidade profissional e pessoal. Quando há essas falhas na dinâmica de reconhecimento, as trabalhadoras experimentam vivências de humilhação, injustiça e invisibilização do trabalho relacionada ao gênero (WLOSKO; ROS, 2019).

Destaca-se que a desvalorização do trabalho feminino e o seu pouco reconhecimento já existiam antes da emergência do capitalismo como modelo político e econômico predominante. Conforme aponta Saffioti (2013), desde o período pré-capitalista, as mulheres das camadas sociais de trabalhadores desenvolveram um papel importante no cuidado com os membros da família e na renda familiar. Elas participavam ativamente dos negócios dos maridos e exerciam funções de comércio de forma autônoma, podendo inclusive herdá-los, mantendo-os de forma independente. Porém, as mulheres tinham sua função social vinculada ao casamento e eram consideradas civilmente incapazes, o que as tornavam completamente dependentes do matrimônio (SAFFIOTI, 2013).

Desse modo, as mulheres estão ao longo da história relegadas a uma condição de desvantagem e de subalternidade em relação aos homens, em que sistemas políticos e econômicos têm papel fundamental na manutenção dessa desigualdade. Nesse sentido, destaca-se que o capitalismo não inventou a desigualdade entre homens e mulheres nem a divisão sociossexual do trabalho. Porém, esse sistema é o responsável pela maior exploração das trabalhadoras, com longas jornadas de trabalho e remuneração inferior à dos homens, aprofundando de forma significativa tal desigualdade (SAFFIOTI, 2013).

Ademais, são elas que, ao realizarem as atividades domésticas e de cuidado de forma não remunerada, dão condições para que a roda do capital continue girando.

No capitalismo, as mulheres têm sua mão de obra explorada como os demais trabalhadores homens. Elas, assim como os homens, vendem sua força de trabalho para o capital. No entanto, as trabalhadoras estão mais expostas a condições de precarização do trabalho, com vínculos empregatícios mais frágeis e com menores remunerações quando comparada aos colegas do sexo masculino (HIRATA, 2011; SAFFIOTI, 2013; MUSARELLA; DISACACCIATTI, 2020). Elas também se mantêm realizando o trabalho reprodutivo, pelo qual não são remuneradas, sendo as principais responsáveis pelas atividades domésticas e de cuidado com filhos, doentes e idosos (KERGOAT, 2003; GRECCO, 2018; FEDERICI, 2019; 2021).

A partir desse contexto, as mulheres são impelidas a conciliar o trabalho produtivo e o reprodutivo. Aos homens cabe ajudar no trabalho reprodutivo quando necessário. Assim, a ideia de que a inserção feminina no mercado de trabalho produtivo marcou a libertação das mulheres da opressão do patriarcal é errônea, pois o que de fato ocorreu foi o aumento da sobrecarga de trabalho e da exploração dessas trabalhadoras (NOGUEIRA; PESTANA; RODRIGUES, 2021; FEDERICI, 2021). Delphy (2015) aponta, ainda, que a desvalorização, a invisibilidade e a não remuneração pelos trabalhos domésticos e de cuidado estão vinculados à exclusão das mulheres do mercado de trocas, da remuneração por estas atividades quando realizadas em suas residências e em favor de seus familiares.

Conforme corrobora Cisne (2012), a responsabilização das mulheres pelo trabalho doméstico e de cuidado e sua maior atuação no espaço de trabalho remunerado não se trata de uma conquista delas, mas do capital. Enquanto, por um lado, elas se sobrecarregam com duplas jornadas de trabalho, sendo uma delas não remunerada e socialmente pouco reconhecida, por outro, o capital lucra duas vezes, com a exploração da sua mão de obra no âmbito público e ao economizar não fornecendo a reprodução necessária para a execução do trabalho produtivo.

A vivência de intensificação do trabalho tem repercussões em diversos aspectos na vida das mulheres, inclusive na saúde. De acordo com a OMS (2002), as mulheres estão entre os grupos populacionais mais vulneráveis em relação ao adoecimento mental. Esta maior suscetibilidade se relaciona com os muitos trabalhos que elas realizam ao performarem os diversos papéis sociais que elas assumem e/ou que lhe são incumbidos, como os de esposa, de mãe, de educadora, de cuidadora e de profissional. Nessa perspectiva, Brito (1999) traz que a relação entre trabalho e saúde das mulheres é

atravessada por questões amplas do âmbito social e organizacional, como as relações de gênero, o reconhecimento frente ao trabalho realizado, a gestão e a organização do trabalho. Assim como é afetada por questões individuais, como as histórias de vida das trabalhadoras e o papel do trabalho na construção da identidade delas.

Destaca-se que, o enfrentamento das disparidades estruturais entre mulheres e homens passa pelas discussões e pela elaboração de políticas de equidade de gênero desde o âmbito regional até em contextos globais. Porém, apesar dos avanços nesse âmbito, esses progressos mostram-se pouco consolidados e mais vulneráveis aos reveses sociais e econômicos. Em cenários de crise, as mulheres são as primeiras a sentir as repercussões negativas em suas vidas e, após a superação desse período, elas se recuperam mais vagarosamente (KON, 2013). Além disso, a ausência de solidificação dessas políticas faz com que os avanços pró equidade de gênero estagnem e até retrocedam em períodos de recessão ou sob governos com viés mais conservadores (ALVES; CAVENAGHI, 2019).

A volatilidade das políticas de equidade demonstra que o sistema de opressão e de desigualdade entre os gêneros se mantém com a conivência por omissão do Estado. É ele que tem o papel de elaborar e fomentar políticas públicas e de Estado voltadas para a valorização das mulheres e a efetiva isonomia e liberdade para elas trabalharem (ROSA, 2017; FEDERICI, 2019). Enquanto os governos se abstêm dessa função, é a mão de obra feminina que é requisitada para suprir tal falha, a partir de um paradigma de família tradicional (FONTOURA et al., 2010; ROSA, 2017). Assim, as mulheres são impelidas e reconhecidas como as principais responsáveis pelo trabalho reprodutivo junto ao lar e à família.

No Brasil, as ações voltadas para a equidade de gênero seguem trajetória similar a dos demais países da América Latina, entre avanços, em governos mais progressistas, e retrocessos, após a crise no mercado de trabalho de 2014 e em gestões conservadoras (ALVES; CAVENAGHI, 2019). A fragilidade das políticas de equidade é notada pela ausência de sistematização das informações acerca das ações e programas de equidade de gênero no cenário brasileiro e pelo pouco incentivo para o desenvolvimento de tais iniciativas. Percebe-se, ainda, que o Estado se mantém em posição pouco ativa, delegando a instituições e empresas o interesse em aderir e elaborar suas políticas de equidade de gênero. Em âmbito nacional, na atualidade, a única ação que se destaca é o Selo Pró-Equidade, que reconhece as empresas e as instituições que estão engajadas em práticas voltadas para igualdade de direitos e de oportunidades para mulheres e homens nas relações de trabalho (BRASIL, 2022).

A Política de Equidade de Gênero (PEG) da instituição de ensino superior em que se ambienta esta pesquisa é um dos exemplos de iniciativas institucionais. A PEG foi aprovada em 2018 e prevê a criação de duas Comissões Institucionais, uma na sede e outra representando as unidades localizadas no interior, que conduzirão a política na IFES. No entanto, como aponta Silva, Silva e Leitão (2021), essa política ainda dá seus primeiros passos, com a efetivação do trabalho sendo dificultada pelo atraso na composição das Comissões, pelas questões burocráticas e pela pandemia. Como prevê as autoras “ainda há um longo percurso a trilhar no sentido de transformá-lo [o compromisso com a PEG] em uma tarefa coletiva” (SILVA; SILVA; LEITÃO, 2021, p. 193, grifo da autora). Compromisso que precisa ser assumido por todas as atrizes que participam da instituição, com especial destaque, para aquelas que a gerem.

1.2. Saúde das servidoras públicas no Poder Executivo Federal

Os dados sobre as causas do absenteísmo-doença das servidoras da Administração Pública apontam que eles seguem a mesma tendência dos afastamentos das trabalhadoras da iniciativa privada, tendo os transtornos mentais e comportamentais como o principal motivo. Apesar de não haver uma consolidação dos dados nacionais das licenças para tratamento da própria saúde das servidoras públicas, encontra-se estudos que identificaram uma maior intensificação do adoecimento mental entre as trabalhadoras do serviço público do que as das empresas privadas. Segundo Todeschini (2020), no ano de 2017, as licenças das servidoras públicas devido às enfermidades de ordem mental nos três poderes – Executivo, Legislativo e Judiciário – e nos três níveis de governo – federal, estadual e municipal – foi de duas a cinco vezes maior do que entre as trabalhadoras da iniciativa privada. Outra enfermidade que ganha destaque nas licenças para tratamento da própria saúde das servidoras são as doenças osteomusculares (SANTA-MARINHA et al., 2018; LEMOS et al., 2018; PIZZIO; KLEIN, 2018; OLIVEIRA, 2019).

Dentre os motivos que geram este quadro de adoecimento das servidoras públicas, a atual estrutura de organização do trabalho na Administração Pública mostra-se um fator preponderante. Ela tem trazido repercussões no número de servidoras afastadas por motivo de saúde ou aposentadas de forma precoce por invalidez (CALDAS et al., 2022). Desse modo, a relação saúde-doença das servidoras tem sido impactada pelas mudanças ocorridas com a reestruturação produtiva na Administração Pública, que teve início no governo de Fernando Henrique Cardoso.

A reestruturação da Administração Pública se destaca pelo excesso de controle no processo de trabalho e na definição de metas baseadas na lógica do capital, em um contexto de poucas servidoras para execução das atividades e precarização da organização do trabalho (ANTLOGA et al., 2014). A intensificação do trabalho é outra estratégia assumida por muitas gestões de instituições públicas, reverberando no aumento da carga horária de trabalho, na diminuição das pausas, no acúmulo de atividades e na exigência de polivalência dos servidores (SILVA; PAULA, 2020).

As instituições de ensino superior, ao longo das últimas décadas, também foram afetadas pela reestruturação. Por um lado, houve a ampliação dos cursos de graduação, a internacionalização dos programas de pós-graduação, a informatização e o maior uso das tecnologias de informação e comunicação (TICs) na rotina das atividades universitárias. Por outro lado, essas instituições também foram submetidas a políticas de redução orçamentária implantadas pelo governo federal (BORGES; BARROS; MAGALHÃES, 2020). Assim, no âmbito das universidades houve a ampliação do ensino superior público, ao mesmo tempo que, a organização do trabalho passou a ser orientada pela lógica neoliberal. Por parte do público atendido, percebeu-se o aumento das exigências em relação aos serviços oferecidos e os resultados esperados (KLEIN; PEREIRA; LEMOS, 2019).

As IFES se destacam dentro do serviço público pela peculiaridade de agregar servidoras de duas carreiras distintas, a de técnica-administrativa em educação (TAE) e a de docente. As servidoras TAE estão orientadas pelo Plano de Carreira dos Cargos Técnico-Administrativos em Educação (PPCTAE). Enquanto as docentes estão submetidas ao Plano de Carreiras do Magistério Superior (RODRIGUES; ARAÚJO, 2017). No âmbito federal, essas servidoras têm grande notoriedade devido ao quadro de trabalhadoras ativas, compondo, assim, o maior quantitativo de trabalhadoras da União (BRASIL, 2019).

A partir da reestruturação, TAE e professoras presenciaram as mudanças em seu ambiente de trabalho produtivo, com uma organização e condições de trabalho orientadas pelo modelo neoliberal (CALDAS et al., 2022). Na carreira docente, as servidoras passaram a ter suas atividades pautadas na individualização do trabalho, no produtivismo e na competição entre os pares, tendo como norteador a exigência de elevada produção acadêmica (OLIVEIRA; PEREIRA; LIMA, 2017). Já as TAE vivenciaram o aumento da quantidade de atividades sob sua responsabilidade, sem o aumento do número de

servidoras. Atividades essas que estão submetidas a indicadores de produtividade (GRANZOTTO, 2011).

Percebe-se, portanto, que este modelo de gestão promove o isolamento das servidoras e enfraquece a cooperação entre as trabalhadoras (RAMOS; MACÊDO, 2018), trazendo consequências para a saúde e qualidade de vida no trabalho das servidoras. O esgotamento físico e mental, o rebaixamento da autoestima, o aumento da cobrança por alcance das metas e a insatisfação das trabalhadoras são os principais efeitos danosos para a saúde mental apontados por Ferreira (2016). O autor identifica também alguns fatores críticos resultantes dessa reestruturação que são observados institucionalmente. São eles: o absenteísmo crônico, o presenteísmo habitual, o aumento dos acidentes em serviço, das doenças ocupacionais e das licenças para tratamento da própria saúde, especialmente, devido aos transtornos mentais e comportamentais e das enfermidades osteomusculares.

Da mesma forma que em outros ambientes laborais, as condições e a organização do trabalho dentro do serviço público brasileiro atingem de forma distinta às trabalhadoras e aos trabalhadores. As servidoras públicas arcam com as consequências mais deletérias para a sua saúde e para a sua qualidade de vida no trabalho em comparação com os seus colegas do sexo masculino. Tal realidade está vinculada a questões sociais e ambientais do trabalho e à divisão sociossexual do trabalho. Dentre elas, pode-se destacar a forma de inserção das mulheres no ambiente laboral; o maior contingente feminino ocupando cargos mais baixos e, muitas vezes, em condições mais precárias de trabalho; e os aspectos físicos do ambiente de trabalho, que geralmente é pensado para os trabalhadores homens (ANTLOGA et al., 2014).

Desse modo, as servidoras públicas são mais acometidas por doenças mentais e perfazem o maior número de aposentadorias por invalidez (CALDAS et al., 2022). As mulheres também estão mais expostas às patologias osteomusculares, como lesões por esforços repetitivos/distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (LER/DORT). Essa enfermidade é considerada por alguns pesquisadores como uma doença feminina (SCHWARZ; THOMÉ, 2017; ROSA; QUIRINO, 2017), podendo ser compreendida como uma consequência das condições de trabalho desiguais às quais as mulheres são expostas. No que tange à Qualidade de Vida no Trabalho, verificou-se que as trabalhadoras da Administração Pública, mesmo em ambiente laborais iguais aos dos homens, têm uma pior percepção sobre a Qualidade de Vida no Trabalho, bem como sobre as condições e a organização do trabalho (ANTLOGA et al., 2014).

Para atender às demandas relacionadas ao processo de saúde e de adoecimento das servidoras públicas, a Administração Pública do Poder Executivo Federal, em 2007, trouxe a saúde e segurança no trabalho das servidoras para o centro do debate. A partir de então construiu a Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal (PASS). A PASS está pautada em três eixos: a perícia em saúde, a vigilância e promoção à saúde e a assistência à saúde do servidor (BRASIL, 2010). Ela cria também o Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS), que tem o objetivo de centralizar as informações, articular os recursos e executar as ações referentes à saúde do servidor público da União (MARTINS *et al.*, 2017; TORRES; SILVA, 2022).

Entretanto, a execução da PASS se mostra bastante limitada pelo seu financiamento insuficiente e pela, conseqüente, escassez de recursos materiais e de profissionais. Assim, no cotidiano do serviço público, apenas o eixo da perícia em saúde se efetiva (TORRES; SILVA, 2022). Outra fragilidade desta política é que, as normas e legislações que fundamentam a PASS veem as servidoras públicas de forma homogênea. Nela não se identifica a compreensão de aspectos importantes que influenciam na relação saúde-doença, como as questões de gênero, raciais e etárias.

1.3. Pandemia da COVID-19 e o impacto sobre o trabalho feminino

As condições de trabalho produtivo e reprodutivo passam por intensas e abruptas mudanças quando, no final de 2019, surgiu na região de Wuhan, na China, um novo agente patógeno que podia levar as pessoas contaminadas a desenvolver quadros graves de doenças respiratórias. Posteriormente, descobriu-se que se tratava de um novo coronavírus, nomeado de SARS-CoV-2, que gera a doença COVID-19 (*Corona Virus Disease*). A rápida disseminação da nova patologia e o crescente número de óbitos relacionados a ela fez com que, em 31 de janeiro de 2020, a OMS declarasse o surto causado pelo novo coronavírus como uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional, ou seja, uma pandemia (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE - OPAS, 2020).

O Brasil teve a confirmação do primeiro caso da doença no país em 26 de fevereiro do mesmo ano (EMPRESA BRASIL DE COMUNICAÇÃO – EBC, 2021). Desde então, o número de infectados e de óbitos cresceu de forma alarmante e contabilizam no Brasil, até janeiro de 2023, segundo os dados do Ministério da Saúde (BRASIL, 2023) e do

Consórcio de Veículos de Imprensa (G1, 2023), quase 37 milhões de casos confirmados e mais de 696 mil pessoas que foram a óbito devido à COVID-19.

Porém, a pandemia apresentou-se mais do que uma emergência sanitária, gerando consequências também para os sistemas de saúde, econômico e social em todo o mundo, com agravos particulares no Brasil (INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA E APLICADA – IPEA, 2020). No país, houve reflexos diretos no mundo do trabalho, com registros consecutivos de recordes na taxa de desemprego, tendo seu ápice no primeiro trimestre de 2021, em que se marcou o percentual de 14,9% de pessoas desocupadas entre a população economicamente ativa (Instituto Brasileiro de Geografia – IBGE, 2021). Assim, os empregos foram bastante impactados pela pandemia, pois, as medidas sanitárias para evitar a disseminação da doença, implicou no fechamento de parte do comércio e dos serviços (SOUZA, 2021).

Em razão disso, muitas trabalhadoras que mantiveram seus vínculos de trabalho saíram abruptamente do ambiente físico das empresas e instituições. Essas trabalhadoras passaram a atuar de forma remota e as TICs assumiram o papel de principais mediadoras do trabalho (PRAUN, 2020). Outra parcela de trabalhadoras, como as profissionais da área da saúde, também teve seu cotidiano de trabalho alterado, pois ficaram no atendimento direto às pessoas adoecidas pelo novo coronavírus, estando mais expostas à contaminação e adoecimento pela COVID-19 (BITENCOURT; ANDRADE, 2021).

Diante deste cenário, a solução encontrada pela Administração Pública para manter suas atividades foi instalar o trabalho remoto emergencial (TRE) para a maioria das atividades (BRASIL, 2020a, 2020b). Apenas os serviços considerados essenciais foram mantidos na modalidade presencial, como as atividades relacionadas à saúde e à segurança. Os dados do Ministério da Economia (BRASIL, 2020c) indicam que a modalidade de trabalho remota foi uma das principais durante a pandemia. Em julho de 2020, 49% das servidoras federais encontravam-se em trabalho remoto. Nas IFES, esta modalidade de trabalho atingiu 95% das servidoras. Em junho de 2021, 32% das servidoras públicas federais mantinham-se em trabalho remoto (MÁXIMO, 2021).

Essa alteração não planejada e urgente na forma de trabalho repercutiu na organização dos trabalhos produtivo e reprodutivo, com mudanças na dinâmica domiciliar e familiar das trabalhadoras. Aquelas que foram para o trabalho remoto, passaram a ter que dividir o seu espaço privado com as atividades, o mobiliário e os equipamentos necessários para a execução do seu trabalho produtivo; tiveram que custear os eventuais aumentos de gastos fixos, como energia elétrica, água e serviço de internet;

e precisaram reduzir seu tempo e espaço de descanso e lazer (SANTOS; PADILHA, 2021). Nesse sentido, a Organização Internacional do Trabalho - OIT (2020) alertou para o aumento dos riscos psicossociais específicos relacionados ao isolamento social das trabalhadoras em trabalho remoto, bem como para a maior exposição às diversas violências e a tênue separação entre ambiente laboral e o familiar.

Os estudos sobre serviço público e trabalho remoto trazem um retrato do que essas trabalhadoras vivenciaram no período de vigência do TRE. Em pesquisa realizada com trabalhadoras do setor público e do privado atuando na modalidade de *home office*, encontrou-se que, entre as servidoras públicas, 25% tiveram elevação em suas metas de produtividade e 47% perceberam aumento do ritmo de trabalho, demonstrando uma intensificação do trabalho. Além disso, 56% das participantes do funcionalismo públicos informaram ter tido algum gasto pessoal para executar o seu trabalho e 49% não receberam nenhum recurso por parte da instituição ao qual é vinculada para a realização do trabalho remoto, apontando para uma maior responsabilização das servidoras pela garantia de estrutura e de condições de trabalho (BRIDI; BOHLER; ZANONI, 2020).

Os resultados preliminares obtidos pela pesquisa realizada pela Escola Nacional de Administração Pública - Enap (2020) corroboram com esse cenário desfavorável às servidoras públicas que atuaram na modalidade remota. Segundo a pesquisa, essas trabalhadoras perceberam queda do desempenho junto às suas atividades laborais e nas horas de trabalho sem interrupção, sendo as trabalhadoras com filhos menores de cinco anos as mais impactadas. Também foram elencados os desafios do trabalho remoto. Dentre eles, se destacam: as distrações existentes na residência, a ausência de relações interpessoais com as colegas de trabalho, os problemas de ordem tecnológica e a ausência da divisão entre vida pessoal e profissional.

Na investigação realizada por Baccilli e Cruz (2021), foram compiladas as principais vantagens e desvantagens do trabalho remoto para a trabalhadora. Identificou-se como vantagens a diminuição dos riscos de acidentes de trabalho e do nível de estresse, a flexibilização horário de trabalho, a maior autonomia para organizar o modo de trabalho, a melhora da qualidade de vida em família e o aproveitamento do tempo livre. Já dentre as desvantagens estão a falta de normatização do trabalho remoto, a grande dependência da tecnologia, as dificuldades de conciliação entre o espaço privado e o trabalho produtivo, o isolamento social e o cumprimento de carga horária superior ao regulamentado. Ressalta-se que tais desvantagens podem se converter em riscos à saúde da trabalhadora.

Nesse cenário de trabalho no serviço público durante a pandemia, as mulheres foram as mais prejudicadas como apontam as pesquisas realizadas por Bridi, Bohler e Zanoni (2020) e pela Enap (2020). De acordo com esses estudos, as rápidas mudanças ambientais causadas pelo isolamento social e pelo trabalho remoto e a suspensão das atividades presenciais das creches e escolas levou à intensificação da sobrecarga de trabalho já existente (OLIVEIRA, 2020; SOUZA; MACHADO, 2021; EMÍDIO; OKAMOTO; DOS SANTOS, 2021). Assim, o sentimento de culpa e de ambivalência frente ao trabalho reprodutivo junto à família e o trabalho produtivo se aprofundou (EMÍDIO; OKAMOTO; DOS SANTOS, 2021). Este novo momento vivenciado pelas trabalhadoras acarretou repercussões tanto para a organização da vida doméstica e familiar, como para produtividade relacionada ao trabalho produtivo.

No campo das pesquisas, a investigação realizada por Staniscuaski et al. (2021) analisou a produção acadêmica, o cumprimento de prazos e a avaliação de produtividade entre cientistas brasileiros de ambos os sexos. A investigação se desenvolveu a partir de três vieses: gênero, raça e o fato de terem ou não filhos. Os resultados demonstraram que mulheres brancas com filhos e mulheres negras com ou sem filhos apresentaram maior dificuldade na produção de manuscritos, no cumprimento de prazos e na produtividade. Também foram identificados os fatores que influenciaram a realização do trabalho remoto, sendo eles: o trabalho doméstico; o cuidado com as crianças, especialmente, para as mulheres; o apoio à educação infantil; e o cuidado com familiares.

Conforme afirmam Silva et al. (2020), a piora da sobrecarga de trabalho das trabalhadoras que estavam em atividade remota foi gerada pela intensificação da necessidade de conciliação entre os trabalhos produtivos e reprodutivos. As mulheres experimentaram uma maior, às vezes exclusiva, responsabilização sobre as atividades domésticas e de cuidado. Inclusive, com a suspensão das aulas presenciais nas escolas, elas foram incumbidas de acompanhar os filhos nas atividades relacionadas ao ensino remoto.

Enquanto muitas servidoras públicas em trabalho remoto estavam sobrecarregadas por estarem realizando atividades administrativas e de docência, as trabalhadoras da área da saúde estavam na linha de frente no enfrentamento à COVID-19 nos hospitais universitários e demais unidades de saúde (MANCEBO, 2020). Essas trabalhadoras tiveram que lidar com a maior exposição à contaminação pela COVID-19 e aos riscos ocupacionais, pois são a maioria da força de trabalho das profissionais da saúde, cerca de 65%. Em algumas profissões, como Fonoaudiologia e Enfermagem, as

mulheres compõem quase que a integralidade da categoria, em que são, respectivamente, 90% e 80% das profissionais (HENANDES; VIEIRA, 2020).

Esses riscos relacionados à saúde e à segurança das trabalhadoras da saúde se configuraram como catalisadores de adoecimento e diminuição da qualidade de vida no trabalho. Segundo a pesquisa da Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz (LEONEL, 2021) acerca das condições de trabalho das profissionais de saúde que estavam atuando no período da pandemia e abrangeu 25 mil trabalhadores de unidades saúde de todo o Brasil, 95% das profissionais tiveram alterações significativas em suas vidas, 50% informaram estar cumprindo carga horária maior do que a habitual e 43,2% não se sentiam protegidas em seu trabalho, muitas destas, devido à falta de equipamentos de proteção individual (EPIs).

As consequências para a saúde dessas trabalhadoras identificadas na pesquisa foram alteração do sono, de humor e de apetite; dificuldade para relaxar; alteração na concentração; pensamento lentificado; diminuição da satisfação no trabalho e na vida; e pessimismo. Assim, as profissionais de saúde além de lidarem com o contexto laboral nas unidades de saúde em meio a uma crise sanitária, tiveram que conviver com o medo gerado pelo risco de contaminação de si mesmas e de transmissão da COVID-19 para as amigas e familiares. Ao mesmo tempo que, no ambiente domiciliar, vivenciaram a intensificação do trabalho doméstico, a redução da rede de apoio na realização das atividades domésticas e de cuidado (DORNA, 2021), e o aumento na função de educação escolar de crianças e adolescentes, assim como as outras mulheres.

Desse modo, estudar acerca do trabalho desempenhado por mulheres no contexto de pandemia e as implicações para a saúde mental delas é possibilitar dar maior evidência de que tanto o trabalho como as políticas públicas relacionadas às trabalhadoras devem levar em consideração as desigualdades entre gênero, raça e classe, a fim de mitigar essa lacuna e permitir a equidade de condições de trabalho.

CAPÍTULO II - MÉTODO

As investigações acerca do trabalho feminino e as repercussões para a saúde mental das mulheres têm se apresentado um campo amplo e complexo de estudo, que permitem o aprofundamento das análises sobre a temática. Por este motivo, optou-se pelo uso de uma abordagem mista, para melhor compreensão do assunto, uma vez que este tipo de método tem se mostrado uma escolha acadêmica eficiente quando se pretende pesquisar fenômenos complexos e com objetivos excessivamente amplos (GUERRERO-CASTANEDA; PRADO; OJEDA-VARGAS, 2016).

Assim, esta dissertação é desenvolvida a partir de uma investigação de caráter descritivo de corte transversal, com abordagem mista, dividida em duas etapas sequenciais, sendo primeiro a fase quantitativa e segundo a fase qualitativa. Busca-se com os dados obtidos nas duas etapas descrever a experiência de trabalho vivida pelas servidoras durante a pandemia da COVID-19. Tal percurso metodológico possibilitou a captura de uma fotografia das variáveis analisadas (PRODANOV; FREITAS, 2013; ZANGIROLAMI-RAIMUNDO; ECHEIMBERG; LEONE, 2018). Variáveis estas que são, nesta pesquisa, os trabalhos produtivo e reprodutivo realizados pelas participantes durante a pandemia da COVID-19, a organização desses trabalhos e a saúde mental dessas mulheres.

Apesar da existência das limitações analíticas impostas por qualquer método científico e fundamento teórico que norteia a leitura dos resultados, os métodos mistos viabilizam a expansão do olhar sobre o fenômeno estudado e a compreensão de sua complexidade. O desenvolvimento adequado deste método exige a convergência entre a abordagem quantitativa e a abordagem qualitativa, a fim de alcançar uma terceira perspectiva, resultante dos métodos primários (GUERRERO-CASTANEDA; PRADO; OJEDA-VARGAS, 2016).

Creswell (2007) destaca que a escolha do método misto implica em alguns obstáculos. São eles: a extensa coleta de dados, o tempo necessário para a coleta e análise das informações obtidas e a necessária intimidade da pesquisadora com os métodos quantitativos e qualitativos. Ademais, o autor aponta para a importância do planejamento para a realização da pesquisa no que concerne à sua implementação na coleta de dados, à integração destas informações e à perspectiva teórica que norteia a investigação.

Assim, com base na classificação das estratégias de realização de pesquisas com uso de método misto (CRESWELL, 2007), pode-se definir que este estudo se

desenvolveu a partir da estratégia transformadora sequencial, com coleta de dados em fases distintas e prioridade igual nas etapas quantitativa e qualitativa. As informações de cada fase foram integradas na interpretação dos resultados.

Ressalta-se que não houve pretensão de uma postura de neutralidade por parte da pesquisadora, uma vez que esta imparcialidade se mostra inalcançável, especialmente, quando se trata de investigações que envolvem subjetividades e relações humanas, como aponta Rossato (2019). A autora traz ainda que “a realidade a ser investigada é uma construção do pesquisador que se propõe a adentrar em outras realidades construídas pelas pessoas que elege como participantes de sua pesquisa” (p. 82). Nesse sentido, tanto a pesquisadora como as participantes ocupam lugares de protagonistas no estudo, enquanto os instrumentos de coleta de dados assumem um papel coadjuvante (REY, 2002).

Nesta investigação, em específico, a pesquisadora encontra-se particularmente implicada com a realidade analisada. Esse imbricado deve-se ao fato de ela ser servidora de uma IFES e ter vivenciado o trabalho remoto no período da pandemia da COVID-19 no período entre março de 2020 e março de 2021. Foi essa experiência que fomentou o seu desejo em estudar como as servidoras públicas, dentro de suas trajetórias individuais, experimentaram o trabalho neste momento inédito para todas. Assim, há um espaço real e subjetivo compartilhado entre pesquisadora e participantes.

Esse lugar de não neutralidade norteou também a abordagem teórica que fundamenta esta dissertação e a interpretação dos resultados. Deste modo, decidiu-se por fazer um diálogo entre a perspectiva psicossocial feminista e a Psicodinâmica do Trabalho Dejouriana. As teorias feministas aqui tratadas permitem que o olhar sobre o trabalho seja amplo e abarque as atividades domésticas e de cuidado realizados, prioritariamente, por mulheres. Já a Psicodinâmica do Trabalho traz importantes contribuições acerca da relação entre as trabalhadoras, da identidade e da saúde delas com o trabalho e com a organização. Reconhece-se, no entanto, que essa teoria não se debruça com profundidade sobre as diferenças entre os gêneros e nem sobre o trabalho reprodutivo.

2.1. Campo de pesquisa

A Instituição Federal de Ensino Superior (IFES) que é espaço desta investigação oferta, atualmente, 112 cursos de graduação e 49 de pós-graduação, distribuídos em 23 unidades acadêmicas nas seguintes áreas de conhecimento: Ciências Agrárias; Ciências

Biológicas e da Saúde; Ciências Exatas e da Terra; Ciências Humanas, Letras e Artes; Ciências Jurídicas; Ciências Sociais e Aplicadas, e Engenharias. A referida instituição está localizada no Estado do Amazonas, possuindo *campi* de ensino em seis municípios.

Segundo os dados fornecidos pelo setor de gestão de pessoas, em 31 de dezembro de 2021, a IFES possuía em seu quadro 3485 servidoras ativas, entre TAE e docentes. Dessas, 1708 (49,01%) são de servidoras, sendo 873 de TAE e 835 de docentes do sexo feminino.

2.2.Participantes

As participantes da pesquisa são as servidoras estatutárias ativas de uma IFES do Estado do Amazonas, incluindo tanto aquelas lotadas nas unidades da capital como nos *campi* do interior, que somam 1708 trabalhadoras. Na sede da IFES, estão lotadas cerca de 83,31% (n=1423) das servidoras, atuando nas unidades acadêmicas e administrativas e na unidade hospitalar da instituição. As demais servidoras (16,69%; n=285) encontram-se lotadas nas unidades da instituição do interior do Estado.

A partir desta população de servidoras, foram definidos critérios de inclusão e de exclusão. Os critérios de inclusão foram: ser servidora estatutária da IFES em tela e identificar-se com o gênero feminino, podendo, portanto, participarem servidoras cisgênero e transgênero. Os critérios de exclusão foram: servidoras que estão afastadas de suas atividades junto à instituição no período da coleta de dados devido a férias, licença gestante ou para tratamento da própria saúde, licença para tratar de interesses particulares e afastamento para capacitação, programa de treinamento ou programa de pós-graduação *stricto sensu*; servidoras com algum comprometimento psicológico, que as impedissem de compreender ou de participar do questionário e/ou do grupo focal; servidoras sob o efeito aparente de bebida alcoólica ou substâncias psicotrópicas lícitas ou ilícitas.

Participaram da primeira etapa da pesquisa 156 servidoras, oferecendo uma margem de erro amostral de 6,26% e um grau de confiança de 90%. Das respondentes, a maioria está na faixa etária de 26 a 35 anos (31,4%; n=49) e de 36 a 45 anos (32,7%; n=51), autodeclara parda (49,4%; n=77) e está casada ou em uma união estável (54,5%; n=85). Quanto ao cargo, 59,0% (n=92) das participantes são TAE e 41,0% (n=64) são docentes. No que se refere ao local de atuação, 14,7% estão lotadas em um dos cinco *campi* do interior do Estado (n=23), 80,8% nas unidades administrativas e acadêmicas da capital (n=126) e 4,5% no hospital vinculado à IFES (n=7). No que tange à modalidade

de trabalho durante a pandemia, encontra-se que a maioria das servidoras esteve em trabalho remoto (77,26%; n=121), 17,3% atuou de forma híbrida (n=27), revezando entre a atividade presencial e a remota, e 5,1% trabalhou de forma presencial (n=8). As tabelas abaixo apresentam o perfil sociodemográfico e funcional das participantes do questionário online.

Tabela 1. Faixa etária das participantes do questionário online

Faixa Etária	Frequência	Porcentual
Até 25 anos	2	1,3
De 26 a 35 anos	49	31,4
De 36 a 45 anos	51	32,7
De 46 a 55 anos	35	22,4
De 56 a 65 anos	17	10,9
De 66 a 75 anos	2	1,3
Total	156	100,0

Tabela 2. Etnia autodeclarada das participantes do questionário online

Cor/Raça	Frequência	Porcentual
Prefiro não dizer	3	1,9
Parda	77	49,4
Preta	15	9,6
Indígena	2	1,3
Amarela	3	1,9
Branca	56	35,9
Total	156	100,0

Tabela 3. Estado civil das participantes do questionário online

Estado Civil	Frequência	Porcentual
Solteira	53	34,0
Casada ou União Estável	85	54,5
Divorciada, Desquitada ou Separada Judicialmente	16	10,3
Viúva	2	1,3
Total	156	100,0

Tabela 4. Cargo das participantes do questionário online

Cargo	Frequência	Porcentual
TAE	92	59,0
Docente	64	41,0
Total	156	100,0

Tabela 5. Lotação das participantes do questionário online

Lotação	Frequência	Porcentual
Unidade administrativa, ou unidade acadêmica ou órgão suplementar na capital	126	80,8
Hospital Universitário	7	4,5
Unidade do interior	23	14,7
Total	156	100,0

Tabela 6. Principal modalidade de trabalho durante a pandemia da COVID-19 das participantes do questionário online

Modalidade de trabalho	Frequência	Porcentual
Presencial	8	5,1
Híbrida	27	17,3
Remota	121	77,6
Total	156	100,0

Para a segunda etapa do estudo, foram montadas duas planilhas em arquivo de Excel, divididas por cargo, com as informações das respondentes do questionário online que aceitaram participar da fase qualitativa do estudo. Obteve-se, assim, uma tabela com 54 TAE e outra com 40 docentes. Em seguida, por meio da função ALEATÓRIOENTRE do Excel, foram eleitas as servidoras a serem convidadas a participar dos grupos focais. Foram convidadas, por e-mail e mensagem de *Whatsapp*, 37 TAE e 36 professoras. Ao final, 21 servidoras participaram desta fase, sendo 12 TAE e 9 docentes. Para garantir a manutenção do sigilo da identidade das participantes, na segunda fase do estudo, optou-se por usar o recurso de codinomes. Para tanto, foram escolhidos nomes de mulheres de destaques no cenário brasileiro para designar as participantes. Abaixo, segue a Tabela 7 com o codinome e as informações gerais de cada participante, como idade, carreira, tipo de unidade e lotação.

Tabela 7. Participantes da pesquisa

Ordem	Nome	Idade	Carreira	Tipo de unidade de lotação	Lotação
S01	Maria Beatriz Nascimento	51 anos	TAE	Unidade de saúde ou hospitalar	Capital
S02	Nise da Silveira	32 anos	TAE	Unidade administrativa	Capital
S03	Bertha Lutz	45 anos	TAE	Unidade de saúde ou hospitalar	Capital

S04	Enedina Marques	31 anos	TAE	Unidade administrativa	Capital
S05	Zilda Arns	36 anos	TAE	Unidade administrativa	Capital
S06	Zélia Amador	31 anos	TAE	Unidade administrativa	Capital
S07	Waldisa Russio	55 anos	TAE	Unidade de saúde ou hospitalar	Capital
S08	Heilleieth Saffioti	43 anos	TAE	Unidade administrativa	Interior
S09	Elisabeth Souza-Lobo	36 anos	TAE	Unidade administrativa	Interior
S10	Djamila Ribeiro	35 anos	TAE	Unidade administrativa	Interior
S11	Conceição Evaristo	41 anos	TAE	Unidade administrativa	Interior
S12	Sueli Carneiro	33 anos	TAE	Unidade administrativa	Interior
S13	Carolina Maria de Jesus	49 anos	Docente	Unidade acadêmica	Capital
S14	Rachel de Queiroz	42 anos	Docente	Unidade acadêmica	Capital
S15	Vanda Witoto	37 anos	Docente	Unidade acadêmica	Capital
S16	Jaqueline de Jesus	53 anos	Docente	Unidade acadêmica	Capital
S17	Ester Sabino	44 anos	Docente	Unidade acadêmica	Capital
S18	Cora Coralina	47 anos	Docente	Unidade acadêmica	Interior
S19	Tarsila do Amaral	54 anos	Docente	Unidade acadêmica	Capital
S20	Sônia Guajajara	62 anos	Docente	Unidade acadêmica	Capital
S21	Maria Quitéria	43 anos	Docente	Unidade acadêmica	Capital

2.3. Coleta de dados

O convite às participantes para a primeira fase da pesquisa ocorreu por três vias. Foram eles: (1) pelo serviço de mensagens do aplicativo SouGov, (2) por mensagens individuais e em grupos de servidores da IFES pelo aplicativo de mensagens *Whatsapp* e (3) por matéria produzida e divulgada pelo boletim jornalístico da TV da instituição. Na segunda fase, o convite ocorreu por e-mail e mensagem de *Whatsapp*.

Ressalta-se que, na primeira etapa, a divulgação do estudo pelo serviço de mensagem SouGov mostrou-se o meio mais efetivo dentre aqueles utilizados, tendo em vista que no dia do envio da mensagem e no dia seguinte, antes do repasse do convite para participação da pesquisa por outros meios, obteve-se 109 respostas. Assim, nota-se que o uso de recursos de serviços de mensagens institucionais, quando possível, pode ser uma ferramenta efetiva na divulgação de pesquisas quantitativas, que necessitam de um número significativo de respondentes.

2.3.1. Primeira etapa – fase quantitativa

Na primeira fase da pesquisa foram coletadas, de modo paralelo, informações primárias e secundárias. Os dados secundários foram reunidos a partir de solicitação de dados numéricos a setores administrativos da IFES. Ao setor de gestão de pessoas da IFES foi solicitado o quantitativo de servidoras estatutárias ativas da instituição no período entre 2017 e 2021, dividindo-as por sexo e carreira e tendo como referência a data de 31 de dezembro de cada ano. Para o ano de 2021, foi solicitado também o número de servidoras TAE e Docente por *campi* de lotação.

À unidade SIASS que atende à IFES em tela foram pedidos os dados quantitativos referentes às licenças para tratamento da própria saúde das servidoras da instituição no período de 2017 a 2021. A partir da divisão por sexo, foram requisitadas as seguintes informações: número de servidoras licenciadas, quantidade de licenças, número de dias de licença e as patologias relacionadas. Destaca-se que, o sistema utilizado pelas unidades SIASS não consegue fornecer de forma objetiva dados referentes às licenças para tratamento da própria saúde com outros indicadores, como por lotação das servidoras ou pela carreira destas.

Outras duas limitações do referido sistema se relacionam com a quantidade de resultados fornecidos e os dados das perícias em trânsito, que são aquelas em que as

servidoras da instituição realizam perícia em saúde em outras unidades SIASS pelo país por motivo de não estarem na cidade em que são lotadas. Acerca do primeiro obstáculo, destaca-se que o sistema utilizado pelos SIASS, a partir das variáveis pesquisadas, fornece apenas os cem principais resultados, sendo inviável ter um panorama completo de todas as licenças para tratamento da própria saúde. No que concerne à perícia em trânsito, tais dados não estão acessíveis para a unidade SIASS, pois ficam registrados nas unidades em que a perícia foi realizada.

Os dados primários foram coletados a partir de questionário online (Anexo A), alocado no Google *Forms* e que foi respondido pelas próprias servidoras. O questionário ficou disponível no período de 25 de outubro a 31 de dezembro de 2021. O instrumento teve como variável independente os trabalhos produtivo e reprodutivo realizados pelas servidoras no período da pandemia da COVID-19 e como variáveis dependentes a organização dos trabalhos produtivo e reprodutivo e o surgimento ou intensificação dos sintomas de adoecimento mental. Para esta fase, foi calculada uma amostra de 158 participantes, assumindo um nível de confiança de 90% e 5% de erro amostral, com distribuição homogênea da população.

Na primeira parte do documento, foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), a fim de que as participantes decidissem voluntariamente sobre sua participação na pesquisa. O documento do TCLE assinado pela pesquisadora foi disponibilizado ao fim da primeira seção do questionário, sendo acessado a partir de um link, podendo ser baixado e impresso pelas participantes.

Após o aceite do TCLE, as participantes responderam ao questionário, que foi dividido em quatro partes, a saber: (1) informações sociofamiliares e funcionais, (2) organização do trabalho não remunerado no período de pandemia da COVID-19, (3) organização do trabalho remunerado no período de pandemia da COVID-19 e (4) informações relacionadas à saúde mental. Nessa última parte do instrumento, as questões versaram sobre a presença e intensificação de sintomas somáticos e de humor relacionados aos transtornos depressivos e ansiosos e teve como referência o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-5 (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION [APA], 2014).

Essas doenças foram eleitas para compor o instrumento, pois os transtornos depressivos e ansiosos são as duas enfermidades de ordem mental mais incapacitantes da população mundial (OPAS, 2018). Ademais, com a pandemia da COVID-19, houve uma exacerbção desse quadro, uma vez que, no Brasil, as licenças para tratamento da própria

saúde decorrentes de transtornos ansiosos e depressivos aumentaram em 33,7% no ano de 2020 em comparação a 2019 (BRASIL, 2021). No cenário mundial, estima-se uma elevação de 25% dos casos de transtornos depressivos e dos quadros de ansiedade, com maior prevalência nas regiões mais afetadas pela pandemia (OMS, 2022a).

Destaca-se que o instrumento foi construído pela própria pesquisadora com a supervisão do seu orientador, pois não foram encontrados na literatura científica, até o momento da coleta de dados, questionários validados que contemplassem de forma satisfatória os objetivos deste estudo. Tal ausência pode ser justificada pela temática da pandemia da COVID-19 ser bastante recente e, apesar da elevada produção científica que tem ocorrido neste período, os estudos quantitativos que envolvem mulheres servidoras públicas, condições de trabalhos e saúde mental ainda são escassos.

Antes de o instrumento ser disponibilizado para as servidoras da instituição, foi realizada a aplicação de uma versão piloto, a fim de testá-lo e aprimorá-lo, se necessário. Para isto, foram convidadas dez mulheres adultas que exerciam atividades remuneradas, algumas eram servidoras da IFES campo desta investigação, outras não. Seis convidadas responderam ao questionário e trouxeram suas percepções. Estas foram avaliadas pela pesquisadora e seu orientador, sendo realizadas as alterações consideradas pertinentes.

Ressalta-se que as questões relacionadas às vivências de prazer e sofrimento no trabalho produtivo e reprodutivo, bem como as formas que estas trabalhadoras encontraram para lidar com o sofrimento no trabalho foram abordadas nos grupos focais. Adotou-se esta estratégia para alcançar maior aprofundamento das referidas temáticas, bem como para evitar que o questionário ficasse demasiadamente longo, havendo maior risco de desistência das participantes no momento em que elas estavam respondendo-o.

Ao fim do questionário, as servidoras expressavam o seu interesse ou não em participar da segunda parte da pesquisa. Aquelas que se disponibilizaram, precisaram informar o seu número de telefone e/ou e-mail para posterior contato.

2.3.2. Segunda etapa – fase qualitativa

A segunda fase do estudo ocorreu no período entre 18 de março e 11 de abril de 2022, teve o caráter qualitativo e foi desenvolvida a partir da realização de grupos focais. O grupo focal configura-se como um método de coleta de dados em pesquisas qualitativas em que se busca informações resultantes da discussão promovida no espaço coletivo, pressupondo a interação entre os participantes e com a facilitadora (BARBOUR, 2009;

SOUZA, 2020). Desse modo, o grupo focal permite o acesso à pluralidade de ideias, valores, experiências e visões das participantes, emergindo concordâncias e divergências (SCHNEIDER; FEUERSCHÜTTE; ALPERSTEDT, 2019; SOUZA, 2020).

Nesse aspecto, a facilitadora ou mediadora também tem um papel importante, não se limitando a uma observadora. Ela exerce uma função ativa ao estimular a fala e a interação das participantes e na condução da discussão (BARBOUR, 2009; SOUZA, 2020), com vistas os objetivos da realização do grupo. Ademais, cabe à facilitadora promover o debate, evitando o questionamento individual de cada participante, descaracterizando o caráter dialógico do método. Essa postura ativa da mediadora não pode contaminar a discussão com ideias pessoais e preconcebidas. Ela também deve estar comprometida com o respeito e acolhimento das opiniões das participantes (DUARTE, 2007).

A estruturação do grupo focal é orientada para grupos populacionais que tenham alguns pontos de intercessão, a fim de promover o debate, sem, contudo, impedir o surgimento das discordâncias entre as participantes (BARBOUR, 2009; SOUZA, 2020). Quanto ao número de pessoas em um grupo focal, não existe um consenso, nem para uma quantidade mínima, nem máxima. Segundo Barbour (2009), a depender dos objetivos da pesquisa e do público-alvo, é viável realizar grupos com três participantes ou com mais de doze pessoas. Outros dois pontos importantes destacados pela autora estão relacionados à duração do encontro e ao ambiente em que o grupo ocorre, sendo importante que estes sejam confortáveis para as participantes e garantam a acessibilidade destas.

Nesse sentido, devido à pandemia da COVID-19 e às orientações do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa, optou-se pela realização do grupo focal de forma on-line, com uso de plataformas de comunicação por vídeo e gravação dos encontros. Este formato de execução de grupo focal não é inédito, sendo usado desde a popularização da internet na década de 90, e pode ser realizado de forma síncrona e assíncrona, conforme explica Duarte (2007). As vantagens dessa modalidade são a redução de custos e a superação das distâncias geográficas entre as participantes e a facilitadora. As desvantagens são a limitação dos grupos populacionais que podem acessar o grupo focal, seja por falta de estrutura física e de conectividade, seja pela pouca familiaridade com este tipo de tecnologia; e a impossibilidade de haver a interação presencial das participantes (DUARTE, 2007; BORDINI; SPERB, 2011).

Assim, essa etapa consistiu na realização de quatro grupos focais virtuais com servidoras que participaram da primeira fase e que foram escolhidas aleatoriamente. Cada grupo teve dois encontros em dias distintos, com duração média 2 horas por encontro. Ao final, 21 servidoras participaram dos grupos focais, sendo 12 TAE e 9 professoras. A quantidade de participantes por grupo foi a seguinte:

- Grupo focal 1 (G1): participaram 5 servidoras com lotações em unidades da capital, sendo 3 TAE e 2 docentes;
- Grupo focal 2 (G2): estiveram presentes 5 servidoras lotadas em unidades da capital, sendo 2 TAE e 3 docentes;
- Grupo focal 3 (G3): teve a participação de 4 servidoras TAE lotadas nos *campi* do interior do Estado; e
- Grupo focal 4 (G4): foram 7 participantes, com servidoras lotadas em unidades da capital e em *campi* do interior, sendo 3 TAE e 4 docentes.

Esse último grupo foi composto por participantes de lotações da capital e do interior devido ao interesse das servidoras lotadas nas unidades do interior em participar da segunda etapa da pesquisa, mas com indisponibilidade para a data em que ocorreu o G3, que foi exclusivo para servidoras lotadas fora da sede.

Ainda na fase de planejamento do grupo focal, foi elaborado um roteiro com os temas que são base desta pesquisa (Anexo B) em formato de perguntas para fomentar a discussão das participantes. O uso de roteiro é muito importante no desenvolvimento do grupo focal, uma vez que ele compila os temas que devem ser abordados no encontro e auxilia a facilitadora a reconduzir as participantes aos objetivos do encontro em caso de dispersão do debate (ABREU; BALDANZA; GONDIM, 2009; BORDINI; SPERB, 2011). No início de cada encontro, a facilitadora apresentava o relato curto da vivência de trabalho produtivo e reprodutivo de mulheres no período da pandemia da COVID-19. Estas histórias evocativas foram utilizadas para ambientar as participantes com os temas a serem debatidos em cada encontro. Elas foram compiladas a partir de relatos divulgados em artigos científicos, entrevistas jornalísticas e sites institucionais e podem ser acessadas no Anexo C desta dissertação.

2.4. Análise dos dados

2.4.1. Análise dos dados quantitativos

As informações sobre as licenças para tratamento da própria saúde das servidoras no período de 2017 a 2021 foram analisadas no que se refere ao diagnóstico do transtorno mental e comportamental, de acordo com a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID-10). Para isso, foram levados em consideração o número de servidoras afastadas, a quantidade de atestados apresentados e o número de dias de licença.

Os dados coletados no questionário on-line foram tabulados e analisados estatisticamente com auxílio do programa *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), na versão para Windows. Tendo em vista os objetivos desta pesquisa, foram calculadas as frequências relacionadas aos dados sociodemográficos e funcionais das participantes. Os dados analisados foram: a faixa etária, a cor ou raça autodeclarada, o estado civil, o cargo, a lotação e a modalidade de trabalho durante a pandemia. Os resultados dessas análises estão apresentados no item que se refere às participantes deste estudo.

Foram calculadas também as frequências dos dados referentes à quantidade de atividades domésticas e de cuidado executados pelas participantes; à velocidade necessária para cumprir as tarefas junto à IFES; à quantidade de atividades atribuídas demandadas pela instituição ou chefia; à necessidade de trabalhar fora do horário habitual, ao tempo de descanso entre as atividades a serem realizadas junto à instituição; ao suporte fornecido pela instituição, pela chefia imediata e pelos colegas; e à presença de sintomas característicos de transtornos depressivos e ansiosos. Destaca-se que estes dados requereram que as participantes comparassem o momento da pandemia com o período anterior a este evento. As tabelas resultantes destes cálculos estão expostas no capítulo 3, que trata dos resultados e discussão.

2.4.2. Análise dos dados qualitativos

Os dados coletados nos grupos focais foram transcritos integralmente, organizados e processados no *software* Iramuteq. Esse aplicativo é um programa de computador livre e gratuito, que realiza a análise lexical dos dados e os divide em classes, que são organizadas hierarquicamente. Este tipo de aplicativo auxilia tanto na análise

como na interpretação das informações e é indicado quando há grandes volumes de conteúdos textuais (SALVIATI, 2017). O Iramuteq mostra-se como uma ferramenta útil para pesquisas qualitativas nas áreas das Ciências Humanas, das Ciências Sociais e da Saúde.

O referido *software* permite a realização de cinco tipos de análise textuais, tendo cada uma suas próprias especificidades, que devem ser consideradas a partir das características do estudo e dos dados coletados. As análises realizadas são: Estatísticas Textuais, Especificidades, Análise Fatorial de Correspondência (AFC), Classificação Hierárquica Descendente (CHD), Análise de Similitude e a Nuvem de Palavras (SALVIATI, 2017). Assim, nesta pesquisa os dados textuais referentes à transcrição dos grupos focais foram submetidos às análises de Estatísticas Textuais e CHD.

Para a melhor compreensão, são apresentados os termos relacionados aos dados textuais que são utilizados pelo Iramuteq e que estarão presentes ao longo deste documento. São eles: (1) *corpus* textual, que é o conjunto dos dados textuais a serem analisados pelo *software*; (2) texto, que se refere ao agrupamento realizado pela pesquisadora a partir da natureza da pesquisa, que pode ser dividido por entrevistas, perguntas ou documentos a serem analisado; e (3) segmento de texto, que corresponde a frações do texto e, usualmente, tem o comprimento de três linhas (SALVIATI, 2017). Para a análise dos grupos focais, as transcrições foram divididas em seis textos, a partir dos temas abordados nos encontros, sendo eles, trabalho produtivo, trabalho reprodutivo, sofrimento no trabalho, prazer no trabalho, estratégias para lidar com o sofrimento no trabalho e saúde mental. Esses textos formaram o *corpus* textual, que foi submetido às análises já citadas.

Para a construção do *corpus* textual, realizou-se o tratamento do conteúdo transcrito dos grupos focais. Esse tratamento é importante para que a análise lexical realizada pelo Iramuteq possa captar melhor os termos que compõem o discurso das participantes. Para isto, cabe à pesquisadora ler exhaustivamente os dados textuais, realizando os ajustes necessários. Tais ajustes começam pela correção da formatação e pontuação do texto, uma vez que o *software* exige que o *corpus* seja composto por texto corrido, alinhado à esquerda e com o uso apenas das seguintes pontuações: ponto, dois pontos, vírgula, interrogação e exclamação (SALVIATI, 2017; CAMARGO; JUSTO, 2018). As perguntas e falas da pesquisadora devem ser retiradas do material a ser analisado (CAMARGO; JUSTO, 2018), bem como trechos que não correspondam ao tema debatido, como falas da participante que remetem a situações para além do que foi

questionado. As frases que incompletas ou que deixam um sentido subentendido devem ser complementadas (SALVIATI, 2017).

Na leitura dos dados textuais, a pesquisadora deve, ainda, identificar e suprimir os vícios de linguagem, como “né” e “então”, ajustar termos que normalmente aparecem reduzidos no discurso oral, como “tá” e “tô” por “está” e “estou”, e modificar as palavras no diminutivo para sua forma usual. Palavras compostas por justaposição e palavras não compostas que identificam um conceito importante para o estudo também devem ser unidas pelo símbolo *underline*, para a melhor análise do *software* (CAMARGO; JUSTO, 2018; SOUZA; BUSSOLOTI, 2021). Deste modo, palavras como “segunda-feira” são alteradas para “segunda_feira” e conceitos como “trabalho remoto” e “trabalho doméstico” passam a ser escritos no *corpus* da seguinte maneira: “trabalho_remoto” e “trabalho_doméstico”. Por fim, a pesquisadora uniformizou as siglas (CAMARGO; JUSTO, 2018; SOUZA; BUSSOLOTI, 2021) e padronizou palavras para que termos sinônimos sejam identificados como um só, como, por exemplo, mudar as palavras “companheiro”, “cônjuge” e “esposo” para “marido” e “falecer” e “partir” para “morrer”.

É comum que, mesmo após a construção do *corpus* textual seguindo as orientações de tratamento, sejam necessários novos ajustes no material textual. Isso se deve pelos resultados apresentados pela primeira análise do Iramuteq, que é a de Estatísticas Textuais. Esta análise fornece duas tabelas que precisam ser verificadas pela pesquisadora, a *hapax* e a formas ativas. Na primeira, são identificados os termos com frequência igual a um, possibilitando a identificação de palavras redigidas com erros de ortografia. Já a tabela de formas ativas mostra as palavras por ordem decrescente de frequência, assim é possível corrigir possíveis palavras que são proferidas como vocativos na fala das participantes, como, por exemplo, “colega”, que podem alterar as análises feitas pelo programa.

Após realizado todo os ajustes necessários, o *corpus* textual desta investigação foi submetido novamente à análise fornecida pelas Estatísticas Textuais. Os resultados dela demonstraram que cada texto teve em média 14538,80 palavras, que confirma que os textos submetidos são classificados como longo por terem mais de três linhas. Assim, todas as análises realizadas a partir de segmentos de textos, que são partes de texto, compreenderão, normalmente, a extensão de três linhas e serão estimados pelo próprio aplicativo a partir do tamanho do *corpus* textual (SALVIATI, 2017). Ressalta-se que esta análise não está expressa nos resultados da pesquisa. Nesse tipo de pesquisa, a Análise das Estatísticas Textuais tem a função de subsidiar as escolhas das demais análises, bem

como de indicar erros de digitação, pela tabela de hápax, e vícios de linguagem indicados pela elevada frequência de determinadas palavras na tabela de formas ativas.

É a análise CHD que está expressa no capítulo que traz os resultados e discussão desta pesquisa. Nessa análise, o *software* classificou 1847 dos 2058 segmentos de textos identificados, obtendo uma retenção de 87,85%, que fica acima do percentual mínimo de retenção de 75% indicado por Camargo e Justo (2018). Esses segmentos foram divididos em cinco classes, que representam as categorias a serem estudadas, sendo elas trabalho produtivo na pandemia, trabalho reprodutivo na pandemia, repercussões na saúde, sofrimento no trabalho e prazer no trabalho e formas de lidar com o sofrimento.

O resultado da CHD é apresentado a partir de um dendrograma, em que as partições e as relações entre as classes podem ser melhor observadas. Os dendrogramas expostos no terceiro capítulo deste estudo mostram as relações hierárquicas entre as classes analisadas e o percentual geral de retenção dos segmentos de texto, que foi de 87,85%, como dito anteriormente. Nos quadros de cada classe são apresentadas as seguintes informações: o número da classe, a categoria relacionada, o percentual de representação da classe dentro dos segmentos de textos analisados, as palavras vinculadas à classe, o *chi2* e a porcentagem de cada palavra. O *chi2* é apresentado pelo símbolo x^2 e indica a força de ligação entre os segmentos de textos que contém a palavra com sua respectiva classe. A porcentagem é representada pelo caractere % e significa o percentual de segmentos de texto que contém a palavra e aparecem na classe que representa (SALVIATI, 2017; CAMARGO; JUSTO, 2018).

2.5. Aspectos Éticos

Em respeito às orientações da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) para a realização de pesquisa com seres humanos no contexto da pandemia da COVID-19, todas as etapas da pesquisa que requeriam contato com as participantes foram realizadas integralmente de forma não presencial, com uso de meios de comunicação virtual, não havendo qualquer compartilhamento de espaço físico entre a pesquisadora e as participantes.

Esta pesquisa possui a anuência do reitor da IFES para o seu desenvolvimento junto às servidoras da instituição e do Centro de Serviços de Psicologia Aplicada (CSPA), que fornecerá, caso necessário, o atendimento psicológico às participantes. O projeto deste estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do

Amazonas através da Plataforma Brasil em 10 de setembro de 2021. O parecer de aprovação foi emitido em 10 de outubro de 2021, sob número de protocolo do Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) 51945321.3.0000.5020.

No que se refere aos riscos às participantes, conforme a Resolução nº 466/12 (BRASIL, 2012), todas as pesquisas com humanos envolvem riscos em níveis diferentes. Assim, identificou-se que os riscos deste estudo estão relacionados a alguma sensibilidade aos temas envolvidos na pesquisa, que são trabalho produtivo e reprodutivo e saúde mental. Em situação de constrangimento ou incômodo da participante, foi garantido às participantes a prestação de assistência imediata pela própria pesquisadora e, se necessário, o encaminhamento para o CSPA, vinculado à Faculdade de Psicologia da Universidade Federal do Amazonas (FAPSI/UFAM), a fim de obter uma assistência prolongada.

No tocante aos benefícios da pesquisa, foi considerado que, ao pensar e falar sobre o trabalho no contexto de pandemia, as participantes puderam refletir sobre a temática e ampliar o autoconhecimento, além de possibilitar o reconhecimento do trabalho doméstico e de cuidado como atividades de elevado valor para o funcionamento da sociedade. Há também os benefícios para a instituição em questão, bem como para as demais instituições de ensino superior do Brasil, que podem utilizar dos dados e resultados desta pesquisa para auxiliar na construção de programas e ações voltados para a saúde mental das servidoras públicas. Ademais, a pesquisadora intenciona construir um material informativo com resultados obtidos nesta pesquisa para ser divulgado entre as servidoras da IFES em questão.

Ressalta-se que, o fato da coleta de dados desta pesquisa ter ocorrido exclusivamente por meio virtual acarretou limitações e vantagens. Dentre as limitações, identificou-se a possibilidade de divulgação de dados confidenciais, além da possibilidade de causar desconforto e constrangimento às participantes devido à gravação dos grupos focais. A fim de minimizar tais limitações, foram utilizadas plataformas virtuais já reconhecidas pela sua segurança de dados para aplicação do questionário e de comunicação por vídeo, como o Google *Forms* e o Google *Meet*. Também foi garantido pela pesquisadora o uso de local reservado para a mediação dos grupos e suas transcrições. As participantes foram orientadas a estarem em um lugar reservado e livre de interrupções no momento dos encontros do grupo focal. Além disso, as participantes tiveram a liberdade para não responder a questões que lhe causassem constrangimento,

bem como puderam escolher se ligavam ou não a câmera do computador/celular e se respondiam as perguntas no microfone ou *chat*.

Quanto às vantagens dessa modalidade não presencial de coleta de dados, pode-se destacar a manutenção do distanciamento social, evitando o risco de contaminação pela COVID-19 das participantes e da pesquisadora, e a liberdade das servidoras para escolherem o local mais adequado para participarem das fases deste estudo.

Todas as informações coletadas nas duas etapas da pesquisa serão armazenadas em nuvem, no Google *Drive*, vinculado ao e-mail pessoal da pesquisadora, e em um equipamento de HD Externo, ambos de uso exclusivo da pesquisadora. Caso necessário e para fins acadêmicos, os dados poderão ser acessados também pelo orientador da pesquisadora. Todos os dados serão guardados por um período de 5 (cinco) anos e, posteriormente descartados definitivamente.

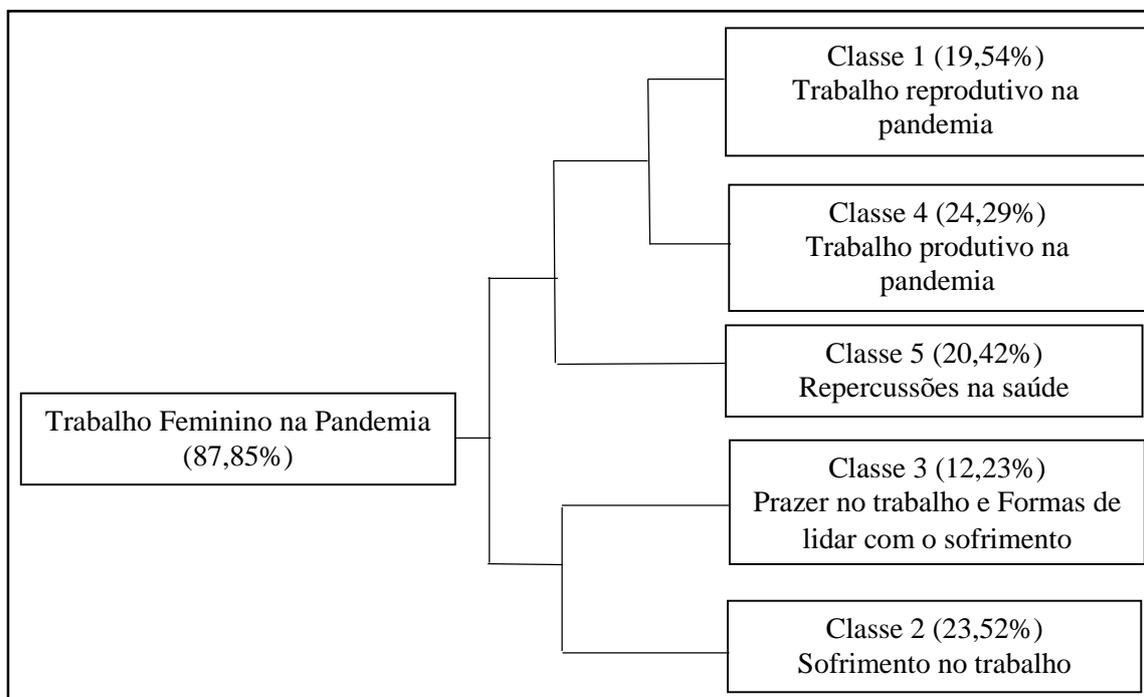
CAPÍTULO III – RESULTADOS E DISCUSSÃO

Este capítulo traz os resultados obtidos nas duas fases da pesquisa e analisa-os à luz da Psicodinâmica do Trabalho Dejouriana e das teorias psicossociais feministas. Para tanto, foram articuladas as informações das licenças para tratamento da própria saúde das servidoras da IFES no período de 2017 a 2021, do questionário online e dos grupos focais.

Dos registros das licenças para tratamento da própria saúde fornecidos pela unidade SIASS, foram analisadas as informações sobre as principais causas de licenças das servidoras, com especial atenção às licenças por transtornos mentais e comportamentais. Do questionário online, apresenta-se os dados relacionados à percepção das servidoras acerca dos trabalhos produtivo e reprodutivo, do suporte institucional e da presença e intensificação dos sintomas de sofrimento e adoecimento mental. Os grupos focais permitiram o aprofundamento da discussão junto às servidoras sobre os trabalhos produtivo e reprodutivo, prazer e sofrimento no trabalho, saúde mental e estratégias de enfrentamento do sofrimento no período da pandemia da COVID-19.

As transcrições desses grupos foram tratadas e submetidas à análise CHD do *software* Iramuteq, resultando em cinco classes. O Quadro 1 demonstra esta análise, a partir do dendrograma, identificando como as classes se relacionam entre si.

Quadro 1. Quadro das classes conforme análise CHD - Dendrograma completo



Nota-se que as classes referentes os trabalhos produtivo e reprodutivo (Classe 4 e Classe 1) ficam no mesmo patamar hierárquico, havendo, portanto, uma relação direta entre elas. A Classe 5 identifica as repercussões para a saúde das mulheres e está vinculada de forma próxima às Classes dos dois tipos de trabalho. Já as Classes 2 e 3 trazem a representatividade do sofrimento no trabalho e do prazer no trabalho e formas de lidar com o sofrimento, respectivamente. Estas duas classes se relacionam de forma geral com as demais classes (4, 1 e 5). Para a melhor compreensão da discussão dos resultados, cada tópico deste capítulo versará sobre uma ou duas classes, levando em consideração as relações entre elas.

A partir desses resultados, busca-se compreender as vivências das participantes no que tange ao trabalho remunerado realizado junto à IFES e aos trabalhos doméstico e de cuidado no período da pandemia da COVID-19, bem como as repercussões para a saúde delas. Deste modo, foram elencados três tópicos a serem abordados ao longo do capítulo. O primeiro trata dos trabalhos produtivo e reprodutivo desenvolvidos por essas mulheres. O segundo item discute acerca do prazer e do sofrimento gerados por estes trabalhos e os recursos utilizados pelas participantes para lidar com este sofrimento. E o último tópico aponta os processos de adoecimento relacionado ao trabalho dessas mulheres neste período de pandemia.

3.1. Trabalho (in)visível das mulheres

Historicamente, as mulheres são convocadas e socializadas a se dedicarem ao trabalho doméstico e de cuidado. Mesmo quando elas realizam um trabalho na esfera pública e de forma remunerada, não lhes é permitido se desresponsabilizar pelas atividades reprodutivas. Muitas vezes, a solução viável para estas trabalhadoras é recorrer à terceirização dessa mão de obra como forma de rede de apoio, a fim de conciliar trabalho produtivo e reprodutivo. Para isto, essas mulheres valem-se do suporte de familiares ou contratam trabalhadoras domésticas remuneradas e matriculam as filhas em creches e escolas. Essa rede de apoio, gratuita ou não, normalmente é composta por outras mulheres. Enquanto aos homens é socialmente legitimado escolher não se envolver com o trabalho doméstico e de cuidado (HIRATA; ZARIFIAN, 2013), ou apenas ocuparem a função de ajudante.

Entretanto, a pandemia da COVID-19 impôs uma nova realidade para as mulheres servidoras participantes desta pesquisa. No âmbito público, foram impostos dois cenários.

As servidoras que atuavam com atividades consideradas institucionalmente como não essenciais, foram para o trabalho remoto de forma compulsória. As trabalhadoras que desenvolviam atividades laborais essenciais permaneceram atuando presencialmente, convivendo com o risco de contaminação pela nova doença e tendo que construir uma nova dinâmica de trabalho. Já no âmbito familiar, o isolamento social estabelecido pela pandemia gerou a redução ou a interrupção do suporte fornecidos pela rede de apoio e aumentou de modo significativo o convívio com os coabitantes (DORNA, 2021). Ao mesmo tempo que o risco de contaminação pela COVID-19 resultou no acréscimo de novas tarefas, como a higienização de alimentos, objetos, animais e da própria residência.

O panorama da experiência das participantes acerca dos trabalhos produtivo e reprodutivo durante a pandemia pode ser visto no Quadro 2. Nele, a partir da análise CHD das falas obtidas nos grupos focais, é apresentado a partição que engloba as Classes 1 (trabalho reprodutivo) e 4 (trabalho produtivo) e os principais termos presentes nos relatos das servidoras, que se relacionam com cada uma dessas temáticas. Estas classes estão no mesmo nível hierárquico, demonstrando que, na esfera do real do trabalho, eles são experimentados como categorias similares por essas mulheres.

É preciso destacar que, nos grupos focais, apenas uma participante esteve prioritariamente em trabalho presencial. As demais mulheres atuaram principalmente na modalidade remota. Foram convidadas outras servidoras que realizaram trabalho presencial durante a pandemia para participar dos grupos focais. Porém, algumas disseram não ter disponibilidade de tempo e outras confirmaram disponibilidade para participar dos grupos, mas não entraram nas salas virtuais nos dias e horários agendados dos encontros. Deste modo, os resultados apresentados refletem sobretudo as vivências de trabalho remoto durante a pandemia.

Quadro 2. Partição do Dendrograma da CHD relativo aos trabalhos produtivos e reprodutivos

Trabalho Feminino na Pandemia (87,85%)	Classe 1 (19,54%) Trabalho reprodutivo na pandemia																																										
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Palavra</th> <th>x²</th> <th>%</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>mãe</td><td>212,67</td><td>78,26</td></tr> <tr><td>filho</td><td>184,95</td><td>70,09</td></tr> <tr><td>casa</td><td>130,27</td><td>45,56</td></tr> <tr><td>marido</td><td>114,93</td><td>72,58</td></tr> <tr><td>morar</td><td>83,31</td><td>70,0</td></tr> <tr><td>pai</td><td>67,91</td><td>60,66</td></tr> <tr><td>sozinha</td><td>54,78</td><td>64,29</td></tr> <tr><td>irmão</td><td>52,43</td><td>62,79</td></tr> <tr><td>dividir</td><td>43,12</td><td>78,95</td></tr> <tr><td>trabalho doméstico</td><td>41,92</td><td>46,07</td></tr> <tr><td>escola</td><td>37,88</td><td>68,0</td></tr> <tr><td>rotina</td><td>26,79</td><td>51,22</td></tr> <tr><td>amigo</td><td>17,05</td><td>41,07</td></tr> </tbody> </table>	Palavra	x ²	%	mãe	212,67	78,26	filho	184,95	70,09	casa	130,27	45,56	marido	114,93	72,58	morar	83,31	70,0	pai	67,91	60,66	sozinha	54,78	64,29	irmão	52,43	62,79	dividir	43,12	78,95	trabalho doméstico	41,92	46,07	escola	37,88	68,0	rotina	26,79	51,22	amigo	17,05	41,07
Palavra	x ²	%																																									
mãe	212,67	78,26																																									
filho	184,95	70,09																																									
casa	130,27	45,56																																									
marido	114,93	72,58																																									
morar	83,31	70,0																																									
pai	67,91	60,66																																									
sozinha	54,78	64,29																																									
irmão	52,43	62,79																																									
dividir	43,12	78,95																																									
trabalho doméstico	41,92	46,07																																									
escola	37,88	68,0																																									
rotina	26,79	51,22																																									
amigo	17,05	41,07																																									
	Classe 4 (24,29%) Trabalho produtivo na pandemia																																										
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Palavra</th> <th>x²</th> <th>%</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>colega</td><td>70,24</td><td>64,1</td></tr> <tr><td>pessoa</td><td>68,94</td><td>46,12</td></tr> <tr><td>social</td><td>38,46</td><td>67,57</td></tr> <tr><td>servidor</td><td>37,08</td><td>80,95</td></tr> <tr><td>chefia</td><td>36,85</td><td>76,0</td></tr> <tr><td>relação</td><td>24,88</td><td>48,65</td></tr> <tr><td>injustiça</td><td>21,9</td><td>100,0</td></tr> <tr><td>setor</td><td>18,88</td><td>58,62</td></tr> <tr><td>ritmo</td><td>18,76</td><td>100,0</td></tr> <tr><td>cobrança</td><td>17,57</td><td>60,0</td></tr> <tr><td>perda</td><td>14,07</td><td>77,78</td></tr> <tr><td>demanda</td><td>9,45</td><td>42,31</td></tr> <tr><td>morte</td><td>3,98</td><td>42,83</td></tr> </tbody> </table>	Palavra	x ²	%	colega	70,24	64,1	pessoa	68,94	46,12	social	38,46	67,57	servidor	37,08	80,95	chefia	36,85	76,0	relação	24,88	48,65	injustiça	21,9	100,0	setor	18,88	58,62	ritmo	18,76	100,0	cobrança	17,57	60,0	perda	14,07	77,78	demanda	9,45	42,31	morte	3,98	42,83
Palavra	x ²	%																																									
colega	70,24	64,1																																									
pessoa	68,94	46,12																																									
social	38,46	67,57																																									
servidor	37,08	80,95																																									
chefia	36,85	76,0																																									
relação	24,88	48,65																																									
injustiça	21,9	100,0																																									
setor	18,88	58,62																																									
ritmo	18,76	100,0																																									
cobrança	17,57	60,0																																									
perda	14,07	77,78																																									
demanda	9,45	42,31																																									
morte	3,98	42,83																																									

Na Classe 4 que trata do trabalho produtivo, percebe-se que surge com relevância na fala das servidoras a importância do aspecto social do trabalho produtivo. Nos grupos focais, elas trouxeram como as relações com as demais trabalhadoras e a falta do contato presencial repercutiram na melhora ou na piora da experiência do trabalho junto à IFES durante a pandemia. Estas relações surgem no discurso alicerçadas nas palavras colega, pessoa, social, servidor e setor.

Essas personagens sociais, nos relatos, se relacionam com a percepção das servidoras acerca do suporte social recebido e fornecido. Enquanto algumas servidoras reconheceram a existência do suporte entre as servidoras do mesmo setor.

Eu tive uma colega que compartilhava esse trabalho mais próximo comigo e teve momentos que eu sei que ela ficou mais sobrecarregada (*no trabalho*), porque ela ficou resolvendo as demandas. Eu explicava para ela, tenho que ir nessa sessão de quimioterapia (*com o meu irmão*) (...) O que eu não conseguia fazer, porque às vezes precisava de um computador para digitar alguma coisa e que não dava para fazer pelo celular, eu pedia ajuda dela. E, graças a Deus, foi a pessoa que me deu bastante apoio e tudo deu certo. (TAE Maria Beatriz Nascimento) (grifos da autora).

Eu estava numa comissão de avaliação estágio probatório e foi uma situação muito difícil para ele (*servidor avaliado*) (...) E eu, como tutora do estágio, tentei equilibrar a situação para a chefia em si e fiquei em contato com o colega estágio probatório, porque realmente era uma situação muito delicada para ele (...) Mas, assim, ao mesmo tempo que nós servidores tivemos dificuldade para lidar com toda a situação (*do trabalho remoto*), a gente acabou se apoiando, acabava se ajudando (TAE Conceição Evaristo) (grifos da autora).

Outras participantes tiveram a experiência de sobrecarga e de solidão em relação às colegas de trabalho. Dentre as causas desta sobrecarga, destaca-se o fato de algumas servidoras não realizarem qualquer tipo de trabalho junto à instituição durante a pandemia, bem como devido ao distanciamento social e ao trabalho remoto emergencial.

Lá (*no setor*) era uma equipe de seis pessoas, a maioria já com uma certa idade, não sabem mexer bem no computador, não sabiam mexer bem no SEI. Justificaram que não tinham computador, não tinham internet em casa. E eu peguei a atividade de seis pessoas mais a minha e tive que fazer durante a pandemia. E nisso, eu fiquei durante quase um ano e meio fazendo todo o trabalho sozinha. Trabalhei praticamente de domingo a domingo, porque eu tinha que dar conta do serviço(...) Quanto aos colegas do trabalho, o pessoal do setor mesmo, eles se distanciaram. Até porque eu estava fazendo o trabalho deles. Eu fazia o trabalho de seis (TAE Zilda Arns) (grifos da autora).

O convívio com os colegas, às vezes, faz com que a gente consiga trabalhar melhor e consiga certas conquistas (...) Quando você conversa com alguém que você tem aquela relação interpessoal mais próxima de convivência, você fala olho no olho, parece que as pessoas depois te atendem com uma boa vontade maior e as atividades fluem melhor no trabalho. Essa falta de cooperação entre os colegas de trabalho, eu achei, que foi uma perda muito grande dessa falta de relações interpessoais nesse período da pandemia (TAE Heilleieth Saffioti).

Os relatos dialogam em aparente divergência com os dados referentes à percepção do suporte de colegas questionado na primeira fase do estudo. Nesta etapa, as servidoras foram indagadas sobre o suporte por parte das figuras institucionais – instituição, chefia

imediate e colegas. O suporte organizacional está relacionado à percepção das trabalhadoras acerca do cuidado e estima da organização sobre o seu bem-estar. Esta percepção tem uma construção multifatorial e repercute no comportamento individual da trabalhadora, na sua saúde e na sua qualidade de vida no trabalho (FANDIÑO et al., 2015).

Os resultados do questionário demonstram que as servidoras não perceberam grandes alterações nesse quesito entre os períodos pré e durante a pandemia. Apenas o suporte fornecido pela IFES (Tabela 8) foi percebido como reduzido pela maioria das respondentes do questionário, perfazendo um percentual de 48,1%. Destaca-se, no entanto, que esse percentual foi muito próximo daquelas que apontaram que este tipo de suporte permaneceu igual ao período anterior da pandemia, 46,2%. A maior parte das servidoras informou que permaneceu igual durante a pandemia os suportes fornecidos pela chefia imediata (56,4%) e pelos colegas (51,9%), como aponta a Tabela 9 e a Tabela 10, respectivamente.

Tabela 8. Suporte fornecido pela IFES durante a pandemia

Percepção das servidoras	Frequência	Percentual
Diminuiu	75	48,1
Permaneceu igual	72	46,2
Aumentou	9	5,8
Total	156	100,0

Tabela 9. Suporte fornecido pela chefia imediata durante a pandemia

Percepção das servidoras	Frequência	Percentual
Diminuiu	35	22,4
Permaneceu igual	88	56,4
Aumentou	33	21,2
Total	156	100,0

Tabela 10. Suporte fornecido pelos colegas de trabalho durante a pandemia

Percepção das servidoras	Frequência	Percentual
Diminuiu	37	23,7
Permaneceu igual	81	51,9
Aumentou	38	24,4
Total	156	100,0

Pode-se inferir uma suposta divergência entre os relatos das servidoras nos grupos focais e os dados do questionário no que se refere ao suporte dados pelas colegas durante o período pandêmico. Contudo, compreende-se que o processo de fragilização das relações de cooperação entre as trabalhadoras trazido pelos modelos gerenciais da

reforma administrativa já estava presente antes da pandemia. Tal modelo se caracteriza pelo fomento da individualização do processo de trabalho, o rompimento dos laços de solidariedade e o estímulo à competitividade entre as trabalhadoras (ANTUNES; PRAUN, 2015). Assim, o suporte entre as trabalhadoras já não era forte antes da pandemia da COVID-19. Esse cenário evidenciou e intensificou tal fragilidade.

No entanto, mesmo no contexto de gestão neoliberal da Administração Pública, ainda é possível perceber nos relatos das trabalhadoras a resistência frente a esta lógica de individualização do trabalho, na compreensão de que o trabalho não se encerra no individual. Existe uma construção coletiva entre as trabalhadoras que se efetiva no cotidiano de trabalho. São acordos em que os indivíduos contribuem, mas também renunciam de parte de seu ponto de vista em prol da cooperação e da construção da vontade coletiva (DEJOURS, 2012). A construção desse nível coletivo ocorre tanto no âmbito de discussão formal, como em reuniões de trabalho, como nas discussões informais, nos espaços de convivência fora do ambiente formal de trabalho (DEJOURS, 2015).

O trabalho remoto é extremamente solitário, pois eu tenho um perfil de socialização intenso. E no trabalho na IFES, nós tínhamos um grupo de amigos no trabalho. E eu digo tínhamos por que não estamos mais convivendo, nós continuamos falando do *Whatsapp*, mas não tem mais essa interação diária e presencial (...) E esse grupo de trabalho era bem peculiar porque tinha professor e técnico no bolo íamos almoçar. Às vezes, no meio da tarde cansativa, parávamos, pois tem uma copa (*no setor*), e a tomávamos um café de 15 minutos. Às vezes, eu ia buscar algo na sala de alguém e, em vez de mandar uma mensagem do *Whatsapp*, eu sempre gostei de me movimentar, eu ia até a sala de alguém para pedir um livro, para pedir uma opinião. E eu estou muito solitária no trabalho remoto (Docente Carolina Maria de Jesus) (grifos da autora).

O distanciamento do ambiente e das colegas de trabalho gerou na maioria das participantes a percepção de piora e de intensificação do trabalho produtivo. Os dados do questionário online referente ao processo de trabalho durante a pandemia, quando comparado com o período pré-pandemia, trazem que 59,0% das participantes perceberam o aumento da quantidade de atividades que lhes foram delegadas (Tabela 11); 66,0% relataram que precisaram aumentar a velocidade de execução das tarefas, para cumprir as atividades demandadas (Tabela 12); 72,4% tiveram que trabalhar mais horas fora do seu horário habitual de trabalho (Tabela 13); e 58,3% perceberam uma diminuição do tempo de descanso entre as atividades a serem executadas (Tabela 14).

Tabela 11. Quantidade de trabalho produtivo demandado

Percepção das servidoras	Frequência	Percentual
Diminuiu	17	10,9
Permaneceu igual	47	30,1
Aumentou	92	59,0
Total	156	100,0

Tabela 12. Velocidade para execução do trabalho

Percepção das servidoras	Frequência	Percentual
Diminuiu	18	11,5
Permaneceu igual	35	22,4
Aumentou	103	66,0
Total	156	100,0

Tabela 13. Necessidade de trabalhar fora do horário habitual

Percepção das servidoras	Frequência	Percentual
Diminuiu	7	4,5
Permaneceu igual	36	23,1
Aumentou	113	72,4
Total	156	100,0

Tabela 14. Tempo de descanso entre as atividades

Percepção das servidoras	Frequência	Percentual
Diminuiu	91	58,3
Permaneceu igual	30	19,2
Aumentou	35	22,4
Total	156	100,0

Nos grupos focais, as servidoras detalharam essa percepção do aumento da quantidade de trabalho junto à IFES. No discurso delas, tal impressão se relaciona com as palavras ritmo e cobrança.

Identifica-se que algumas vezes as participantes vivenciaram uma cobrança de produtividade real das chefias.

Porque nós éramos cobrados a ser produtivos na secretaria de pós-graduação, mesmo com tudo que estava acontecendo na pandemia. Eu trabalhei muito. E além disso, eu tinha que entregar alguns cursos obrigatórios e nós éramos obrigados a fazer cursos para poder compor o relatório de gestão dessa unidade. Os cursos que éramos obrigados a fazer não nos agregavam em nada e que a gente fazia (TAE Nise da Silveira).

No trabalho remoto, tinha muitas situações que eu tinha que parar pensar e tentar resolver sozinha. Na pandemia, eu tive pouquíssimo contato com chefia e os poucos contatos que eu tive era mais alguma cobrança também, não era muito de saber como é que eu estava não (TAE Maria Beatriz Nascimento).

Foi uma situação meio constrangedora entrar em contato com a chefia e explicar uma situação de que você não estava podendo estar no trabalho presencial (*devido à suspensão das atividades presenciais*). E sentimos como se fosse uma cobrança de estar no trabalho presencial, foi meio difícil. Lógico, tinha o lado da outra pessoa, do outro servidor, da chefia que precisava do seu trabalho presencial, pois aquela pessoa também se encontrava em uma situação difícil dentro de casa, com os familiares. Foi muito difícil porque estávamos querendo fazer o trabalho, querendo atender, mas esse sentimento de cobrança, tentando impor como se tivéssemos em trabalho presencial no meio da pandemia (TAE Conceição Evaristo) (grifos da autora).

Outras vezes, as exigências de produtividade e de manutenção do ritmo de trabalho advinham de uma cobrança subjetiva da servidora.

Na verdade, no início da pandemia, todo mundo achava que ia ficar 20 dias, 30 dias em casa, era tudo uma loucura. E começa uma cobrança nossa com nós mesmos, de uma comparação com o resto da sociedade, (*pelo fato de*) nós estarmos sendo pagas para estar em casa não fazendo nada (Docente Rachel de Queiroz) (grifos da autora).

Eu acho que o que piorou (*com a pandemia*) foi a cobrança por resultados. Eu já me cobrava naturalmente antes (*da pandemia*), para dar resultados para mim mesma (...) E eu acho que a cobrança para eu ser produtiva estando em casa, me pegou muito de jeito. Até por conta do trabalho mesmo que eu desempenhava no primeiro ano de pandemia. (*Era*) um trabalho mais de apoio, que tinha que ser um trabalho presencial. E em casa eu não estava conseguindo fazer esse trabalho, então não tinha muito o que fazer (TAE Nise da Silveira) (grifos da autora).

Foi muito difícil para eu entender esse processo de mudança do trabalho presencial para um trabalho completamente remoto, que era uma outra realidade. Então eu levei um bom tempo para entender. Porque eu queria continuar no mesmo ritmo que eu tinha no trabalho presencial e que já era muito intenso antes da pandemia. Eu queria reproduzir a minha produtividade dentro de casa, trabalhando remotamente. Então eu acho que no começo, no primeiro ano de 2020, até perto do final do primeiro ano, eu me martirizava muito, porque eu não conseguia corresponder a essa expectativa que eu tinha de produzir. Eu achava que eu tinha que produzir e eu não conseguia entender que não era igual, que não era a mesma realidade (TAE Zélia Amador).

Nos relatos, identifica-se que existem exigências individuais que orientam essas servidoras em prol de uma produtividade que vão para além das pressões da organização do trabalho. São falas que retratam o processo de alienação, em que a trabalhadora confunde seus valores com as imposições organizacionais. Esta injunção organizacional se sobrepõe, inclusive, ao livre arbítrio das trabalhadoras (DEJOURS, 1992). A alienação decorre da manipulação e modelagem psíquica feita pela organização, que se converte em “máquinas de prazer e de angústias, oferta e retirada do amor” (PIOLLI, 2011, p. 174),

em que o reconhecimento se torna instrumento de sujeição das trabalhadoras. Ao final, a trabalhadora, em busca desse reconhecimento, constrói um sentido alienado de sua vida (PIOLLI, 2011).

O processo de alienação das trabalhadoras serve aos propósitos do modelo de gestão neoliberal, mostrando-se fundamental também para a manutenção da dominação das trabalhadoras durante a pandemia. O resultado de tal coerção psíquica levou às trabalhadoras em trabalho remoto a aumentarem sua produtividade (MENEZES FILHO; KOMATSU, 2021). Ou seja, mesmo fisicamente distantes das pressões exercidas pela organização, chefias e colegas, as trabalhadoras mantiveram as exigências sobre o seu trabalho, reproduzindo o produtivismo característico da gestão neoliberal do trabalho.

A experiência de trabalho produtivo das servidoras participantes foi atravessada ainda pelas consequências diretas da pandemia da COVID-19. Nos grupos focais, o contexto surgiu a partir das palavras morte e perda. Estas palavras se relacionam com a pandemia por esta ter despontado como uma crise sanitária que teve o elevado número de óbitos em todo o mundo. O Brasil se destaca ao ocupar o segundo lugar no número de mortes devido à COVID-19, ficando atrás apenas dos Estados Unidos (OMS, 2022b). Apesar do maior controle da contaminação e do número de óbitos atualmente, o país passou por grandes variações nesses dados ao longo da pandemia e a média diária de mortes em decorrência da COVID-19 chegou a números elevados, com o ápice de 3.084 mortes por dia em 12 de abril de 2021 (CENTER FOR SYSTEMS SCIENCE AND ENGINEERING – CSSE, 2022).

No Amazonas, onde está localizada a IFES que as participantes atuam, a pandemia teve outros agravantes. O Estado passou por dois colapsos do sistema saúde e, em consequência, do sistema funerário. O primeiro ocorreu em maio de 2020 e o segundo em janeiro de 2021 (BARRETO *et al.*, 2021). Estes colapsos levaram à população amazonense a experimentar a dificuldade de acesso aos serviços de saúde – básico e especializado –, a escassez de oxigênio medicinal, com elevado número de óbitos por falta deste tipo de suporte, e a insuficiência do serviço funerário. Este último foi percebido desde a instalação câmaras frigoríficas para a acomodação dos corpos daqueles que faleceram até a necessidade de recorrer a covas coletivas para o enterro dessas pessoas.

Frente a este cenário de crise, o luto perpassou as vivências do trabalho produtivo das servidoras. Nem todas as mortes de entes relatadas pelas participantes eram devido à COVID-19, mas o contexto de perdas se fez presente no relato de muitas participantes.

Eu tive que ser produtiva no luto. Mesmo depois dos oito dias que a gente tem direito à licença após o falecimento do ente, eu tive que voltar (*a trabalhar*). E já voltei para uma secretaria que me fez muito bem. Mas, por diversas vezes, eu estava aqui abrindo o processo no SEI e chorando. E não dava para parar para enxugar minhas lágrimas e dizer: olha aqui, chefe, hoje eu não tenho condições de trabalhar, hoje eu quero ficar quieta na minha (TAE Nise da Silveira) (grifos da autora).

No dia 19 de fevereiro (*de 2021*) meu pai morreu. E no dia 10 de março as aulas iniciariam. Então, eu tive uma semana da licença nojo que nós temos direito. Mas imagina a minha cabeça para preparar plano de aula para começar aula desde março. Não tive. E eu ainda recebi duas disciplinas que eu nunca tinha ministrado antes, porque estava faltando professores. Nesse primeiro semestre de 2021, os alunos reclamaram e eu não tinha condições. O colegiado foi muito solidário comigo, mas não tinha como tirar disciplina. Então, eles ficaram meio que de mãos amarradas e não puderam tirar as disciplinas (Docente Ester Sabino) (grifos da autora).

(*Eu sou de uma*) família que foi bastante atingida pela pandemia. Então, além nos primeiros casos, os doentes graves, muito graves, nós ficamos muito assustados com tudo isso. Depois, os casos de morte. Eu perdi mãe, irmão, primos. Foram muitas perdas, que estão completando um ano agora (...) Muitas vezes, determinados colegas dentro da minha unidade de trabalho banalizavam essa questão do adoecimento e da morte. E então faziam exigências assim para nós professores, nós professoras, que eu entendo que não deveriam se dar. Às vezes, se você tivesse um pouco mais de percepção e de sensibilidade, você não cobraria isso dessa forma como foi cobrado (Docente Sônia Guajajara) (grifos da autora).

Eu perdi um irmão por conta da COVID-19 e eu não tive nenhum tempo no dia mesmo de chorar. Eu chorava em cima do computador porque falavam: não, o processo tal tem que ir. E eu não tive nenhum dia sequer (*para sofrer*). Foi só aquele minuto. Chegou a mensagem no meu *Whatsapp* informando da morte do meu irmão. Eu parei, chorei em cima do computador e voltei para o processo, entendeu (...) Até hoje eu estou tentando me recompor, porque eu não sei que consequências vai trazer para o futuro (TAE Zilda Arns) (grifos da autora).

Estes relatos apontam que as demandas do trabalho junto à instituição se impõem sobre a dor das servidoras diante das mortes dos parentes. E mesmo a licença nojo, que prevê que a servidora pública se ausente de suas atividades por oito dias consecutivos em caso de morte da cônjuge, companheira, pais, madrasta ou padrasto, filhas, enteadas, menor sob guarda ou tutela e irmãs (BRASIL, 1990), não consegue abranger o processo de luto diante dessas perdas, tanto no que se refere ao tempo do luto como aos vínculos que são alcançados pela licença.

Percebe-se, assim, que a lógica produtivista que vigora nas instituições públicas de ensino superior pública do Brasil permaneceu presente durante a pandemia, norteando

as exigências no âmbito do trabalho produtivo. Apesar da ampla crise causada pela COVID-19 e do colapso sanitário do Amazonas, as necessidades organizacionais e administrativas se sobrepuseram. Neste caso, as gestoras e as colegas exerceram o papel de repasse das demandas e do controle de sua realização.

Há, neste sentido, a cumplicidade das colegas com o paradigma gerencial instalado, levando-as à negligência do sofrimento vivenciado pelas servidoras e funcionando como instrumento de pressão para a manutenção do trabalho produtivo. Conforme Dejours (2006), no contexto de precarização do trabalho, a cooptação subjetiva das trabalhadoras, torna-as cada vez mais tolerantes ao sofrimento alheio. Na tentativa de se protegerem frente ao sofrimento excessivo decorrente do trabalho, elas negam o sofrimento da outra, ao mesmo tempo que calam o seu. Nesse processo de banalização das injustiças, as trabalhadoras assumem o papel de cúmplices das violências organizacionais cometidas contra as colegas.

Assim como no trabalho produtivo, as relações sociais também surgem no discurso das servidoras acerca do trabalho reprodutivo, a partir das figuras com quem elas possuem laços familiares e sociais. Estes relacionamentos surgem com as personagens comuns ao convívio domiciliar, sendo as palavras com maiores percentuais de ocorrências, sendo elas: mãe, filha, marido, pai e irmã. Porém, enquanto no trabalho junto à instituição, as figuras sociais apareciam, muitas vezes, vinculadas à falta de contato; no trabalho reprodutivo, elas surgem pelo aumento do convívio e como demandantes de mais trabalho. Segue os contextos que essas palavras apareceram:

Meus filhos estudavam e isso me fazia me sentir uma mãe muito ruim, porque não tinha paciência em lidar com as tarefas escolares de uma criança que sabe que está em casa, que não está na escola. Essas são as principais dificuldades durante a pandemia de quem é professora e mãe em tempo integral, porque não existe mãe por duas horas (...) a criança quando chora e diz que quer a mãe, a mãe tem que dar assistência. E quando eu não dava assistência, porque, muitas vezes, eu não dei assistência, porque eu disse ao meu marido, a responsabilidade é sua. Isso me fazia me sentir uma péssima mãe. Ainda hoje eu me sinto uma péssima mãe independente da pandemia ou não (Docente Cora Coralina).

Logo no início da pandemia, eu acho que realmente também fiquei assim muito preocupada, principalmente, preocupada com a minha mãe, por ela morar sozinha, por ser de idade, eu ficava o tempo todo ligada nela e também no meu marido aqui, porque ele tem comorbidades e a gente não tinha vacina ainda (...) E nessa história toda, eu acho que eu esqueci de mim (Docente Tarsila do Amaral).

Eu e meu marido fazíamos compra para quatro famílias, para nós, para os meus pais, para a minha irmã e para a minha sogra. O supermercado era bem cansativo, pois a gente tinha que tirar um tempo mesmo (...) Mas depois que o papai faleceu eu tive que tomar conta da mamãe, então eu continuo fazendo compras para mamãe, ela tem dificuldade de sacar dinheiro, caixa eletrônico, então eu continuo fazendo isso. Antes, era o papai que fazia as compras e sacava o dinheiro. Algumas atividades que o papai fazia eu que faço agora, mas isso não me incomoda de forma alguma, eu vou e auxilio a minha mãe (Docente Ester Sabino).

Eu tinha que estar lá dentro do hospital, ajudando meu irmão na quimioterapia. E meu irmão é todo durão, dizia assim, não precisa, mas se eu não fosse, ele não aceitava outra pessoa acompanhar ele. Por isso que eu digo, eu absorvo o problema dos outros (TAE Maria Beatriz Nascimento).

Agora tem atividades que eu não deixo para mais ninguém aqui em casa, é a medicação da minha filha. Minha filha toma medicação controlada, toma três medicações, aqueles bem pesadas. Então isso eu deixo com mais ninguém, porque são tudo pateta (Docente Carolina Maria de Jesus).

Depreende-se destes relatos que, frente ao aumento das atividades domésticas e de cuidado advindas da pandemia, as mulheres permaneceram sendo as principais responsáveis por realizá-las. Percebe-se não apenas uma convocação social para que elas assumissem tais trabalhos, mas elas também se sentiram incumbidas de tais atividades. Assim, elas exigem e esperam de si posturas e comportamentos ditos femininos, cumprindo as funções para quais foram subjetivadas. Nas falas das participantes identifica-se o funcionamento do dispositivo materno, em que as mulheres estão em um lugar de sacrifício e de cuidado do outro. É a partir deste dispositivo que as mulheres têm seus afetos colonizados e constrói-se o paradigma de mãe ideal a ser alcançado por elas (ZANELLO, 2018).

Esta postura de mulher-mãe-cuidadora está presente até quando não há vínculos familiares. Ainda em situações que extrapolam o círculo familiar, as mulheres são e/ou sentem-se socialmente incumbidas a assumir as atividades de cuidado dos outros. Nos grupos focais, esta relação extrafamiliar é representada pela palavra amiga.

Então, em janeiro do ano passado (2021), eu estava indo para UTI todo dia. Realmente, durante o adoecimento de um amigo, você se joga num negócio e quando você vê, você está no meio dum turbilhão (...) (*Quando este amigo faleceu devido à COVID 19*) eu tive que resolver coisas na vida que eu nunca imaginei que eu fosse precisar aprender, burocracias de óbitos, de pagar as despesas funerárias, de que quanto custa um caixão (Docente Rachel de Queiroz) (grifos da autora).

Deste modo, essas mulheres se veem na obrigação de realizar o trabalho doméstico e de cuidado de familiares e amigos. Estes afazeres tomam o tempo do cotidiano, surgem como responsabilidades delas e, por vezes, é percebido como mais demandante do que o trabalho produtivo. Mesmo quando há a divisão das atividades entre os demais residentes do domicílio, são as mulheres que precisam organizar tal divisão, delegando atividades, e ficando atentas para ver se as tarefas foram realizadas. Ressalta-se que tal função de organização e controle da divisão de atividades por si só é mais uma atividade que as mulheres assumem e que contribui com a sobrecarga de trabalho reprodutivo.

Tu sabe que você está em casa, você lava a louça, arruma a casa, você cuida do cachorro, você cuida do seu filho e quando você não está alguém faz. Eu tenho filhos adultos e o fato de eu estar em casa ninguém faz nada, quando eu saio, todo mundo faz. Mas o fato de eu estar em casa ninguém faz o trabalho doméstico e vira aquela confusão dos problemas domésticos. Então na minha opinião a pandemia foi pior do ponto de vista doméstico, do que do ponto de vista profissional (Docente Jaqueline de Jesus).

(Em relação ao trabalho doméstico) tudo eu faço, só que na pandemia o trabalho doméstico ficou num volume que eu não dei mais conta. Eu acho que a minha casa nunca sujou tanto como neste período de pandemia. Eu também fiquei com mais três pessoas em casa durante a pandemia (*esposo e duas filhas*) e isso também é ruim (Docente Carolina Maria de Jesus) (grifos da autora).

Foi difícil conciliar o trabalho remoto e o trabalho doméstico, porque, como mãe e esposa, a preocupação era em cuidar da casa, da alimentação e também para se concentrar no trabalho remoto. Minha filha e esposo ajudavam de certa forma no trabalho doméstico, mas a gente, mulher da casa, fica mais sobrecarregada. E quando eu estava com meus pais, em 2021, eu também ajudava no trabalho doméstico na casa de meu irmão, até porque ele e minha cunhada também estavam em trabalho remoto (TAE Conceição Evaristo).

Eu sou muito grata a um casal querido de pastores que me ajudaram ao conversar comigo e ao meu marido (...) de poder conversar com ele e dizer, não estou aguentando mais. Por isso que meu marido passou a ajudar mais no trabalho doméstico. Ele passou a fazer muito mais em relação ao trabalho doméstico do que antes, mesmo que ainda que fique nessa de que, quando chega os dois em casa do supermercado, se tiver alguma louça lá na pia, não é ele que vai limpar, sou eu, mas, às vezes, eu dou a dica. Mas, fazer o quê? Não sei se é um traço cultural, tem que ficar em cima do meu marido sempre (Docente Ester Sabino).

Nos grupos, os relatos de sobrecarga de trabalho reprodutivo das participantes são relacionados ao termo trabalho doméstico. Algumas servidoras pontuaram sobre tentativas de dividir as responsabilidades das atividades domésticas com os coabitantes,

mas não houve qualquer exemplo de sucesso. Assim, as participantes mantiveram-se como a principal mão de obra dentro do ambiente familiar. Mesmo em condições similares entre os coabitantes, trabalho e ensino remoto, as mulheres adultas continuaram sendo vistas e performando o papel de donas do lar.

Esta divisão desproporcional de responsabilidades gerou nas servidoras a sensação de aumento das atividades domésticas e de cuidado. Os resultados da primeira fase da pesquisa apontaram que a intensificação do trabalho reprodutivo foi percebida por mais servidoras do que a sobrecarga de trabalho produtivo. Para 85,3% das respondentes, houve aumento das atividades domésticas no período da pandemia e apenas 0,6% relataram diminuição deste tipo de atividade (Tabela 15). Já nas atividades de cuidado (Tabela 16), 70,5% perceberam aumento e 1,3% identificaram diminuição.

Evidencia-se que poucas respondentes informaram não realizarem atividades domésticas e de cuidado, sendo 1,3% relataram não ser responsáveis por nenhuma atividade doméstica e 7,1% não realizarem atividades de cuidado. Estes resultados ressaltam o caráter de gênero na incumbência dos trabalhos reprodutivos junto à família e ao domicílio, em que as mulheres são as principais encarregadas destes trabalhos.

Tabela 15. Quantidade de atividades domésticas

Percepção das servidoras	Frequência	Percentual
Não se aplica	2	1,3
Diminuíram	1	0,6
Permaneceu igual	20	12,8
Aumentaram	133	85,3
Total	156	100,0

Tabela 16. Quantidade de atividades de cuidado

Percepção das servidoras	Frequência	Percentual
Não se aplica	11	7,1
Diminuíram	2	1,3
Permaneceu igual	33	21,2
Aumentaram	110	70,5
Total	156	100,0

Nos grupos focais, as participantes puderam descrever a intensificação dos trabalhos domésticos e de cuidado. Percebe-se que este período exigiu das mulheres mais dedicação de energia e tempo, maior capacidade de conciliação entre as demandas e menos disponibilidade para si e para o autocuidado.

E quando o meu marido chegava do supermercado com as compras, eu passava horas limpando tudo, até caixinha, tudo e era com uma solução

de água com água sanitária diluída, que, no final, meus dedos ficavam horríveis e um cheiro triste, porque era tudo e era muita comida a ser desinfetada (...) então eu me vi tentando lavar abacaxi e isso é terrível, eu me espetei toda, terrível. (...) mas antes, vinha algumas sacolas plásticas e eu lavava tudo, botava de molho e secava, sério, eu passava horas só higienizando sacolas plásticas, caixa e tudo mais. Depois tinha ainda a questão da casa e o cansaço em cuidar do trabalho doméstico e não ver o trabalho finalizado. Então assim, eu não conseguia concluir todas as atividades programadas, não podia. Uma vez aconteceu de um sábado eu estar até as 18 horas da noite eu estar lavando banheiro, varanda e os colegas me chamando para a gente fazer uma chamada pelo computador, para a gente conversar e eu estava limpando casa ainda, eu não estava nada apresentável, estava toda descabelada, estava horrível (Docente Tarsila do Amaral).

Eu achava que eu era forte, fui tentando fazer o meu trabalho e cuidar do meu irmão e descontrolou tudo. Até o tratamento de saúde que eu fazia, que eu já tinha conseguido eliminar uns 15 quilos e estava recuperando bem a coluna, eu já estava na etapa de ir para academia e eu estava fazendo hidroginástica. (*Na pandemia*) o local da hidroginástica fechou e tudo foi mudando. Agora voltei, já estou mais gorda do que na pré pandemia. Hoje, eu tive uma consulta com cardiologista e o cardiologista maravilhoso disse para mim que tudo depende de mim, ele falou que tudo sou eu, que, se eu sou gorda, eu que estou buscando isso, que não adianta eu querer um remédio milagroso e que, se eu não controlar minha alimentação e eu não perder meu peso, eu morro logo. Só me faltava isso (TAE Maria Beatriz Nascimento) (grifos da autora).

A partir desses resultados, nota-se que o período pandêmico levou ao aprofundamento da sobrecarga de trabalho que as mulheres já vivenciavam em momentos anteriores. De acordo com Araújo e Yannoulas (2020), essa não é uma realidade isolada, servidoras públicas da educação superior, assim como outras trabalhadoras, tiveram maior intensificação dos trabalhos produtivo, doméstico e de cuidado durante a pandemia. As autoras apontam que este cenário é resultante da combinação de dois modelos sociais predominantes, um neoliberal, que norteia o trabalho nas instituições públicas de ensino superior, e outro neoconservador, que coloca a mulher como a principal responsável pelo trabalho reprodutivo no contexto familiar e doméstico.

A situação das servidoras que residiam sozinhas também pode ser analisada. Estas avaliaram que o fato de não dividirem a residência com outras pessoas foi positivo em alguns aspectos. Mas a ausência de coabitantes, junto ao isolamento social no período da pandemia, trouxe também dificuldades para elas.

Escutando vocês (*outras participantes do grupo focal*), eu me sinto altamente privilegiada e reconheço o privilégio, pois eu não tenho o problema do horário das crianças, eu não tenho ninguém me reclamando, moro sozinha, sou divorciada. Eu tenho problemas de lidar só comigo mesma (Docente Rachel de Queiroz) (grifos da autora).

Quando eu fiquei (*morando*) sozinha na pandemia para mim foi bem tranquilo, porque, se você limpa a casa, não deixa nenhum animal entrar na casa para bagunçar, a tua casa vai se manter limpa, faz na hora da tua atividade de trabalho, lava a louça, tranquilo (TAE Elisabete Souza-Lobo) (grifos da autora).

(...) foi horrível porque eu tive todos os sintomas mais pesados da variante Omicron sozinha. Então o que eu tinha de contato social, eu perdi totalmente durante a pandemia. Quando você não está servindo às pessoas, elas também te esquecem, elas só lembram de convidar para as coisas quando você tem uma utilidade. E isso me doeu muito, principalmente quando eu fiquei doente, porque as pessoas sabiam que eu estava doente e que eu morava sozinha e, infelizmente, ninguém veio dizer, olha, eu vou passar para deixar uma sopa. Quando eu estava com COVID-19, eu me senti muito sozinha (TAE Sueli Carneiro).

Compreende-se, a partir destes relatos e em comparação com as falas das servidoras que dividiam o domicílio com outras pessoas, que o fato de residirem sozinhas, fez com que as servidoras possuíssem um fator protetivo acerca da sobrecarga de trabalho reprodutivo. Porém, o isolamento social resultante da pandemia resultou em um risco de sofrimento psíquico relacionado à solidão.

3.2. Prazer e sofrimento no trabalho em tempos pandêmicos

As categorias sofrimento e prazer no trabalho foram investigadas de forma mais direta e aprofundada nos grupos focais. Ressalta-se que nesta pesquisa não se buscou realizar a clínica da Psicodinâmica do Trabalho como método de investigação. Por este motivo, as temáticas “prazer no trabalho”, “sofrimento no trabalho” e “formas de lidar com o sofrimento no trabalho” foram investigadas a partir das respostas das servidoras quando questionadas sobre os assuntos.

Deste modo, nos encontros, as participantes trouxeram, a partir de suas vivências, o que elas identificavam como prazer e sofrimento nos trabalhos produtivo e reprodutivo durante a pandemia da COVID-19, bem como a forma que elas lidaram com o sofrimento. Na análise CHD estas temáticas aparecem em uma mesma partição e nível hierárquico. O sofrimento no trabalho é representado pela Classe 2 e o prazer no trabalho e formas de lidar com o sofrimento estão em uma mesma Classe, a 3. O Quadro 3 mostra a partição correspondente a estas classes e os termos relacionados.

Quadro 3. Partição do Dendrograma da CHD relativo ao sofrimento no trabalho e ao prazer no trabalho e formas de lidar com o sofrimento

Trabalho Feminino na Pandemia (87,85%)	Classe 2 (23,52%)																																																									
	Sofrimento no trabalho																																																									
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Palavra</th> <th>x²</th> <th>%</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>horário</td><td>111,64</td><td>72,5</td></tr> <tr><td>Aluno</td><td>81,67</td><td>69,12</td></tr> <tr><td>Aula</td><td>75,43</td><td>65,75</td></tr> <tr><td>reunião</td><td>66,3</td><td>78,95</td></tr> <tr><td>whatsapp</td><td>63,2</td><td>78,38</td></tr> <tr><td>professor</td><td>54,3</td><td>73,68</td></tr> <tr><td>Noite</td><td>51,59</td><td>66,0</td></tr> <tr><td>computador</td><td>51,14</td><td>74,29</td></tr> <tr><td>celular</td><td>50,94</td><td>77,42</td></tr> <tr><td>e-mail</td><td>42,58</td><td>100,0</td></tr> <tr><td>disciplina</td><td>42,35</td><td>71,88</td></tr> <tr><td>câmera</td><td>39,28</td><td>100,0</td></tr> <tr><td>mensagem</td><td>26,86</td><td>73,68</td></tr> <tr><td>Online</td><td>24,7</td><td>68,18</td></tr> <tr><td>semestre</td><td>20,91</td><td>81,82</td></tr> <tr><td>internet</td><td>18,76</td><td>60,0</td></tr> <tr><td>custo</td><td>16,3</td><td>100,0</td></tr> <tr><td>aula remota</td><td>16,3</td><td>100,0</td></tr> </tbody> </table>	Palavra	x ²	%	horário	111,64	72,5	Aluno	81,67	69,12	Aula	75,43	65,75	reunião	66,3	78,95	whatsapp	63,2	78,38	professor	54,3	73,68	Noite	51,59	66,0	computador	51,14	74,29	celular	50,94	77,42	e-mail	42,58	100,0	disciplina	42,35	71,88	câmera	39,28	100,0	mensagem	26,86	73,68	Online	24,7	68,18	semestre	20,91	81,82	internet	18,76	60,0	custo	16,3	100,0	aula remota	16,3	100,0
Palavra	x ²	%																																																								
horário	111,64	72,5																																																								
Aluno	81,67	69,12																																																								
Aula	75,43	65,75																																																								
reunião	66,3	78,95																																																								
whatsapp	63,2	78,38																																																								
professor	54,3	73,68																																																								
Noite	51,59	66,0																																																								
computador	51,14	74,29																																																								
celular	50,94	77,42																																																								
e-mail	42,58	100,0																																																								
disciplina	42,35	71,88																																																								
câmera	39,28	100,0																																																								
mensagem	26,86	73,68																																																								
Online	24,7	68,18																																																								
semestre	20,91	81,82																																																								
internet	18,76	60,0																																																								
custo	16,3	100,0																																																								
aula remota	16,3	100,0																																																								
	Classe 3 (12,23%)																																																									
	Prazer no trabalho e Formas de lidar com a pandemia																																																									
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Palavra</th> <th>x²</th> <th>%</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>curso</td><td>114,17</td><td>68,42</td></tr> <tr><td>tecnologia</td><td>56,48</td><td>68,42</td></tr> <tr><td>cozinhar</td><td>54,83</td><td>63,64</td></tr> <tr><td>evento</td><td>50,43</td><td>100,0</td></tr> <tr><td>aprender</td><td>42,15</td><td>40,74</td></tr> <tr><td>estudo</td><td>39,63</td><td>69,23</td></tr> <tr><td>pintura</td><td>35,98</td><td>100,0</td></tr> <tr><td>lazer</td><td>31,26</td><td>70,0</td></tr> <tr><td>colação</td><td>28,77</td><td>100,0</td></tr> <tr><td>lives</td><td>28,35</td><td>83,33</td></tr> <tr><td>conhecimento</td><td>27,25</td><td>63,64</td></tr> <tr><td>turma</td><td>22,94</td><td>71,43</td></tr> <tr><td>conversa</td><td>18,57</td><td>42,86</td></tr> <tr><td>ferramenta</td><td>15,82</td><td>55,56</td></tr> <tr><td>escrita</td><td>13,21</td><td>57,14</td></tr> </tbody> </table>	Palavra	x ²	%	curso	114,17	68,42	tecnologia	56,48	68,42	cozinhar	54,83	63,64	evento	50,43	100,0	aprender	42,15	40,74	estudo	39,63	69,23	pintura	35,98	100,0	lazer	31,26	70,0	colação	28,77	100,0	lives	28,35	83,33	conhecimento	27,25	63,64	turma	22,94	71,43	conversa	18,57	42,86	ferramenta	15,82	55,56	escrita	13,21	57,14									
Palavra	x ²	%																																																								
curso	114,17	68,42																																																								
tecnologia	56,48	68,42																																																								
cozinhar	54,83	63,64																																																								
evento	50,43	100,0																																																								
aprender	42,15	40,74																																																								
estudo	39,63	69,23																																																								
pintura	35,98	100,0																																																								
lazer	31,26	70,0																																																								
colação	28,77	100,0																																																								
lives	28,35	83,33																																																								
conhecimento	27,25	63,64																																																								
turma	22,94	71,43																																																								
conversa	18,57	42,86																																																								
ferramenta	15,82	55,56																																																								
escrita	13,21	57,14																																																								

Ao analisar a categoria sofrimento no trabalho, percebe-se que as palavras com maior frequência e significância estão relacionadas ao trabalho produtivo de forma remota. As falas das participantes indicam que a alteração brusca e inédita na modalidade de trabalho foi a principal fonte de sofrimento das participantes. A mudança repentina para o trabalho remoto trouxe desordem para a organização do trabalho já estabelecido. É esta organização que norteia as trabalhadoras sobre o ritmo de execução, os modos de operacionalização, as formas de controle e a divisão de tarefas, responsabilidades e hierarquias. Quando a organização do trabalho se desalinha, ela entra em conflito com a psique da trabalhadora e pode levar ao sofrimento patogênico (DEJOURS, 1992).

Em consonância com este entendimento de que mudança emergencial na modalidade de trabalho levou à desordem da organização do trabalho, verifica-se que todos os pontos identificados pelas servidoras como de sofrimento no trabalho produtivo estão vinculados à alteração do trabalho presencial para o trabalho remoto. Tais pontos são apresentados a seguir.

A primeira questão que emerge refere-se à dificuldade das participantes sobre o tempo destinado ao trabalho junto à IFES. Os termos relacionados são horário e noite.

Tinha época que eu trabalhava de manhã, teve uma época que era de tarde para de noite eu ia até mais tarde e falava, eu nunca trabalhei com esses horários maluco, agora eu estou trabalhando (Docente Rachel de Queiroz).

Eu não tive mais horário para nada. Eu me vi fazendo cocô atendendo ligação de chefe, participando de reunião com a câmera apagada, porque eu estava fazendo uma comida, senão eu nem comia, então são situações que causam um certo sofrimento, que te causa estresse, te dão um tipo de ansiedade (TAE Waldisa Russio).

Foi um sofrimento a questão também de lidar com amigos e familiares (*chamado para sair e*) dizendo: você não está trabalhando! Na visão deles eu não estava trabalhando, mas eu estava no horário de trabalho e eu não podia sair. Eu não posso ir na sua casa e me privava do lazer. E nos momentos que eu tive um cansaço maior, eu vi que meu corpo estava precisando de caminhar, um exemplo. Então, eu passei a caminhar uma temporada (...) E, mesmo fora do horário de trabalho, eu ouvia as pessoas dizerem: Para onde tu vai? Está na rua fora da hora. E isso me incomodava (TAE Elisabete Souza-Lobo) (grifos da autora).

Essas semanas ele (*filho*) até reclama comigo, porque durante a noite eu tenho geralmente a aula do mestrado. E ele fica reclamando: tu não tem tempo para mim! Passa 40 horas trabalhando, estudando. Essas semanas eu estou escutando direto isso (TAE Zilda Arns) (grifos da autora).

No trabalho durante a pandemia, a divisão de tempo e espaço dos trabalhos produtivos e reprodutivos deixou de existir. Isto levou à flexibilização dos horários de trabalho independente do interesse das servidoras. Ademais, como pontuado anteriormente, as demandas da instituição, domésticas e familiares se intensificaram e se perpassaram. De acordo com Dorna (2021), as trabalhadoras em atividade remota acabaram por cumprir jornadas de trabalho maior, a fim de realizar as tarefas relacionadas ao trabalho remunerado e vivenciaram a justaposição dos trabalhos produtivo e reprodutivo. Essa sobrecarga de trabalho se conecta ao desejo dessas mulheres em manter um equilíbrio entre as demandas do trabalho produtivo e às solicitações dos afazeres domiciliares e familiares. As dificuldades de conciliação de demandas e definição de horários ficam evidentes nas falas das participantes dos grupos.

Em casa, não tem tanto essa divisão entre o que é serviço doméstico e o que é o trabalho formal, eles se confundem cotidianamente. Então, demandas de trabalho doméstico que não eram tão observadas ou eram observadas em horários específicos, passaram a ser muito prioritárias (TAE Sueli Carneiro).

Uma das minhas maiores dificuldades foi diferenciar mesmo o horário do trabalho. O horário que eu tinha que trabalhar e o horário de parar de trabalhar. E eu até me sentia culpada por conta dessa cobrança dela (*mãe*), porque todo momento eu estava trabalhando, eu não me colocava limite para o meu horário (...) Hoje em dia eu estou mais relaxada, mas eu tinha muita dificuldade com relação a parar de trabalhar. Então, tipo assim, eram 18 horas e a mamãe me cobrando, vai guardar louça e eu estava aqui (*no quarto*), fazendo algum processo ou outra atividade do trabalho (TAE Nise da Silveira) (grifos da autora).

De início da situação de conciliar a rotina de casa e rotina de trabalho para mim foi um pouco difícil, mas logo me adaptei. Colocar lá que horas eu vou trabalhar, em que momento eu vou definir o que eu vou fazer e o que eu vou deixar de fazer justamente para aprender a dizer o não (TAE Elisabeth Lobo).

Como eu estava ficando em casa (*em trabalho remoto*) e meu marido não estava ficando, eu acabava que eu fazia tudo sozinha, porque eu ficava em casa, eu estava escrevendo algo, eu olhava para o chão e o chão estava sujo, eu levantava, eu passava o pano, ia varrer, então no meio da varrição, eu via que estava sol e botava a roupa para lavar, estendia a roupa. E o meu trabalho da IFES ia ficando meio que de segundo plano e eu não consigo também trabalhar a noite. Então essa falta de divisão de horários, foi embolando as demandas, mas agora, eu estou me disciplinando (Docente Carolina Maria de Jesus) (grifos da autora).

Destaca-se que tais obstáculos na manutenção do equilíbrio dos trabalhos dos âmbitos público e privado não são novos para as trabalhadoras da Administração Pública.

Segundo Caldas et al. (2022), os estudos sobre adoecimento mental de servidoras públicas de instituições de ensino superior demonstram que para elas é mais difícil equilibrar o trabalho produtivo e as demandas da vida pessoal e familiar do que para seus colegas homens. Estas complicações têm relação direta com o maior acometimento das trabalhadoras por doenças e sofrimentos de ordem mental.

O trabalho remoto potencializou também o uso das Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs) como formas de mediação do trabalho produtivo. As TICs são ferramentas tecnológicas que facilitam e aperfeiçoam os processos de comunicação. Estes recursos de contato remoto surgiram como fonte de sofrimento nos grupos a partir dos termos *Whatsapp*, computador, celular, e-mail, câmera, mensagem, online, internet e aula remota.

O *Whatsapp* é legal no início. Foi interessante essa ferramenta, Mas depois eu proibi contato por *Whatsapp*. Eu falei: olha, se vocês quiserem me procurar, somente demanda oficial através de e-mail institucional. Porque, às vezes, era meia-noite e eu recebia demanda da universidade. Eles (*os professores*) diziam: olha, tem que entregar documento. Então, para mim receber demandas fora do horário de trabalho foi extremamente desagradável (TAE Djamila Ribeiro).

Essa exposição à tela do computador, é extremamente desgastante, então eu não queria mais ficar perto do computador e tinha dias que eu não queria mais ligar o computador. E videochamada, eu particularmente nunca gostei, então eu me senti muito ruim de ter que dar videoaula porque eu não gosto dessa modalidade de atividade virtual (Docente Vanda Witoto).

Na IFES nós podemos fugir e de casa não dá. Não tem como fugir de casa, porque você está ali no celular, o aluno chama. Ainda agora já tinha aluno dizendo: professora, atividade tal que a senhora postou para hoje, é para fazer não sei o quê, não sei o quê. Ou então o aluno diz: professora, deu errado aqui. Olha aqui. Manda foto, um print e eu ajeto. Então não tem muita paz no trabalho remoto. Lá na IFES parece que dá para ter paz (Docente Ester Sabino).

Eu já estava andando na rua com o celular e eu abro o e-mail, trabalhando em qualquer lugar (...) Estou tentando voltar a reaprender que eu só tenho que trabalhar aquele horário das 8 às 17 horas. As pessoas que me procuram 10 horas da noite, 11 horas da noite, me mandando mensagem no *Whatsapp*, já estou começando a falar, amanhã eu resolvo (TAE Zilda Arns).

Não estou gostando de dar aula online, porque todo mundo fica com as câmeras fechadas, então eu não tenho aquela interação de ver como é que as pessoas estão reagindo e isso me incomoda e agora mais ainda (Docente Carolina Maria de Jesus).

Filho passando de cueca na frente da câmera e eu dando aula, os alunos fazem piada no chat, é estressante demais. Você dando aula online e o cachorro latindo, avião passando. Então eu falo, não, eu definitivamente eu preciso voltar para o trabalho presencial (Docente Jaqueline de Jesus).

E o problema de internet foi muito frustrante para mim enquanto docente. Eu sofria muito porque eu preparo uma aula, tem o tempo do preparo da aula, se cria as expectativas e chega na hora da aula e a internet não colabora. E, às vezes, eu estava conversando com o aluno e caía da conexão. Então pesa tudo isso de falta de internet e de equipamentos para realizar o trabalho remoto (Docente Ester Sabino).

Identifica-se que as TICs auxiliaram e permitiram a efetivação do trabalho remoto. Porém, as trabalhadoras tinham dificuldade de se desligarem de tais ferramentas e acabavam realizando tarefas relacionadas à instituição em horários distintos do seu horário de trabalho habitual (DURÃES; BRIDI; DUTRA, 2021). No entanto, é preciso considerar que as TICs foram recursos de comunicação não apenas do trabalho produtivo durante a pandemia, mas também para contatos com amigos e familiares e solicitação de serviços. Desta forma, o uso compartilhado de ferramentas e aplicativos para atender as diversas necessidades das trabalhadoras nos âmbitos público e privado acabou por favorecer que as demandas de trabalho produtivo estivessem presentes em horários distintos do horário habitual de trabalho.

O sofrimento relacionado ao uso excessivo das TICs na mediação e desenvolvimento do trabalho produtivo acabou se estendendo às figuras sociais e elementos do trabalho produtivo. Estas personagens são representadas pelas palavras aluno e professor. Os elementos da organização que surgiram nos discursos são atividades próprias do trabalho das TAE e das docentes, que emergiram nos termos aula, reunião, disciplina e semestre.

Nós tínhamos reunião que duravam quatro horas. Reunião com trinta pessoas. É lógico que essas trinta pessoas não estão mais na reunião. Então, vamos parar de nos enganar, a metade aqui está só com o negócio (*aplicativo de reunião*) ligado, mas não está nem aqui. Faz quatro horas que esse negócio (*aplicativo de reunião*) estava ligado. Era algo que as pessoas perdiam o limite. Esse negócio de trabalho remoto fica sem limite, então fica sem limite para nós e ficamos sem limite para quem está vivendo conosco também, acham que estamos disponíveis o tempo todo. Eu realmente me senti muito sobrecarregada no período de pandemia, muito mesmo (Docente Jaqueline de Jesus) (grifos da autora).

Eu perdi o prazer em ensinar, saiu totalmente. Era dia de aula e eu não queria, eu cheguei a mentir, eu disse, olha, eu estou doente. E não estava doente fisicamente, a doença era mental mesmo. Não tinha vontade de

ver aluno, não tinha vontade de montar aula, não tinha vontade de ligar o computador, abrir a webcam (Docente Ester Sabino).

Eu acabei ficando com três disciplinas nesse período, para poder ajudar e por uma demanda, porque professores entraram em processo de depressão e foram afastados e nós precisávamos dar conta desses trabalhos e dos outros trabalhos, mesmo nessa situação de dor (*devido a morte de parentes*) (Docente Sônia Guajajara) (grifos da autora).

E tive que planejar uma outra disciplina, porque quem era coordenador acadêmico à época me designou essa disciplina mesmo sabendo que eu ia voltar com o período em andamento. Então, eu tive que ministrar essa disciplina dando três, quatro aulas por semana para o pessoal terminar as aulas em junho. Eu voltei em maio e essa disciplina precisava terminar em junho. Os alunos eram de outros cursos, tinham seis, sete disciplinas e já não aguentavam mais. E eu precisei planejar todas as disciplinas para ontem. Então, foi enlouquecedor, foi enlouquecedor (Docente Vanda Witoto).

As servidoras apontaram ainda que o sofrimento no trabalho produtivo teve como fonte a necessidade de investimento financeiro para que as atividades remotas junto à IFES se efetivassem. Os gastos pecuniários foram representados na categoria sofrimento no trabalho pelo termo custo.

A carga de trabalho não aumentou apenas por estar trabalhando para a universidade a partir de casa, (*tivemos que*) assumir os custos, todos os custos dessa atividade, sem em nenhum momento a universidade dizer, isso aqui vocês terão. Acabou aumentando a carga de trabalho. A falta de apoio da universidade significa ter necessidade de uma internet melhor, mas você se vire, pois a demanda é sua e você tem que assumir os custos disso (Docente Sônia Guajajara) (grifos da autora).

É possível compreender que as fontes de sofrimento no trabalho produtivo identificadas pelas servidoras e, conseqüentemente, o desarranjo da organização do trabalho tem como uma das causas primárias a omissão da função institucional e do Estado em orientar sobre o trabalho durante à pandemia da COVID-19. Ao avaliar as legislações do governo federal (BRASIL, 2020a; 2020b; 2020c), que instituiu o trabalho remoto emergencial (TRE) e o ensino remoto emergencial (ERE) nas IFES do país, e da própria instituição que foi espaço desta pesquisa, que suspendeu as atividades acadêmicas e administrativas presenciais, nota-se a ausência de diretrizes e de orientações específicas sobre o desenvolvimento do TRE e do ERE. Depreende-se, assim, que a organização da execução das atividades no trabalho remoto ficou a cargo das negociações diretas entre as servidoras e suas chefias.

Apesar de não surgir palavras relacionadas ao sofrimento no trabalho reprodutivo na análise CHD, nos grupos focais, as participantes relataram este tipo de sofrimento. As

falas das servidoras mostram que o trabalho doméstico na pandemia e a tutoria do ensino remoto das filhas foram as principais fontes de sofrimento das servidoras.

Foi um sofrimento muito grande quando eu via que tinha muitas tarefas escolares para fazer com dois meninos e eu tendo que ajudar os dois. Eu dizia, eu não sou professora, eu não sei ajudar, eu não sei, não tenho didática (TAE Bertha Lutz).

Os principais sofrimentos, a rotina maçante, que envolve a realização das mesmas atividades cotidianamente do trabalho doméstico. É uma atividade que não cessa. Então, você olha e sempre tem uma atividade para fazer, até quando você senta para (*fazer*) o trabalho remoto (TAE Sueli Carneiro) (grifos da autora).

Nesse sentido, entende-se que o aumento da quantidade de atividades domésticas, a suspensão das aulas presenciais de crianças e adolescentes e a maior responsabilização das mulheres pelos afazeres domésticos e o suporte escolar dos filhos foram as causas do sofrimento das participantes no âmbito privado. Esses resultados vão ao encontro daqueles obtidos por BRIDI, BOHLER E ZANONI (2020), em que foram verificadas que a assimetria do trabalho reprodutivo entre homens e mulheres manteve-se na pandemia, fazendo com que as trabalhadoras ficassem sobrecarregadas. Ressalta-se que, a impossibilidade de superação dos sofrimentos relacionados aos diversos papéis executados pelas mulheres, nos âmbitos público e privado, pode tornar-se insustentável e levar ao adoecimento delas (COSTA, 2018).

Diante do sofrimento no trabalho, o prazer no trabalho e as estratégias para lidar com o sofrimento surgem em prol da manutenção da integridade psíquica das servidoras. Assim, o equilíbrio da relação trabalho-sofrimento-prazer resulta em saúde ou em adoecimento desta trabalhadora (DEJOURS, 1992; WLOSKO; ROS, 2018). Na análise CHD as temáticas “prazer no trabalho” e “formas de lidar com o sofrimento” estão representadas pela Classe 3.

De acordo com Dejours (2012) e com Ferreira e Mendes (2001), o prazer no trabalho decorre do reconhecimento e da valorização do trabalho realizado pela trabalhadora. Relaciona-se a isso a realização de atividades significativamente importantes para a organização em que atua, bem como para a sociedade. Assim, o reconhecimento e, conseqüentemente, o prazer são interdependentes da avaliação da outra. Esta outra pode ser uma igual, levando ao reconhecimento de beleza, ou alguém com quem a trabalhadora se associa hierarquicamente, gerando o reconhecimento de utilidade. A possibilidade de expressar a criatividade e de deixar uma marca individual também surgem como fontes de prazer no trabalho. Estas são expressões individuais da

trabalhadora que produzem orgulho e admiração de si mesma (FERREIRA; MENDES, 2001). Ou seja, geram um autorreconhecimento.

No que concerne ao prazer no trabalho produtivo, as servidoras relataram que identificaram os resultados de suas atividades laborais junto à instituição como fontes de prazer. Deste modo, o prazer no trabalho veio a partir da conquista de desfechos usuais, como a organização da cerimônia de formatura e a defesa do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC). Porém, com a adversidade da pandemia como cenário atravessador, as servidoras sentiram outras dificuldades na realização habitual de suas atividades, tornando os resultados comuns mais difíceis de serem alcançados. As palavras *colação* e *turma* representam essas fontes.

Na pandemia, nós tivemos a oportunidade, por maior que seja a distância entre o instituto e a sede, de ter conseguido realizar as atividades de *colação* de grau juntos com as unidades fora da sede, em parceria e com orientação do cerimonial da sede e nós conseguimos acompanhar todas as *colações* de grau de 2021 para cá (TAE Conceição Evaristo).

(Entre os prazeres estão) As bancas de TCC, ver que algumas meninas e meninos conseguiram, dentro de uma pandemia, mudando completamente o seu projeto e terminar 2020, 2021 apresentando o seu trabalho, eu ficava muito sensibilizada e contente de ver essa turma conseguir terminar o TCC, mesmo sendo um número pequeno de alunos, e até ir para uma formatura, para uma *colação* de grau, nesse modelo remoto, é pensar que, apesar de todos os obstáculos criados, algumas conquistas foram realizadas (Docente Sônia Guajajara) (grifos da autora).

Outra fonte de prazer que as participantes apontaram foi a apreensão e o desenvolvimento de novos conhecimentos, que se revela a partir dos termos: curso, evento, aprender e conhecimento. Nesse sentido, elas buscaram o aprimoramento de suas capacidades técnicas, a fim de desenvolver melhor suas tarefas no trabalho produtivo.

Mas teve o prazer também de participar de cursos à distância, para aprender a usar as novas ferramentas para realização das aulas. E algumas dessas ferramentas eu já usava, mas usava sem treinamento e sem saber usar. O Google Classroom, eu já fazia uso, mas uma vergonha, eu não sabia usar, eu colocava o material lá, aquela coisa assim triste. Então fazendo esses cursos, agora, eu sei como trabalhar, como fazer melhor (Docente Tarsila do Amaral).

Eu pude participar de uma infinidade de cursos e eventos durante a pandemia que eu não poderia ter participado, porque antes eles eram presenciais. Então, até evento fora do Brasil, eu tive a oportunidade de participar, de acompanhar, porque era online (Docente Vanda Witoto).

E puxando isso do conhecimento eu fiz aula de praticamente tudo que eu pude. Eu entrei em duas disciplinas de mestrado avulso. Não concluí,

mas hoje eu não tenho mais culpa disso, porque eu acho que eu aproveitei muito as aulas. Quando eu estava nas aulas eu estava mesmo, me interessava, me encantava (TAE Sueli Carneiro).

Ressalta-se que as TICs tiveram um papel importante neste processo de aquisição de conhecimento. Tal relevância evidencia-se com a presença do termo tecnologia.

Eu acho que um fato muito bom desse período de trabalho remoto na pandemia foi a possibilidade de aprender conhecimentos novos, embora tivéssemos no meio do furacão, eu acho que já se falava muito em tecnologias sendo utilizadas para fins educacionais, há muito tempo se falava sobre isso. E de repente tivemos essa oportunidade de lidar com a tecnologia. Embora tivéssemos sido obrigadas a aprender a lidar com as novas tecnologias, eu vi isso como uma oportunidade. Talvez se eu não tivesse sido obrigada a mexer em novas plataformas, em novas tecnologias, eu teria levado muito mais tempo para me apropriar. Eu acho que isso foi muito bom aprender conhecimentos novos, não só de vídeo, de videochamada para poder ministrar as aulas, mas o tanto de aplicativo que eu conheci (Docente Vanda Witoto).

A obtenção de novos conhecimentos e as TICs não se limitaram ao prazer no trabalho produtivo, mas alcançou também o âmbito privado. A palavra com maior significância neste ponto foi cozinhar.

E eu comecei a fazer curso online de tudo. E no meio disso tudo também comecei a fazer curso com o meu trabalho em casa. Aí eu fui fazer curso de comida de rua (...) Eu fui aprender, eu aprendi a cozinhar, mas eu aprendi gastronomia. E isso é muito legal, porque hoje eu posso usar esses meus talentos para estar mais próxima das pessoas que eu gosto e fazer esse agrado (TAE Waldisa Russio).

Em vista desses relatos, nota-se que as TICs surgem como fonte de sofrimento, mas também participam como mediadoras das fontes de prazer nos trabalhos produtivo e reprodutivo. Essa ambivalência mostra-se característica própria das TICs, uma vez que elas permitem reduzir as distâncias entre as pessoas e o mundo externo. Entretanto, concomitantemente, elas fragilizam a separação espacial e a privacidade nas relações pessoa-pessoa e pessoa-sociedade. Ou seja, as TICs possibilitam a participação em atividades em qualquer lugar mundo, sem o custo e o desgaste do deslocamento, mas também permitem que as pessoas sejam acessadas a qualquer tempo e horário, em uma expectativa de disponibilidade constante.

No âmbito do trabalho reprodutivo, as participantes trouxeram, ainda, que as atividades domésticas e de tutoria das filhas no ensino remoto resultaram em prazeres no trabalho. As palavras relacionadas são: estudo e cozinhar, que aparece novamente neste momento.

Em relação a minha família, o meu prazer é poder ajudar meus filhos nos estudos, que como eu fiquei afastada, eu tive de acompanhar eles e organizar essa a noite, deixar a mesa pronta, computador carregado, bateria carregada (TAE Bertha Lutz).

Para mim, cozinhar é um evento, é um acontecimento, quase todos os dias eu até penso em algo diferente para fazer. Então, cozinhar é um prazer (Docente Carolina Maria de Jesus).

Novamente, encontra-se elementos que ora são identificados como geradores de sofrimento, ora de prazer. Nesta perspectiva, identifica-se que a intensificação dos afazeres domésticos e de tutoria são fontes de sofrimento. Por outro lado, essas mesmas tarefas são geradoras de prazer advindo do reconhecimento de utilidade, na execução do papel social de mãe, e do autorreconhecimento ao realizar uma tarefa (cozinhar) em que é permitido o exercício da criatividade.

Além do prazer no trabalho, as estratégias de defesas se configuram como recursos utilizados pelas trabalhadoras para lidar com o sofrimento no trabalho e evitar o adoecimento decorrente das pressões oriundas da organização do trabalho. É a partir das defesas individuais e coletivas que a trabalhadora altera e reduz a sua percepção da realidade do trabalho. Realidade que promove o sofrimento (ROLO, 2011). As defesas individuais são a primeira ordem de enfrentamento da angústia e medo gerados pelo encontro com o trabalho real. Já as defesas coletivas surgem a partir da experiência compartilhada do grupo de trabalhadoras (DEJOURS, 2012).

Enquanto as estratégias individuais são recursos interiorizados, que se mantêm mesmo quando a trabalhadora está distante do ambiente de organizacional, as defesas coletivas dependem de condições externas e de acordos entre as trabalhadoras, bem como da coesão coletiva (DEJOURS; ABDOUCHELI; JAYET, 1994; DEJOURS, 2012). Mendes (1995) ressalta, contudo, que as estratégias defensivas coletivas são o principal sustento da integridade da psique frente ao sofrimento no trabalho, uma vez que somente as estratégias de defesas individuais não são suficientes para garantir integridade da saúde psíquica da trabalhadora.

Porém, o trabalho remoto no contexto da pandemia reduziu os espaços coletivos de acordo das trabalhadoras, enfraquecendo as estratégias de defesa coletivas. Tal conjuntura levou as servidoras a encontrar novas estratégias e a fortalecer os recursos possíveis para lidar com o trabalho neste período. Nos grupos focais, elas trouxeram mais uma vez a utilização da tecnologia. Dessa vez as TICs vêm como meio possível para retomar e fortalecer os contatos afetivos e sociais, bem como instrumento que permitiu

descobrir novas formas de lazer. Estes recursos emergem vinculados aos termos *lives*, conversa e ferramenta.

Mas a maior estratégia que eu usei mesmo foi me conectar mais com as pessoas através dos instrumentos que eu tinha, das ferramentas do celular, a ferramenta do notebook (TAE Waldisa Russio).

A jornada de conversa (*foi uma estratégia*), que envolveu principalmente uma turma de jornalista e que a gente criou. Aos sábados à tarde, a gente se reunia (*virtualmente*) para falar de saúde versus pandemia versus política versus jornalismo. Então é essa jornada de conversa, ela nos permitiu ver amigos e amigas que há muito nós não víamos. Alguns moravam e moram fora daqui de Manaus. E esses amigos e amigas passaram a conversar conosco (Docente Sônia Guajajara) (grifos da autora).

Eu senti que o pulverizei demais nessa questão de estar sempre conectada a participar de *lives*. Tinha uma aula de não sei quem, eu ia lá e via. Tinha alguma um evento para participar, eu ia lá e estava em tudo. Meu tempo estava totalmente preenchido. Isso foi um recurso, uma defesa intelectual (TAE Sueli Carneiro).

A outra estratégia frente ao sofrimento foi o desenvolvimento da criatividade, a partir de atividades artísticas e manuais, que trouxessem satisfação pessoal. Essa tentativa de superação do sofrimento aparece na análise da CHD a partir das palavras pintura e escrita. À parte dessa análise, encontra-se também a leitura com recurso usado pelas servidoras.

Eu tenho o meu caderno de processos, o caderno de artista mesmo, onde eu consegui tanto usar esses recursos da escrita, da pintura, de textos, de poesia como uma forma de escoamento (TAE Sueli Carneiro).

Eu leio bastante e voltei a uma prática que eu tinha na adolescência que é anotar os livros que eu leio, então eu li 38 livros em 2020, li 35 em 2019. Durante a pandemia, comecei a escrever crônicas também (Docente Carolina Maria de Jesus).

As experiências relatadas pelas participantes demonstram que o distanciamento social e a intensificação dos trabalhos produtivo e reprodutivo no período pandêmico enfraqueceram as defesas coletivas e requereu o fortalecimento das estratégias individuais. As estratégias identificadas podem ser resumidas a partir de suas funções para a proteção da psique das servidoras. São elas: a elaboração da realidade, a partir das discussões do contexto e contato com outras pessoas via TICs; o afastamento da realidade, com o acompanhamento das *lives*; e a expressão da realidade, a partir da manifestação artística.

Outras estratégias de enfrentamento do sofrimento no trabalho foram citadas pelas participantes, mas não foram captadas pela análise CHD. Destacam-se entre elas o uso abusivo de bebida alcoólica e a procrastinação.

No começo da pandemia eu lidei mal com o sofrimento e para parar de sofrer, eu comecei a beber, até porque eu gosto de beber e eu comecei a tomar uns *drinks*. Eu não estava fazendo nada mesmo, não tinha pauta nenhuma e era muito fácil beber e eu descobri que eu podia ter um bar dentro de casa. E, se eu não tenho a cabeça que eu tenho, eu acho que estaria agora com sério problema com o álcool, porque depois que passou o efeito da bebida alcoólica não tem mais prazer (TAE Waldisa Russio).

Com o trabalho doméstico a procrastinação ela veio de com força e no auge da pandemia isso foi bem forte. Depois eu fui trabalhando comigo mesma essa questão da procrastinação, porque só me acumulava trabalho depois. E a procrastinação me deixava muito frustrada comigo, muito triste, porque eu só via acumular o trabalho, então a procrastinação não foi uma boa estratégia, mas isso aconteceu muitas vezes (Docente Ester Sabino).

Pode-se considerar o uso abusivo de bebidas alcoólicas e a procrastinação como estratégias de defesa individuais das trabalhadoras, em que se busca a fuga do sofrimento gerado pelo trabalho. Segundo Dejours (1992), as trabalhadoras recorrem às bebidas alcoólicas como um dos últimos recursos para lidar com os riscos ao equilíbrio psíquico gerado pela organização do trabalho, sendo uma forma de “atenuar a tensão interna” (p. 78). Já os estudos sobre a procrastinação relacionada ao trabalho mostram que ela resulta da falha da autorregulação da trabalhadora frente aos estressores organizacionais. Essa estratégia tem se mostrado uma predecessora do esgotamento (VAN EERDE, 2016).

Compreende-se, assim, que a alteração da organização do trabalho durante a pandemia da COVID-19 afetou a dinâmica da relação entre as estratégias defensivas e o sofrimento no trabalho. Ademais, as estratégias coletivas para lidar com o sofrimento no trabalho esmaeceram, enquanto as individuais se exacerbaram, uma vez que a força da coletividade reduziu significativamente com o trabalho remoto. Evidencia-se também que as estratégias identificadas pelas servidoras não se limitaram apenas ao enfrentamento do sofrimento no trabalho. Elas foram recursos que as auxiliaram a lidar com a angústia e o medo da realidade do cenário geral experimentado. Contudo, os resultados acerca das condições de saúde das servidoras mostram que os recursos de superação do sofrimento no trabalho não foram suficientes, levando ao surgimento e ao agravamento de enfermidades.

3.3. O trabalho que adoeece e as trabalhadoras que resistem

Neste tópico são analisados os dados obtidos a partir de três fontes, sendo elas a unidade SIASS, a seção IV do questionário online e os grupos focais. No SIASS, obteve-se a informação acerca das licenças das servidoras para tratamento da própria saúde no período entre 2017 e 2021. No questionário online, as participantes foram indagadas sobre a presença e a intensificação de sintomas relacionados aos transtornos ansiosos e depressivos. E nos grupos focais, as servidoras responderam como elas perceberam que os trabalhos produtivo e reprodutivo durante a pandemia repercutiram na saúde mental delas.

Nos resultados acerca das licenças para tratamento da própria saúde, foi possível identificar duas tendências distintas nas licenças motivadas por transtornos mentais e comportamentais, CID F, das servidoras, uma nos anos pré-pandemia e outra nos anos de pandemia. Nos três primeiros anos de análise, notou-se a manutenção no número de licenças das servidoras no período pré-pandêmico, tendo 76 licenças para tratamento da própria saúde por CID F em 2017, 73 em 2018 e 85 em 2019. No entanto, verificou-se a intensificação desse adoecimento a partir da análise da quantidade de dias de licença, aumentando em cerca de 23,0% por ano.

Na pandemia, o cenário de licenças devido aos transtornos mentais e comportamentais se modificou. No ano de 2020, os números de licenças das servidoras e de dias de licença caíram significativamente, registrando 10 licenças e uma redução de 92,2% na quantidade de dias de licença em comparação com o ano anterior. Em 2021, verifica-se que o número de licenças para tratamento da própria saúde e de dias de absenteísmo retomam os patamares similares ao período pré-pandemia, com 75 licenças. Neste ano, houve um aumento de 1.510% na quantidade de dias de licença em relação a 2020 e de 126% em comparação a 2019.

Destaca-se que a variação do absenteísmo-doença tanto na quantidade de licenças, quanto no número de dias de licença não acompanha a alteração do número de servidoras ativas na referida instituição ao longo dos anos analisados. De acordo com as informações fornecidas pela área de gestão de pessoas da IFES, no período analisado, a média de crescimento no número de servidoras ativas a cada ano ficou em torno de 1%, exceto no ano de 2020 em que houve uma redução de 7,65% quando comparado a 2019. A Tabela 17 traz as informações acerca do número de servidoras ativas na IFES, do número de

licenças por transtornos mentais e comportamentais registrados e da quantidade de dias de licenças para tratamento da própria saúde no período de 2017 a 2021.

Tabela 17. Quantitativo de servidoras x licenças para tratamento da própria saúde por motivos de transtornos mentais e comportamentais das servidoras entre 2017 e 2021

Ano	Nº de servidoras	Nº de licenças	Nº de dias de licença
2017	1.826	76	2.810
2018	1.810	73	3.459
2019	1.816	85	4.256
2020	1.677	10	334
2021	1.708	75	5.379

Os dados de absenteísmo-doença no período analisado apontam para a prevalência dos transtornos mentais e comportamentais entre as trabalhadoras da IFES . Os registros do SIASS mostram que as doenças mentais estão entre as principais causas de incapacidade laboral das servidoras. Além disso, constata-se que as mulheres se licenciaram por motivo de saúde mental em maior proporção do que seus colegas do sexo masculino, mesmo havendo uma proporcionalidade entre o número de servidoras e servidores durante os cinco anos estudados.

Dentre os diagnósticos de transtornos mentais mais comuns nas licenças das servidoras, têm-se os episódios depressivos, as reações ao “*stress*” grave e transtornos de adaptação e o episódio depressivo grave sem sintomas psicóticos. A Tabela 18 mostra os três principais diagnósticos de adoecimento mental que levou ao licenciamento das servidoras nos anos analisados, o número de licenças e a quantidade de dias de licença.

Tabela 18. Principais diagnósticos de transtorno mental e comportamental que causaram licenças para tratamento da própria saúde de servidoras no período de 2017 a 2021

Ano	Diagnóstico	Nº de licenças	Nº de dias de licença
2017	F32 - Episódios depressivos	14	455
	F43 - Reações ao “ <i>stress</i> ” grave e transtornos de adaptação	14	413
	F32.2 - Episódio depressivo grave sem sintomas psicóticos	11	391

	F32.2 - Episódio depressivo grave sem sintomas psicóticos	12	660
2018	F43 - Reações ao “ <i>stress</i> ” grave e transtornos de adaptação	8	246
	F32 - Episódios depressivos	8	204
	F32 - Episódios depressivos	18	678
2019	F43 - Reações ao “ <i>stress</i> ” grave e transtornos de adaptação	11	372
	F33.1 - Transtorno depressivo recorrente, episódio atual moderado	10	690
	F32 - Episódios depressivos	3	46
2020	F32.2 - Episódio depressivo grave sem sintomas psicóticos	2	113
	F32.1 - Episódio depressivo moderado	2	85
	F41 - Outros transtornos ansiosos	13	527
2021	F32 - Episódios depressivos	12	985
	F41.2 - Transtorno misto ansioso e depressivo	9	799

Esses resultados mostram que os transtornos depressivos são os mais incapacitantes entre os transtornos mentais que afetam as servidoras da IFES. Os transtornos ansiosos e relacionados ao estresse também surgem como causa do absenteísmo, porém em menor proporção. Este cenário vai ao encontro das análises da OPAS (2018), que aponta que os adoecimentos relacionados à depressão e à ansiedade são as duas enfermidades de ordem mental mais incapacitantes da população mundial. Esses, juntamente o estresse no trabalho, estão vinculados a outro problema de saúde pública, o uso abusivo de álcool e outras drogas (CARMO et al., 2020).

É fato que a pandemia da COVID-19 agravou as condições de adoecimento mental da população mundial. Segundo a OMS (2022a), apenas no primeiro ano de pandemia, houve um aumento de 25% no número de pessoas acometidas pela depressão e pela ansiedade. Esse crescimento ocorreu concomitantemente com a redução e interrupção dos serviços de assistência à saúde mental em decorrência das medidas de enfrentamento à COVID-19. Assim como no período pré-pandemia, as mulheres permanecem entre os grupos mais vulneráveis ao desenvolvimento de adoecimentos mentais devido à sua

maior vulnerabilidade econômica e social. Esta conjuntura resultou em um aumento da prevalência de transtornos depressivos e ansiosos entre as mulheres (OMS, 2022a).

Na análise das principais causas dos absenteísmos-doença das servidoras, identificou-se que o adoecimento mental foi a principal causa das licenças para tratamento da própria saúde das servidoras nos anos de 2017 e 2018, representando 24% do motivo das licenças das servidoras nesses anos, enquanto as doenças osteomusculares ficaram em segundo lugar. Nos anos de 2019 e 2020, as enfermidades musculoesqueléticas foram o principal motivo das licenças dessas mulheres, representando 25% e 18% das licenças, respectivamente. Os transtornos mentais foram a segunda causa, sendo responsável por 24% do motivo da licença dessas mulheres em 2019 e 14% em 2020. No ano de 2021, as enfermidades relacionadas ao CID B, que inclui o diagnóstico de Infecção por Coronavírus de localização não especificada (CID B34.2), ficaram em primeiro lugar, sendo responsáveis por 24% das licenças; as doenças de ordem mental ficaram em segundo lugar, com 16 % das licenças; e as doenças osteomusculares foram a terceira causa do absenteísmo-doença, representando 14% das licenças.

Os resultados apontam que os registros de licenças para tratamento da própria saúde no ano de 2020 mostraram-se atípicos, com grande redução do número de licenças. Esse dado isolado pode levar à inferência que houve uma atenuação do sofrimento e do adoecimento mental no primeiro ano da pandemia. No entanto, as informações obtidas no questionário online e nos grupos focais contrastam com os dados do absenteísmo-doença no período pandêmico.

No questionário online foram investigados trinta e três sintomas relacionados aos transtornos depressivos e ansiosos, tendo como referência o DSM-5 (APA, 2014). As perguntas investigavam se as participantes apresentavam os sintomas atualmente e se houve alteração na frequência dos referidos sintomas no período da pandemia. A Tabela 19 traz os sintomas investigados, bem como a presença e a intensificação destes. Dos sintomas apresentados, treze se destacaram por terem se intensificado para a maioria das participantes, eles se encontram no início da tabela. Outros treze sintomas foram indicados pela maioria das servidoras como nunca experimentados antes ou durante a pandemia da COVID-19. Estes encontram-se na parte inferior da tabela.

Tabela 19. Frequência dos sintomas de transtornos depressivos e ansiosos durante a pandemia

Sintoma	Aumentou (%)	Permaneceu Igual (%)	Diminuiu (%)	Não se Aplica (%)
Tensão muscular	74,4	9,0	1,9	14,7
Fadiga	73,1	6,4	1,3	19,2
Nervosismo	68,6	7,7	1,9	21,8
Irritação	66,0	8,3	4,5	21,2
Humor deprimido	62,8	6,4	1,9	28,8
Alteração de sono	62,8	11,5	3,8	21,8
Alteração de concentração	61,5	9,6	1,9	26,9
Alteração psicomotora	59,0	9,0	1,3	30,8
Anedonia	57,7	7,7	0,0	34,6
Desesperança	56,4	5,1	1,3	37,2
Alteração de peso	52,6	7,7	2,6	37,2
Pensamento acelerado	52,6	10,3	1,3	35,9
Alteração do apetite	51,3	7,1	5,1	36,5
Baixa autoestima	49,4	10,3	2,6	37,8
Dor de cabeça	48,7	16,7	1,9	32,7
Explosão de raiva	48,1	7,1	2,6	42,3
Culpa excessiva	47,4	7,1	0,6	44,9
Taquicardia	45,5	5,8	3,8	44,9
Medo de perder o controle	42,9	9,0	1,9	46,2
Pensamentos indesejados	41,7	8,3	1,3	48,7
Episódios de compulsão	32,1	7,7	0,6	59,6
Pesadelos	30,8	10,3	0,6	58,3
Falta de ar	29,5	3,8	1,3	65,4
Parestesia	28,8	10,3	0,0	60,9
Tontura	26,9	7,7	0,6	64,7
Dor de barriga	25,6	8,3	0,0	66,0
Fobia	21,2	9,6	0,6	68,6
Tremores	19,9	5,8	0,6	73,7
Comportamento de risco	18,6	5,8	0,0	75,6
Náusea	17,9	5,8	0,0	76,3
Sudorese	14,7	7,7	0,0	77,6
Euforia	9,6	3,2	1,9	85,3
Autoestima elevada	2,6	5,1	3,2	89,1

Os grupos focais permitiram o exame mais detalhado da saúde mental das servidoras. O Quadro 4 apresenta a Classe 5 da análise CHD, que representa as repercussões dos trabalhos produtivo e reprodutivo para a saúde das participantes.

Quadro 4. Partição do Dendrograma da CHD relativo às repercussões na saúde devido trabalhos produtivo e reprodutivo durante a pandemia

<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: auto;"> Trabalho Feminino na Pandemia (87,85%) </div>	Classe 5 (20,42%)		
	Repercussões na saúde		
	Palavra	x²	%
	piorar	89,46	83,33
	endometriose	89,11	96,0
	ansiedade	75,05	68,63
	atividade física	51,65	79,17
	saúde mental	51,65	79,17
	tratamento médico	51,03	100,0
	exame	41,64	92,31
	insônia	39,19	100,0
	remédio	36,81	77,78
	cirurgia	33,04	80,0
	acompanhamento psicológico	33,04	80,0
	tratamento em saúde	31,31	100,0
	acompanhamento psiquiátrico	31,31	100,0
depressão	29,42	83,33	
pânico	29,42	83,33	
coluna	25,67	81,82	

Os relatos das servidoras mostram que os transtornos mentais e comportamentais e os sintomas destes perpassaram as vivências delas durante a pandemia. Neste sentido, destaca-se os termos piorar, ansiedade, saúde mental, insônia, depressão e pânico.

Esta questão da ansiedade e da obsessão por informação piorou em 2020, mas agora está mais ou menos, eu estou conseguindo meio que organizar, não estou tanto fixada numa área (Docente Maria Quitéria).

Agora a pandemia teve sim um impacto na minha saúde mental, a questão da ansiedade e eu tenho tentado me controlar com relação a isso (Docente Tarsila do Amaral).

Eu já tinha um problema antes da pandemia de insônia e nesses dois anos agravou muito (...) Eu já tinha um problema de enxaqueca e tenho até hoje, tenho enxaqueca crônica. Então eu acho que na pandemia só fortaleceu mais esses sintomas de insônia, ansiedade e enxaqueca (TAE Zilda Arns).

Com a solidão e a depressão, eu aumentei o uso de bebida sim, porque eu tinha tempo livre, para não fazer nada, eu comi demais. Hoje, eu já estou correndo atrás dos prejuízos (TAE Waldisa Russio).

Percebe-se que a pandemia da COVID-19, com as suas consequências sanitárias, sociais e econômicas, afetou a saúde mental das servidoras. De acordo com Souza, Souza e Praciano (2020), as mulheres têm apresentado maior prevalência de sintomas relacionados à depressão, à ansiedade e ao estresse no cenário de pandemia. Na análise desses autores encontra-se variáveis que trazem maior risco de adoecimento mental para as mulheres. Dentre elas, destacam-se: ser adulta jovem, morar em locais com elevados índices de infecção e de mortes por COVID-19, ter histórico de adoecimento por ansiedade e depressão, fazer uso de medicamentos e redução ou ausência de atividade física e de lazer.

No entanto, identificou-se que não foi somente a saúde mental das servidoras que foi afetada durante a pandemia. As participantes dos grupos focais apontaram outros adoecimentos que se agravaram no período. As palavras endometriose e coluna representam tais doenças.

Eu fui diagnosticada com adenomiose e endometriose em 2019 (...) E o que aconteceu, o fato de ficar muito tempo sentada durante o ensino remoto só fez a adenomiose e endometriose piorar. Então, eu também trato depressão, ansiedade e pânico e tudo isso piorou quando eu voltei no meio dessa loucura (Docente Vanda Witoto).

E nesse trabalho remoto era o dia inteiro sentada, então, eu tinha problema de coluna, agravou meu problema de coluna, eu tinha problema aqui de epicondilite, e o uso do computador piorou a epicondilite. Então, alguns momentos, eu estava trabalhando, mas eu estava com dor, porém, eu não tinha para quem que recorrer (TAE Maria Beatriz Nascimento).

A endometriose tem se mostrado uma enfermidade incapacitante das mulheres por seu quadro clínico de dor e por sua progressão ao longo dos anos. Essa é uma doença que atinge principalmente as mulheres em idade reprodutiva, afetando de 2 a 15% dessa população (BAETAS *et al.*, 2021). No estudo conduzido por Bonfim (2019), encontrou-se que a endometriose afeta globalmente a vida das mulheres que a possuem, levando ao absenteísmo laboral por licenças para tratamento da própria saúde ou mesmo a trabalharem com dor.

No tocante às doenças osteomusculares, os estudos apontam que elas estão entre as principais causas das licenças para tratamento da própria saúde das trabalhadoras (SANTI; BARBIERI; CHEADE, 2018). No entanto, essas enfermidades não podem ser vistas como restritas ao aspecto físico. Segundo (BORSOI, 2007), as doenças com sintomas físicos proeminentes, como a Lesão por Esforço Repetitivo/Distúrbio

Osteomuscular Relacionado ao Trabalho (LER/DORT), devem vistas também a partir dos aspectos psíquicos da pessoa que está adoecida.

Apesar de não ter aparecido na análise CHD, as doenças do sistema circulatórias também surgem nos relatos das servidoras.

E a mistura da COVID-19 ou a mistura desse trabalho remoto, me deixou por muitos meses no ano passado, com as pernas e os pés muito inflamados, possivelmente por um problema de circulação sanguínea pelas horas sentadas diante do computador. Eu tive infecção urinária também pelas horas sentadas diante do computador (Docente Sônia Guajajara).

Assim, compreende-se que a vivência dos trabalhos produtivos e reprodutivos das servidoras durante a pandemia gerou repercussões na saúde dessas mulheres como um todo. E tais doenças não podem ser vistas desassociadas entre si. Nesse sentido, Dejours (1992) aponta que as consequências do descompasso entre o sofrimento no trabalho e as defesas das trabalhadoras, quando essas encontram-se com estruturas psíquicas empobrecidas ou defesas mentais ineficazes, nem sempre levam ao surgimento de sintomas mentais, podendo haver um adoecimento físico como resultado de um processo de somatização.

Entende-se que, apesar de as servidoras terem sua saúde mental e física comprometidas, elas permaneceram desenvolvendo suas atividades junto à IFES e no ambiente doméstico. Como forma de lidar com o surgimento e o agravamento das doenças, as servidoras procuraram o cuidado com a saúde. Essa atenção com a própria saúde surge no discurso das participantes dos grupos focais representada pelas palavras atividade física, tratamento médico, exame, remédio, cirurgia, acompanhamento psicológico, tratamento em saúde e acompanhamento psiquiátrico.

O Pilates foi a única atividade física que eu me identifiquei, mas, mesmo assim, eu sentia que a hora que eu passava no Pilates eu estava prejudicando a minha família. E desde que eu parei o Pilates, eu ainda não voltei. É bem complicado (Bertha Lutz).

Mas se tornou bem mais difícil lidar com o meu emocional, porque foram surgindo mais demandas psíquicas, o que você está tentando lidar com uma carga emocional, numa confusão toda dessa que estamos vivendo na pandemia, que essa carga de trabalho e mental dobra e eu estou tentando respirar no meio de tudo isso. Mas a pandemia dificultou bastante, ela atrasou muito os tratamentos médicos que eu já fazia (Maria Beatriz Nascimento).

Meu marido percebeu meu sofrimento e disse: você não dorme, seu humor está totalmente alterado. Então, a partir do momento que eu retomei o meu acompanhamento psicológico e o acompanhamento psiquiátrico, reiniciei a minha medicação, calmantes, antidepressivos,

porque não tinha como, eu tinha que cuidar de mim, pois eu estava num risco iminente de ficar cega (TAE Djamila Ribeiro).

Diante do adoecimento da trabalhadora e da vivência de um sofrimento tolerável no ambiente laboral, a assistência à saúde e a licença para tratamento da própria saúde configuram-se como soluções para lidar com este sofrimento, afastando-o do ambiente laboral. É nessa licença que, usualmente, a trabalhadora recorre aos medicamentos para diminuir ou curar a patologia que a levou a interromper suas atividades laborais (LIMA; AMORIM; GOMES-SOUZA, 2022). No entanto, a possível cura da enfermidade não garante a extinção do sofrimento que o gerou. A melhora da condição de saúde da trabalhadora a partir dos recursos externos à organização do trabalho – tratamento médico e medicalização – aponta somente para o desaparecimento dos sintomas ou a domesticação da dor (DEJOURS, 1992).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa buscou analisar as repercussões do trabalho produtivo e reprodutivo na saúde mental das servidoras de uma IFES do estado do Amazonas durante a pandemia da COVID-19. A investigação tem como horizonte a identificação das alterações da organização do trabalho, das vivências de prazer e sofrimento no trabalho, das formas encontradas pelas participantes para lidar com este sofrimento e da identificação das condições de saúde das servidoras no referido período. A análise dos resultados mostra que o trabalho na pandemia evidenciou e aprofundou a desigualdade gerada pela divisão sociosexual do trabalho e trouxe repercussões negativas para a saúde e para a qualidade de vida das servidoras.

No âmbito público, elas foram exigidas a manter a produtividade e o ritmo de trabalho, enquanto tinham que estruturar suas casas para o trabalho remoto, assumir as atividades das colegas ausentes, negociar com as chefias o processo de trabalho e lidar com as mortes ocorridas neste período, seja por COVID-19 ou não. No âmbito doméstico, elas permaneceram a frente das tarefas reprodutivas, delegando, quando possível; executando, na maioria das vezes; e controlando, para que cada pessoa fizesse sua parte. Além disso, a pandemia trouxe consigo novas atividades reprodutivas para as trabalhadoras, como a orientação das filhas no ensino remoto e novas etapas no processo de higienização dos alimentos, dos animais, dos objetos e da própria residência. Junto a familiares e amigas, as mulheres permaneceram como as principais responsáveis pelo cuidado das pessoas doentes. Assim, as servidoras perceberam e experimentaram a intensificação dos trabalhos produtivo e reprodutivo.

Nesse cenário, as relações socioafetivas das participantes também tiveram um papel importante na vivência de trabalho durante a pandemia. No trabalho produtivo, notou-se que o distanciamento das colegas dificultou o processo de trabalho, tornando-o mais travado. Os acordos e ajustes de trabalho, que se constroem no cotidiano em espaços formais e informais de convivência, ficaram restritos e o desenvolvimento das atividades laborais passaram a exigir mais tempo de dedicação das participantes. Ao mesmo tempo, os laços de solidariedade entre as servidoras, que já vinham desgastados ao longo do tempo pelo modelo atual de gestão da Administração Pública, ficaram mais fragilizados. Com isso, as participantes perceberam-se isoladas do coletivo de trabalhadoras da instituição.

No que concerne ao trabalho reprodutivo, o excesso de convivência com os coabitantes não resultou na melhor divisão das atividades domésticas. Pelo contrário, os dados do questionário e dos grupos focais mostram que as mulheres sentiram que foram mais demandadas a realizar os afazeres domésticos. A separação do espaço e do tempo dos trabalhos produtivo e reprodutivo deixou de existir e um novo cenário se apresentou. Nesse, as demandas se transpassaram, trazendo mais obstáculos para essas mulheres conciliarem trabalho remunerado e o doméstico e de cuidado. Além disso, algumas servidoras relataram que, por muitas vezes, o lugar de trabalhadora remunerada não foi reconhecido pelos familiares, em uma deslegitimação do trabalho remoto como atividade laboral. Ou seja, além da invisibilidade já difundida do trabalho doméstico e de cuidado, o trabalho remoto também alcançou, para algumas pessoas, o status de não trabalho.

Nos grupos focais, os relatos das servidoras demonstraram que elas precisaram lidar com a desordem na organização do trabalho remunerado e doméstico resultante da pandemia. Isso fez com que elas encontrassem novas formas de dividir essas atividades, seja pela determinação de ambientes específicos para cada tipo de trabalho, seja pela organização de horários. As servidoras precisaram, portanto, investir psíquica e financeiramente para realizar o trabalho produtivo e equilibrá-lo com as atividades reprodutivas. Estas tentativas individuais de reorganizar os trabalhos contrastam com a pouca intervenção da IFES e do Estado para orientar acerca do trabalho produtivo durante a pandemia.

Os esforços individuais eram controlados pelas cobranças das chefias por produtividade e por resultados, bem como pelas exigências das servidoras com elas mesmas. Essa cobrança de si mesma pode ser entendida como um processo de alienação, em que as trabalhadoras colocam as injunções organizacionais acima de suas necessidades e vontades. O ápice dessa cobrança organizacional e de alienação das servidoras é identificado no relato de muitas servidoras que tiveram suas dores diante das mortes de amigos e parentes atropeladas pelas exigências e as urgências do trabalho junto à IFES. Destaca-se que nem os dois eventos de colapso do sistema de assistência à saúde e do serviço funerário do Amazonas, nem a vivência da própria pandemia da COVID-19 fez com que as colegas de trabalho e as chefias diminuíssem ou evitassem o repasse de demanda de trabalho às servidoras enlutadas. Isso demonstra que a fragilização dos laços de solidariedade entre as trabalhadoras se relaciona com a alienação.

É possível, também, construir um paralelo entre o processo de alienação das trabalhadoras e o dispositivo materno, que atravessa a subjetivação feminina. Ambos

processos resultam nas mulheres em uma postura de exigência sobre si mesmas em busca da realização das atividades que lhe são incumbidas, sejam elas de natureza produtiva ou reprodutiva. Essa cobrança pessoal faz com que suas necessidades individuais sejam ultrapassadas pelas demandas organizacionais e familiares. Assim, da mesma forma que os trabalhos produtivo e reprodutivo são indissociáveis, não é possível separar a subjetividade da mulher quando ela atua no espaço doméstico e de quando ela executa as atividades produtivas.

O novo contexto de trabalho que fez com que surgissem novas formas de sofrimento no trabalho. As atividades cotidianas da instituição ganharam um novo peso. As reuniões, aulas e disciplinas foram fontes de sofrimento no trabalho produtivo e o próprio trabalho doméstico e o auxílio das filhas com as aulas remotas geraram para as servidoras o sofrimento no trabalho reprodutivo. Para a manutenção do equilíbrio psíquico, o contrapeso foi o prazer no trabalho e as estratégias individuais de defesa. Nesta tentativa de manutenção do equilíbrio da relação prazer e sofrimento no trabalho, as TICs exerceram um importante papel. Elas funcionaram como mediadoras do contato das servidoras com os seus pares na IFES e com a rede de apoio, bem como na busca de aperfeiçoamento profissional e de promoção de momentos de lazer. Porém, o excesso de uso das TICs trouxe também sofrimento, uma vez que proporcionou a redução da privacidade do lar e permitiu o contato das chefias e colegas com as servidoras a qualquer tempo.

Apesar dos esforços em prol da proteção da saúde, verifica-se que houve um agravamento das condições de adoecimento das servidoras. Os resultados mostram não apenas a intensificação das enfermidades de ordem mental, mas também das doenças osteomusculares, do sistema circulatório e do sistema reprodutivo feminino. Contudo, este quadro de piora não refletiu no número de licenças para tratamento da própria saúde das servidoras, especialmente no primeiro ano da pandemia, em que houve uma redução significativa do absenteísmo-doença. Assim, as servidoras, mesmo adoecidas, permaneceram desenvolvendo o seu papel de trabalhadora na instituição e no espaço doméstico e familiar. Essa situação se relaciona com os papéis sociais para os quais as mulheres são subjetivadas a assumir, em que as expectativas sociais e as exigências pessoais cumprem a função de controle na manutenção do trabalho.

Os estudos mostram que o cenário de prevalência de adoecimento das servidoras públicas não é restrito à instituição que é campo desta pesquisa, nem teve início com a pandemia da COVID-19 (CACCIARI; HADDAD; DALMAS, 2016; BORGES;

LAUXEN, 2016; HOFFMAN et al., 2017; TUNDIS; MONTEIRO, 2018; MOREIRA *et al.*, 2018). Deste modo, compreende-se a necessidade de que as políticas de promoção e atenção à saúde e à segurança no trabalho das servidoras públicas, sejam elas no âmbito federal, estadual e institucional, devem ser construídas e ajustadas em vista das diferenças de gênero. Faz-se importante que tais políticas tenham em seu cerne que a divisão sociosexual do trabalho e as formas distintas de subjetivação de mulheres e homens afetam os modos como essas se inserem e desenvolvem os trabalhos produtivo e reprodutivo. Tais distinções repercutem também nas condições de saúde e nas formas de adoecimento dessas trabalhadoras.

Os resultados trazidos nesta investigação corroboram com os dados de outras investigações sobre trabalho remoto (BRIDI; BOHLER; ZANONI, 2020; STANISCUASKI et al., 2021), em que se percebe que as mulheres foram as mais afetadas negativamente nesta modalidade de trabalho quando comparado com os trabalhadores do sexo masculino. Compreende-se que a pandemia da COVID-19 impôs um cenário extraordinário de execução do trabalho produtivo no ambiente domiciliar, com redução significativa na rede de apoio e de cuidado de crianças, idosos e acamados, aumento das atividades domésticas e maior tempo de convívio com os coabitantes.

No entanto, essa experiência evidenciou que a ausência da divisão espacial entre os trabalhos produtivo e reprodutivo gerou dificuldade em separação dos horários, sobreposição de demandas de trabalho e necessidade de investimento e melhora da estrutura da residência para realização do trabalho produtivo. Os resultados mostram a necessidade das IFES e da União na gestão, na orientação, no suporte e na avaliação contínua das condições em que se encontram as servidoras mulheres e homens que estão em trabalho remoto, considerando as diferenças entre essas trabalhadoras e as suas necessidades individuais. Desta forma, é preciso considerar tais condições na elaboração e implantação no âmbito institucional do Programa de Gestão (BRASIL, 2018), em que está prevista a modalidade de teletrabalho para as servidoras dos órgãos do Poder Executivo Federal. Tendo em vista a abrangência nacional do referido programa, sua revisão é necessária, para a inclusão da divisão sociosexual do trabalho nas suas normas de operacionalização.

Entende-se que a melhoria das políticas de atenção à saúde e segurança no trabalho das servidoras públicas e do programa de gestão está atrelada ao fortalecimento das políticas de equidade de gênero nos âmbitos nacional, local e da instituição. Na análise dessas políticas, encontra-se avanços significativos na compreensão da desigualdade que

perpassa as vivências das mulheres. Porém, os resultados trazidos por essas políticas ainda não garantiram até o momento condições iguais entre mulheres e homens no espaço do trabalho produtivo e menos ainda no âmbito do trabalho reprodutivo. Nesse sentido, é necessário o esforço de trabalhadoras e gestoras para que tais políticas sejam mais abrangentes e efetivas.

Ressalta-se que no desenvolvimento desta investigação foram encontradas algumas limitações na coleta e na análise dos dados qualitativos. No que se refere à coleta de dados, percebe-se que o *software* Iramuteq facilita bastante o processo de decomposição e organização do conteúdo textual, mostrando-se uma ferramenta útil, especialmente quando há uma grande quantidade de textos a serem analisados. Porém, na análise CHD realizada nesta investigação, nota-se que não foram identificados alguns termos importantes para as classes analisadas, mesmo com a realização dos ajustes no *corpus* textual. Percebe-se que algumas palavras não foram captadas por terem baixa frequência de ocorrência, o que não diminui sua relevância no discurso das participantes. Tal limitação ratifica a importância da pesquisadora na leitura e conhecimento profundo dos dados textuais, a fim de identificar tais problemas de captação e acrescentar os termos omitidos nos resultados e discussão dos dados.

A limitação na coleta de informações está relacionada ao pequeno número de servidoras que trabalharam presencialmente durante a pandemia da COVID-19 nos grupos focais. Reitera-se que trabalhadoras que atuaram nesta modalidade foram convidadas para os grupos e algumas aceitaram participar, mas apenas uma entrou na sala virtual do grupo. Essa baixa representatividade refletiu na dificuldade de aprofundar as vivências de trabalhos produtivo e reprodutivo na pandemia desse grupo de trabalhadoras. Apesar do atual controle da pandemia da COVID-19, sugere-se o desenvolvimento de estudos exclusivos com trabalhadoras que atuaram presencialmente nesse período, a fim de alcançar e estudar a experiência de trabalho vivida por elas.

Destaca-se, ainda, que as informações fornecidas pelas participantes demonstram que tanto as atividades produtivas como as reprodutivas são experimentadas como trabalho, com demandas a serem supridas e uma organização do trabalho, sem, contudo, negar as evidentes diferenças entre tais atividades. Apesar da invisibilização social do trabalho reprodutivo e do fato de, muitas vezes, ele ser encarado como um não trabalho, as respostas das participantes ao questionário e os seus relatos nos grupos focais mostram que elas vivenciam as atividades domésticas e de cuidado como formas de trabalho.

Atividades essas que promovem a exploração da força de trabalho das mulheres e geram nelas a experiência de sofrimento e de prazer no trabalho.

A disparidade entre a visão social e a vivência das mulheres acerca do trabalho reprodutivo reflete nas produções acadêmicas e teóricas sobre o tema. É possível encontrar produções acadêmicas e teóricas robustas que tratam as atividades domésticas e de cuidado não remuneradas a partir da óptica do trabalho, investigando o seu valor social e econômico e as repercussões desse trabalho para a saúde das trabalhadoras. Porém, ainda são escassos os estudos que analisam o trabalho reprodutivo a partir das relações e da organização do trabalho. Essa limitação teórica mostrou-se nesta pesquisa como um obstáculo na análise dos dados acerca do trabalho reprodutivo, que foi transposto apenas parcialmente, a partir da contribuição resultante do trabalho desenvolvido por pesquisadoras brasileiras em busca da construção de uma teoria da Psicodinâmica do Trabalho Feminino. Assim, os estudos sobre os trabalhos doméstico e de cuidado à luz da Psicodinâmica do Trabalho apresentam-se como um espaço fértil para o desenvolvimento de pesquisas e de construções teóricas.

Conclui-se que os objetivos desta pesquisa foram alcançados e que a vivência de trabalho produtivo e reprodutivo na pandemia agravou as condições de saúde geral das servidoras. Esse resultado evidencia a necessidade de mudanças organizacionais e sociais, que proporcionem equidade entre trabalhadoras e trabalhadores, entre mulheres e homens, evitando que elas sejam atingidas desproporcionalmente pelas repercussões deletérias dos trabalhos produtivo e reprodutivo. Promover a saúde e a qualidade de vida das trabalhadoras é melhorar as condições de saúde de mulheres e de homens.

REFERÊNCIAS

ABREU, N. R.; BALDANZA, R. F.; GONDIM, S. M. G. Os grupos focais on-line: das reflexões conceituais à aplicação em ambiente virtual. **JISTEM - Journal of Information Systems and Technology Management**, v. 6, n. 1, p. 5-24, 2009. DOI: <https://doi.org/10.4301/S1807-17752009000100001>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jistm/a/7B4hf9XhN96G7RNdJ6kCSPx/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 08 dez. 2022.

ALVES, J. E. D.; CAVENAGHI, S. Progressos e retrocessos na conquista da equidade de gênero no Brasil. **Revista USP**, [S. l.], n. 122, p. 11-26, 2019. DOI: 10.11606/issn.2316-9036.v0i122p11-26. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/revusp/article/view/162614>. Acesso em: 17 nov. 2022.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-5**. 5 ed. Tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento *et al.* Porto Alegre: Artmed, 2014.

ANJOS, F. B. dos. Organização do Trabalho. *In*: MENDES, A. M.; MERLO, A. R. C. (org.). **Dicionário Crítico da Gestão e Psicodinâmica do Trabalho**. Curitiba, Juruá Psicologia, 2013.

ANTLOGA, C. S.; PINHEIRO, I.; MAIA, M.; LIMA, H. K. B. de. Mal-estar no trabalho: representações de trabalhadores de um órgão público de pesquisa. **Revista Subjetividades**, Fortaleza, v. 14, n. 1, p. 126-140, abr. 2014. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2359-07692014000100012. Acesso em: 10 jun. 2021.

ANTLOGA, C. S.; MONTEIRO, R.; MAIA, M.; PORTO, M.; MACIEL, M.. Trabalho Feminino: Uma revisão sistemática da literatura em Psicodinâmica do Trabalho. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 36, e36nspe2, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ptp/a/qj5Wmt3hmXK77qy4qkMPqMN/?lang=pt#>. Acesso em: 10 jun. 2021.

ANTUNES, R.; PRAUN, L. A sociedade dos adoecimentos no trabalho. **Serviço Social & Sociedade**, n. 123, p. 407–427. DOI: 10.1590/0101-6628.030. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sssoc/a/cbc3JDzDvxTqK6SDTQzJJLP/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 12 nov. 2022.

ARAÚJO, S. C. L. G.; YANNOULAS, S. C. Trabalho docente, feminização e pandemia. **Revista Retratos da Escola**, Brasília, v. 14, n. 30, p. 754-771, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.22420/rde.v14i30.1208>. Disponível em: <http://retratosdaescola.emnuvens.com.br/rde>. Acesso em: 06 dez. 2022.

AREOSA, J. O mundo do trabalho em (re)análise : um olhar a partir da psicodinâmica do trabalho. **Laboreal**, v. 15, nº 2, 2019. DOI: <https://doi.org/10.4000/laboreal.15504>. Disponível em: <https://journals.openedition.org/laboreal/15504>. Acesso em: 07 dez. 2021.

BACCILI, S.; CRUZ, N. J. T. da. Virtualização do trabalho durante a Pandemia do COVID-19: avaliação da experiência dos servidores de uma Instituição Federal de Ensino Superior. **Navus**, Florianópolis, v. 11, p. 1-15, 2021. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7956004> Acesso em: 19 jun. 2021.

BAETAS, B. V.; BRETAS, B. V.; MAZIVIERO, C. M.; MORAES, G. Z. de; RODRIGUES, L. T. S.; ZANLUCHI, A.; JUDICE, W. A de S. Endometriose e a qualidade de vida das mulheres acometidas. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, v. 2019, e5928, 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/cientifico/article/view/5928/3854> . Acesso em: 15 dez. 2022

BARBOUR, R. **Grupos focais**. Porto Alegre: Artmed, 2009.

BARRETO, I. C. de H. C.; COSTA FILHO, R. V.; RAMOS, R. F.; OLIVEIRA, L. G. de; MARTINS, N. R. V.; CAVALCANTE, F. V., ANDRADE, L. O. M. de; SANTOS, L. M. P. Colapso na Saúde em Manaus: o fardo de não aderir às medidas não farmacológicas de redução da transmissão da COVID-19. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 45, n. 131, 2021, pp. 1126-1139. Disponível em: <https://revista.saudeemdebate.org.br/sed/article/view/5546>. Acesso em: 08 dez. 2022.

BITENCOURT, S. M.; ANDRADE, C. B. Trabalhadoras da saúde face à pandemia: por uma análise sociológica do trabalho de cuidado. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 3, p. 1013-1022, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021263.42082020>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/cmKVbGHRzPcRcgVFjwgtmqJG/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 19 out. 2022.

BOMFIM, M. S. **Vivências sócio-afetivas de pacientes com endometriose: uma compreensão psicanalítica clássica**. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Faculdade de Psicologia, Universidade Federal do Amazonas, Manaus, 2019. Disponível em: https://tede.ufam.edu.br/bitstream/tede/7401/10/Disserta%c3%a7%c3%a3o_MicheleBomfim_PPGPSI.pdf. Acesso em: 15 dez. 2022

BORDINI, G. S.; SPERB, T. M. O uso dos grupos focais on-line síncronos em pesquisa qualitativa. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 16, n. 3, p. 437-445, 2011.

BORGES, L. de O.; BARROS, S. C.; MAGALHÃES, N. S. Quality of working life: conceptions in Brazilian federal universities. **Estudos de Psicologia** (Campinas), v. 37, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e190096>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/dvtxtvFrhnFsDnpf36dCTDq/?lang=en> . Acesso em: 16 jun. 2021.

BORGES, R. S.; LAUXEN, I. G. *Burnout* e fatores associados em docentes da Universidade Federal do Rio de Janeiro. **Saúde em Redes**, v. 2, n. 1, p. 97-116, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.18310/2446-4813.2016v2n1p97-116>. Disponível em: http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/669/pdf_25 . Acesso em: 16 jun. 2021.

BORSOI, I. C. F. Da relação entre trabalho e saúde à relação entre trabalho e saúde mental. **Psicologia & Sociedade**, vol. 19, spe, p. 103-111, 2007. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-71822007000400014>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/ZK47NkYwTQv8w6cXcfVqP6S/?lang=pt> . Acesso em: 02 dez. 2022.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm . Acesso em: 17 jun. 2021.

BRASIL. Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990. Dispõe sobre o regime jurídico dos servidores públicos civis da União, das autarquias e das fundações públicas federais. **Diário Oficial da União**: DF, Brasília, 12 dez. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8112cons.htm . Acesso em: 17 jun. 2021.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. **Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor – SIASS**. Brasília, 2010. Disponível em: <https://siasstocantins.files.wordpress.com/2014/11/polc3adtica-de-atenc3a7c3a3o-c3a0-sac3bade-e-seguranc3a7a-do-trabalho-do-servidor-pc3bablico-federal-uma-construc3a7c3a3o-coletiva.pdf>. Acesso em: 15 jun. 2021

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466/12. Trata de pesquisas em seres humanos e atualiza a resolução 196. **Diário Oficial da União**: DF, Brasília, 12 dez. 2012. Disponível: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf> . Acesso: 21 jul. 2021.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instrução Normativa nº 1, de 31 de agosto de 2018. Estabelece orientação, critérios e procedimentos gerais a serem observados pelos órgãos e entidades integrantes do Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal - Sipec relativos à implementação de Programa de Gestão, de que trata o § 6º do art. 6º do Decreto nº 1.590, de 10 de agosto de 1995. **Diário Oficial da União**: DF, Brasília, 03 set. 2018. Disponível em: https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/39382838/do1-2018-09-03-instrucao-normativa-n-1-de-31-de-agosto-de-2018-39382704 . Acesso em: 19 jul. 2021.

BRASIL. Instituição Fiscal Independente. **Retrato das despesas de pessoal no serviço público federal civil** - Parte 1. Brasília: Senado Federal do Brasil, 23 dez. 2019. Disponível em: <https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/566654/EE11.pdf>. Acesso em: 16 jun. 2021

BRASIL. Instrução Normativa nº 21, de 16 de março de 2020. Estabelece orientações aos órgãos e entidades do Sistema de Pessoal Civil da Administração Pública Federal - SIPEC, quanto às medidas de proteção para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (COVID-19). Ministério da Economia, **Diário Oficial da União** (17 mar. 2020), 2020a

BRASIL. Instrução Normativa nº 27, de 25 de março de 2020. Estabelece orientações aos órgãos e entidades do Sistema de Pessoal Civil da Administração Pública Federal - SIPEC, quanto às medidas de proteção para enfrentamento da emergência de saúde

pública de importância internacional decorrente do coronavírus (COVID-19). Ministério da Economia, Diário Oficial da União (26 mar. 2020), 2020b

BRASIL. Novas regras para o trabalho remoto são anunciadas pelo governo. **Governo do Brasil**, Notícias, 2020c. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/noticias/trabalho-e-previdencia/2020/07/novas-regras-para-o-trabalho-remoto-sao-anunciadas-pelo-governo>. Acesso em: 10 jan. 2022.

BRASIL. Tribunal Regional do Trabalho da 4ª Região. Saúde mental no trabalho: a construção do trabalho seguro depende de todos nós. **Tribunal Regional do Trabalho da 4ª Região**, Notícias, Porto Alegre, 28 abr. 2021. Disponível em: <https://www.trt4.jus.br/portais/trt4/modulos/noticias/451829>. Acesso em 21 jul. 2021

BRASIL. Saiba mais sobre o Pró-Equidade. **Programa de Pró-Equidade 7ª Edição**. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, 22 nov. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/politicas-para-mulheres/acoes-e-programas/programa-pro-equidade-7a-edicao/saiba-mais-sobre-o-pro-equidade>. Acesso em: 29 nov. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **COVID-19 no Brasil**. Dados até 20 jan. 2023. Disponível em: https://infoms.saude.gov.br/extensions/covid-19_html/covid-19_html.html. Acesso em: 21 jan. 2023.

BRIDI, M. A.; BOHLER, F., ZANONI, A. **Relatório técnico-científico da pesquisa: o trabalho remoto/home office no contexto da pandemia Covid-19: trabalho docente, setores público e privado e questões de gênero – parte II** [recurso eletrônico]. Curitiba: Universidade Federal do Paraná, Grupo de Estudos Trabalho e Sociedade, 2020. Disponível em: https://www.eco.unicamp.br/remir/images/Artigos_2020/RELATRIO PARTE II TTR ABALHO REMOTO COMPLETO - CANVA 1 compressed 1 compressed.pdf Acesso em: 19 jun. 2021.

BRITO, J. **Saúde, trabalho e modos sexuais de viver**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1999.

CACCIARI, P.; HADDAD, M. do C. L.; DALMAS, J. C. Nível de estresse em trabalhadores readequados e readaptados em universidade estadual pública. **Texto & Contexto -Enfermagem**, v. 25, ed. 2., 2016. DOI: 10.1590/0104-07072016004640014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/DCR6Q4RhqLhGzngPtR3GYSj/?format=pdf&lang=pt>. Acesso es: 03 jun. 2021

CALDAS, F. B.; REIS, M. C. P. M.; VIEIRA, R.de L. S.; FERREIRA, B. de O. Saúde mental e trabalho na universidade pública: uma revisão sistemática. **Revista de Psicologia**, v. 13, n. 1, p. 81 - 96, 1 jan. 2022. DOI: <https://doi.org/10.36517/revpsiufc.13.1.2022.7>. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/psicologiaufc/article/view/71478>. Acesso em: 03 jan. 2022.

CAMARGO, B. V., JUSTO, A. M. **Tutorial para uso do software IRAMUTEQ**. Laboratório de Psicologia Social da Comunicação e Cognição da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2018. Disponível em: <http://iramuteq.org/documentation/fichiers/tutoriel-portugais-22-11-2018>. Acesso em: 17 dez. 2021.

CARMO, D. R. P. do; SIQUEIRA, D. F. de; MELLO, A. de L.; FREITAS, E. de O.; TERRA, M. G.; CATTANI, A. N.; PILLON, S. C.. Relationships between substance use, anxiety, depression and stress by public university workers. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. Suppl 1, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/JKpPWD3Dps35LRNHfyw4cvP/?lang=en> . Acesso em: 16 jun. 2021.

CENTER FOR SYSTEMS SCIENCE AND ENGINEERING. COVID-19 Data Repository. **Johns Hopkins University**, 2022. Disponível em: <https://systems.jhu.edu/research/public-health/ncov/> . Acesso em: 08 dez. 2022

CISNE, M. **Gênero, Divisão Sexual do Trabalho e Serviço social**. São Paulo: Outras Expressões, 2012.

COSTA, F. A. da. Mulher, trabalho e família: os impactos do trabalho na subjetividade da mulher e em suas relações familiares. **Pretextos - Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas**, v. 3, n. 6, p. 434 -452, 12 set. 2018. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/pretextos/article/view/15986/13632> . Acesso em: 14 jul. 21.

CRESWELL, J. W. Procedimentos de métodos mistos. *In*: CRESWELL, John W. **Projeto de Pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

D'ANTONIO, D.. La desigual ecuación entre el género y el trabajo: perspectivas feministas. *In*: VEIGA, A. M.; NICHNIG, C. R.; WOLFF, C. S.; ZANDONÁ, J. (org.). **Mundos de mulheres no Brasil**. 1. ed. Brasília: CRV, v. 1, 2019. p. 425-435.

DEJOURS, C. **A loucura do trabalho**. São Paulo: Editora Oboré, 1992.

DEJOURS, C. **A banalização da injustiça social**. 7. ed. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2006.

DEJOURS, C. **Trabalho vivo, tomo II, trabalho e emancipação**. Brasília: Paralelo 15, 2012.

DEJOURS, C. Organização do trabalho e saúde mental: quais são as responsabilidades do *manager*?. *In*: MACÊDO, K. B. **O diálogo que transforma: a clínica da psicodinâmica do trabalho**. Goiânia: Ed. Da PUC Goiás, 2015.

DEJOURS, C; ABDOUCHELI, E.; JAYET, C. **Psicodinâmica do trabalho: contribuições da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho**. São Paulo: Atlas, 1994.

DELPHY, C. O inimigo principal: a economia política do patriarcado. **Rev. Bras. Ciênc. Polít.**, n.17, p. 99-119, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-335220151704>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbcpol/a/wwwKkcLrkZv5qgnF6kRQfXs/?lang=pt>. Acesso em: 17 out. 2022.

DORNA, L. B. H. O trabalho doméstico não remunerado de mães na pandemia da COVID-19: mudanças e permanências. **Laboreal**, vol. 17, n.1, 2021. DOI: <https://doi.org/10.4000/laboreal.17860>. Disponível em: <https://journals.openedition.org/laboreal/17860>. Acesso em: 06 out. 2022.

DUARTE, A. B.S. Grupo focal online e offline como técnica de coleta de dados. **Informação & Sociedade: Estudos**, João Pessoa, v.17, n.1, p.75-85, 2007.

DURÃES, B.; BRIDI, M. A. da C; DUTRA, R. Q. O teletrabalho na pandemia da covid-19: uma nova armadilha do capital? *Revista Sociedade e Estado – Volume 36, Número 3, Setembro/Dezembro 2021*. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/se/a/b56QNc5Fq73NVbkjZSH3hjj/?format=pdf&lang=pt> . Acesso em 12 dez. 2022

EMÍDIO, R. S., OKAMOTO, M. Y., DOS SANTOS, M. A. Impacto do isolamento social no cotidiano de mães em *homeoffice* durante a pandemia de COVID-19. **Estudos de Psicologia**, v. 26, n. 4, p. 38-369, 2021. Disponível em: <https://submission-pepsic.scielo.br/index.php/epsic/article/view/21451> Acesso em: 19 out 2022.

EMPRESA BRASIL DE COMUNICAÇÃO. Há um ano, Brasil anunciava primeiro caso de covid-19. **Rádio Agência Nacional**, 26 fev. 2021. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/radioagencia-nacional/saude/audio/2021-02/ha-um-ano-brasil-anunciava-primeiro-caso-de-covid-19-0>. Acesso em: 17 jun. 2021

ESCOLA NACIONAL DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA. **Pesquisa revela desafios de servidores durante trabalho remoto devido à pandemia**. Ministério da Economia, 04 dez. 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/economia/pt-br/assuntos/noticias/2020/dezembro-1/pesquisa-revela-desafios-de-servidores-durante-trabalho-remoto-devido-a-pandemia>. Acesso em: 19 jun. 2021.

FANDIÑO, A.; SOUZA, M. A.; FORMIGA, N. S.; MENEZES, R.; BENTES, S. R. Organizational anomie, professional self-concept and organizational support perception: theoretical model evidences for management. **International Journal of Business and Social Science**, v.6, n.11, 2015. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/301650139_Organizational_Anomie_Professional_SelfConcept_and_Organizational_Support_Perception_Theoretical_Model_Evidences_for_Management. Acesso em: 10 dez. 2022.

FEDERICI, S. **O Ponto zero: trabalho doméstico, reprodução e luta feminista**. Tradução de Coletivo Sycorax. São Paulo: Elefante, 2019.

FEDERICI, S. **O patriarcado do salário - Notas sobre Marx, gênero e feminismo**. Tradução de Heci Regina Candiani. São Paulo: Boitempo, 2021.

FERREIRA, M. C. **Qualidade de vida no trabalho: Uma abordagem centrada no olhar dos trabalhadores**. 3. ed. Brasília, DF: Paralelo 15, 2016.

FERREIRA, M. C.; MENDES, A. N. "Só de pensar em vir trabalhar, já fico de mau humor": atividade de atendimento ao público e prazer-sofrimento no trabalho. **Estudos de Psicologia**, Natal, v. 6, n. 1, p. 93-104, 2001. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2001000100010>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/epsic/a/fzZkRRhBhdWGVB7dT6gq3yG/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 13 dez. 2022.

FONTOURA, N.; PINHEIRO, L.; GALIZA, M.; VASCONCELOS, M. Pesquisas de uso do tempo no Brasil: contribuições para a formulação de políticas de conciliação entre trabalho, família e vida pessoal. **Revista Econômica**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, p. 11-46, jun. 2010. DOI: <https://doi.org/10.22409/reuff.v12i1.34823>. Disponível em: <https://periodicos.uff.br/revistaeconomica/article/view/34823/20079>. Acesso em: 17 nov. 2022.

FOUGEYROLLAS-SCHWEBEL, D. Trabalho doméstico. In: HIRATA, H.; LABORIE, F.; DOARÉ, H. L.; SENOTIER, D. (org). **Dicionário crítico do feminismo**. São Paulo: Editora UNESP, 2009. p. 256-262

G1. **Mortes e casos de coronavírus nos estados**. Dados até 20 jan. 2023. Disponível em: <https://especiais.g1.globo.com/bemestar/coronavirus/estados-brasil-mortes-casos-media-movel/>. Acesso em: 21 jan. 2023.

GELINSKI; C. R. O.; PEREIRA, R. S. P. Mulher e trabalho não remunerado. **Mulher e Trabalho**, Porto Alegre, v. 5, 2011. Disponível em: <https://revistas.planejamento.rs.gov.br/index.php/mulheretrabalho/article/view/2714/3037>. Acesso em: 11 jun. 2021.

GRANZOTTO, T. M. A implementação de ações neoliberais nas universidades públicas. **Serviço Social e Saúde**, Campinas, v. 10, n. 2, p. 171-195, 2011. DOI: 10.20396/sss.v10i2.8634830. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/sss/article/view/8634830>. Acesso em: 15 jun. 2021.

GRECCO, F. S. Trabalhos domésticos e de cuidados sob a ótica da teoria da reprodução social. **Mediações - Revista de Ciências Sociais**, Londrina, v. 23, n. 3, p. 70-102, dez. 2018. DOI: 10.5433/2176-6665.2018.3v23n3p70. Disponível em: <https://www.proquest.com/openview/65d965948e61eb7ac2578661f3b42a61/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2031972>. Acesso em: 20 mai. 2021.

GUERRERO-CASTANEDA, R. F., PRADO, M. L. do; OJEDA-VARGAS, M. G. Reflexión crítica epistemológica sobre métodos mixtos en investigación de enfermería. **Enfermería Universitaria**, v. 13, ed. 4, p. 246-252, out.-dez. 2016 <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v13n4/2395-8421-eu-13-04-00246.pdf>. Acesso em 13 jun. 2022.

HERNANDES, E. S. G.; VIEIRA, L. A guerra tem rosto de mulher: trabalhadoras da saúde no enfrentamento à Covid-19. **Associação Nacional dos Especialistas em**

Políticas públicas e Gestão Governamental, 17 abr. 2020. Disponível em: <http://anesp.org.br/todas-as-noticias/2020/4/16/a-guerra-tem-rosto-de-mulher-trabalhadoras-da-sade-no-enfrentamento-covid-19>. Acesso em 19 jun. 2021.

HIRATA, H. Tendências recentes da precarização social e do trabalho: Brasil, França, Japão. **Caderno CRH**, Salvador, v. 24, n. spe1, p. 15-22, 2011. Disponível em <https://www.scielo.br/pdf/ccrh/v24nspe1/a02v24nspe1.pdf> . Acesso em 01 mar. 2021.

HIRATA, H. Gênero, patriarcado, trabalho e classe. **Trabalho Necessário**, ano 16, n. 29, p. 14-27, 2018. DOI: <https://doi.org/10.22409/tn.16i29.p4552>. Disponível em: <https://periodicos.uff.br/trabalhonecessario/article/view/4552>. Acesso: 12 mai. 2021.

HIRATA, H.; ZARIFIAN, P. Trabalho (conceito de). *In*: MENDES, A. M.; MERLO, A. R. C. (org). **Dicionário Crítico da Gestão e Psicodinâmica do Trabalho**. Curitiba, Juruá Psicologia, 2013. p. 251-256.

HOFFMANN, C.; ZANINI, R. R.; MOURA, G. L. de; COSTA, V. M. F.; COMORETTO, E. Psicodinâmica do trabalho e riscos de adoecimento no magistério superior. **Estudos Avançados**, v. 31, n. 91, p. 257–276, 2017. DOI: 10.1590/s0103-40142017.319101. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ea/a/GPrGfxy69Xj5YHrSKLVSWHJ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 23 jun. 2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA. **Desemprego**. Instituto Brasileiro de Geografia, 2021. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/explica/desemprego.php>. Acesso em 17 jun. 2021.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA E APLICADA. **Vulnerabilidades das trabalhadoras domésticas no contexto da pandemia de COVID-19 no Brasil**. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, jun. 2020. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/retrato/pdf/revista.pdf> . Acesso em: 14 fev. 2021.

KERGOAT, D. De la relación social de sexo al sujeto sexuado. **Revista Mexicana de Sociología**, México, ano 65, n. 4, p. 841-861, 2003. Disponível em: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-25032003000400005&lng=es&nrm=iso . Acesso em: 06 jun. 2021

KERGOAT, D. Divisão sexual do trabalho e relações sociais do sexo. *In*: HIRATA, H.; LABORIE, F.; DOARÉ, H. L.; SENOTIER, D. (org.). **Dicionário crítico do feminismo**. São Paulo: Editora UNESP, 2009. p. 67-75.

KERGOAT, D. Dinâmica e consubstancialidade das relações sociais. Tradução: Antônia Malta Campos. **Novos estudos CEBRAP**, n. 86, p. 93-103, mar. 2010. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0101-33002010000100005>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/nec/a/hVNnxSrszcVLQGfHFf85kk/?format=pdf&lang=pt> . Acesso em: 03 jun. 2021.

KLEIN, L. L., PEREIRA, B. A. D.; LEMOS, R. B. Quality of working life: parameters and evaluation in the public service. **RAM - Revista de Administração Mackenzie**, v. 20, n. 3, jun. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1678-6971/eRAMG19013> . Disponível

em: <https://www.scielo.br/j/ram/a/V8HdXZYdMG9f6r8h5mCNs4g/?lang=en#> . Acesso em: 16 jun. 2021.

KON, A. Mercado de trabalho, assimetrias de gênero e políticas públicas: considerações teóricas. **Revista de Pesquisa em Políticas Públicas**, ed. 2, p. 33-58, 2013.

LAPA, T. de S. Trabalho e práticas sociais das mulheres: encontros entre a sociologia das relações sociais de sexo e a psicodinâmica do trabalho. **INTERSEÇÕES**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p.122-146, mai. 2020. DOI: 10.12957/irei.2020.51167. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/intersecoes/article/view/51167/33904> . Acesso em: 04 abr. 2021.

LEMOS, D. S.; ESCALDA, P. M. F.; PAZ, L. P. da S.; LEÃO, A. L de M. Absenteísmo-doença em servidores públicos do setor de saúde do Distrito Federal. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, v. 16, n. 13, p. 336-345, 2018. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/rbmt.org.br/pdf/v16n3a11.pdf> . Acesso em: 15 jun. 2021.

LEONEL, F. Pesquisa analisa o impacto da pandemia entre profissionais de saúde. **Fundação Oswaldo Cruz**, Notícias, 22 mar. 2021. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/pesquisa-analisa-o-impacto-da-pandemia-entre-profissionais-de-saude> Acesso em: 19 jun. 2021.

LIMA, S. C. da C. O trabalho do cuidado: uma análise psicodinâmica. **Rev. Psicol., Organ. Trab.**, Florianópolis, v. 12, n. 2, p. 203-215, ago. 2012. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-66572012000200006&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 16 out. 2022.

LIMA, R. de; AMORIM, P. T. ; GOMES-SOUZA, R. . O adoecimento do corpo que trabalha: um diálogo entre a psicanálise e a psicodinâmica do trabalho sobre a saúde mental dos servidores públicos das universidades brasileiras. *In*: ANTLOGA, C.; SANTOS, M. L. G.; ROSSAFA, R. G.. (org.). **Psicanálise e trabalho: ser e sofrer no trabalho contemporâneo**. 1ed.Curitiba: CRV, 2022. p. 297-317.

MANCEBO, D. Trabalho remoto na Educação Superior brasileira: efeitos e possibilidades no contexto da pandemia. **Revista USP**, São Paulo, n. 127, p. 105-116, 2020. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/revusp/article/view/180086/166676> . Acesso em: 19 jun. 2021.

MARTINS, M. I. C.; OLIVEIRA, S. S.; ANDRADE, E. T. de; STRAUSS, M. C.; CASTRO, L. C. F. de; AZAMBUJA, A. de. A política de atenção à saúde do servidor público federal no Brasil: atores, trajetórias e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 5, p. 1429-1440, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/XhKw5hgKmXssdJDhDjyNmGH/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 15 jun. 2021.

MÁXIMO, W. Trabalho remoto gerou economia de R\$ 1,4 bi no Executivo federal. **Agência Brasil**, 2021. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/economia/noticia/2021-08/trabalho-remoto-gerou-economia-de-r-14-bi-no-executivo->

[federal#:~:text=Levantamento%20registra%20redu%C3%A7%C3%A3o%20de%20gastos%20desde%20mar%C3%A7o%20de%202020&text=De%20acordo%20com%20o%20Minist%C3%A9rio,a%20manuten%C3%A7%C3%A3o%20do%20trabalho%20remoto. Acesso em: 10 jul. 2022.](#)

MENDES, A. M. B. Aspectos psicodinâmicos da relação homem-trabalho: as contribuições de C. Dejours. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 15, n. 1-3, p. 34-38, 1995. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-98931995000100009>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/R4yymBFkPGNFb3BSvXFnZzn/?lang=pt&format=pdf> . Acesso em: 13 nov. 2022.

MENEZES FILHO, N.; KOMATSU, B. K. Produtividade na pandemia. **Policy Paper**, Centro de Gestão e Políticas Públicas, n. 57, 2021. Disponível em: https://www.insper.edu.br/wp-content/uploads/2021/05/Policy_Paper_57.pdf . Acesso em: 10 dez. 2022

MOLINIER, P.; WELZER-LANG, D. Feminilidade, masculinidade, virilidade. In: HIRATA, Helena; LABORIE, Françoise; DOARÉ, Hélène Le; SENOTIER, Danièle (org.). **Dicionário crítico do feminismo**. São Paulo: Editora UNESP, 2009. p. 101-106.

MOREIRA, A. A. O.; MARTINS, J. T.; ROBAZZI, M. L. do C. C.; RIBEIRO, R. P.; LOURENÇO, M. do C. F. H.; LACERDA, M. R. Disability retirement among university public servants: epidemiological profile and causes. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 2, p. 289-296, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/5QH4FgW4HvzSRYGqpb4PBkr/?lang=en> . Acesso em: 16 jun. 2021.

MUSARELLA, N.; DISACACCIATTI, V. Doble jornada laboral y percepción de la salud en mujeres: investigación cualitativa. **EVIDENCIA - Actualización em la Práctica Ambulatoria**, v. 23, n. 3, 2020. Disponível em: <http://www.evidencia.org/index.php/Evidencia/article/view/6868> . Acesso em: 15 mai. 2021.

NOGUEIRA, C. M.; PESTANA, B. M.; RODRIGUES, G. dos S. D. As relações sociais de gênero e a divisão sociossexual do trabalho. In: ANTLOGA, C. S.; MAIA, M.; SANTOS, N. de M. **Trabalho feminino: desafios e perspectivas no Brasil**. Curitiba: Appris, 2021. p. 31-44.

OLIVEIRA, T. C. Perfis de Adoecimento mental dos servidores públicos federais assistidos pelo SIASS IFGoiano/IFG. **Tecnia**, v. 4, n. 1, p. 52-64, 2019.

OLIVEIRA, A. L. de. A espacialidade aberta e relacional do lar: a arte de conciliar maternidade, trabalho doméstico e remoto na pandemia de COVID-19. **Revista Tamoios**, São Gonçalo, ano 16, n. 1, especial COVID-19, p. 154-166, mai. 2020. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/tamoios/article/view/50448/33479> . Acesso em: 14 jul. 2021.

OLIVEIRA, A. da S. D.; PEREIRA, M. de S.; LIMA, L. M. de.. Trabalho, produtivismo e adoecimento dos docentes nas universidades públicas brasileiras. **Psic.**

Esc. Educ., v. 21. n.3, p 609-619, 2017. DOI:10.1590/2175-353920170213111132.
Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/pee/a/V3Twyq9cC536hK6PyGqhQBQ/?format=pdf&lang=pt>.
Acesso em: 10 dez. 2022.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. **Gestão dos riscos psicossociais relacionados com o trabalho durante a pandemia da COVID-19**. Genebra: Labour Administration, Labour Inspection and Occupational Safety and Health Branch, 2020. Disponível em: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---europe/---ro-geneva/---ilo-lisbon/documents/publication/wcms_823075.pdf. Acesso em: 20 jul. 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Relatório Mundial da Saúde**. Saúde mental: nova concepção, nova esperança.1. ed. Lisboa: Organização Mundial da Saúde, abr. 2002. Disponível em: https://www.who.int/whr/2001/en/whr01_djmessage_po.pdf . Acesso em: 14 jun. 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **World mental health report: transforming mental health for all**. Geneva: Organização Mundial da Saúde, 2022a. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338> . Acesso em: 15 dez. 2022

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Painel do Coronavírus da OMS**. Organização Mundial da Saúde, 2022b. Disponível em: <https://covid19.who.int/>. Acesso em: 08 dez. 2022

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **La carga de los trastornos mentales en la Región de las Américas, 2018**. Whashington: Organização Pan-Americana da Saúde, 2018. Disponível em: http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/49578/9789275320280_spa.pdf?sequence=9&isAllowed=y . Acesso em: 21 jul. 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Histórico da pandemia de COVID-19. **Folha informativa sobre COVID-19**, 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19> Acesso em 17 jun. 2021.

PINHO, P de S.; ARAUJO, T. M. Associação entre sobrecarga doméstica e transtornos mentais comuns em mulheres. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. São Paulo, v. 15, n. 3, p. 560-572, set. 2012. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2012000300010&lng=en&nrm=iso . Acesso em: 11 jun. 2021.

PIOLLI, E. Sofrimento e reconhecimento: o papel do trabalho na constituição da identidade. **Revista USP**, São Paulo, n.88, p. 172-182, 2011. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9036.v0i88p172-182>. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/revusp/article/view/13861>. Acesso em: 10 dez. 2022

PIZZIO, A.; KLEIN, K. B. Perfil epidemiológico dos servidores públicos federais no Tocantins afastados por motivo de saúde. **Revista Brasileira de Gestão e**

Desenvolvimento Regional, v. 14, n. 2, abr. 2018. Disponível em: <https://www.rbgdr.com.br/revista/index.php/rbgdr/article/view/3638/680>. Acesso em: 15 jun. 2021.

PRAUN, L. A Espiral da Destruição: legado neoliberal, pandemia e precarização do trabalho. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 18, n. 3, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00297> . Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/xLpYsdjK4xWDWHkmkSVLFyf/?format=pdf&lang=pt> . Acesso em: 17 jun. 2021.

PRODANOV; C. C.; FREITAS, E. C. de. Pesquisa Científica. *In*: PRODANOV; C. C.; FREITAS, E. C. de. **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico**. 2. ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

RAMOS, L. de F. de C.; MACÊDO, K. B. Reflexões sobre o adoecimento dos servidores técnico-administrativos em educação. **Argumentum**, [S. l.], v. 10, n. 3, p. 107–122, 2018. DOI: 10.18315/argumentum.v10i3.16911. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/argumentum/article/view/16911>. Acesso em: 15 jun. 2022.

REY, F. G. **Pesquisa qualitativa em Psicologia: caminhos e desafios**. São Paulo: Pioneira Thompson Learning, 2002.

ROCHA, E. K. G. T.; PINTO, F. do M. O desafio conceitual do trabalho doméstico à psicologia do trabalho. **Fractal: Revista de Psicologia**, v. 30, n. 2, p. 145-153, 2018. DOI: <https://doi.org/10.22409/1984-0292/v30i2/5874>. Disponível em: <https://doi.org/10.22409/1984-0292/v30i2/5874>. Acesso em: 17 out. 2022

RODRIGUES, M. da S.; ARAÚJO, C. C. A. de A.. As formas de democracia na Universidade Federal de Minas Gerais: diferenças entre Docentes e Técnico-Administrativos em Educação. **Organizações e Democracia**, Marília, v. 18, n. 2, 2017. Disponível em: <https://revistas.marilia.unesp.br/index.php/orgdemo/article/view/7585> . Acesso em: 10 jun. 2021.

ROLO, D. Novas perspectivas sobre sofrimento ético no trabalho: o caso da mentira como prescrição. *In*: SZNELWAR, L. I. (org.). **Saúde dos bancários**. São Paulo : Publisher Brasil: Editora Gráfica Atitude Ltda, 2011.

ROSA, M.; QUIRINO, R. Relações de gênero e Ergonomia: abordagem do trabalho da mulher operária. **Holos**, v. 5, ano 33, p. 345-359, 2017. Disponível em: <http://www2.ifrn.edu.br/ojs/index.php/HOLOS/article/view/4772/pdf> . Acesso em: 15 jun. 2021.

ROSA, V. de C. A discriminação do trabalho feminino a partir da divisão sexual do trabalho. **Revista de Estudos Jurídicos UNESP**, Franca, ano 21, n. 33, p. 139-153. jan/jun. 2017. Disponível em: <https://ojs.franca.unesp.br/index.php/estudosjuridicosunesp/issue/archive>. Acesso em: 17 nov. 2022.

ROSSATO, M. Contribuições da Epistemologia Qualitativa na mobilização de processos de desenvolvimento humano. *In*: MARTÍNEZ, A. M; REY, F. G.;

PUENTES, R. V. (Orgs.). **Epistemologia Qualitativa e Teoria da Subjetividade Discussões sobre Educação e Saúde**. Uberlândia: EDUFU, 2019.

SAFFIOTI, H. **A mulher na sociedade de classes: mito e realidade**. São Paulo: Expressão Popular, 2013.

SALVIATI, M. E. **Manual do Aplicativo Iramuteq (versão 0.7 Alpha 1 e R Versão 3.2.3)**. Planaltina, 2017. Disponível em: <http://www.iramuteq.org/documentation/fichiers/manual-do-aplicativo-iramuteq-par-maria-elisabethsalviati>. Acesso em: 17 dez. 2021.

SANTA-MARINHA, M. S.; TEIXEIRA, L. R.; MACIEL, E. M. G. de S.; MOREIRA, M. de F. R.. Assessment of treatment leaves following implantation of the Integrated System for Workers' Health Care at FIOCRUZ: 2012–2015. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*, v. 16, n. 1, p. 67-70, 2018. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/rbmt.org.br/pdf/v16n1a10.pdf>. Acesso em: 15 jun. 2021.

SANTI, D. B.; BARBIEIRI, A. R.; CHEADE, M de F. M. Absenteísmo-doença no serviço público brasileiro: uma revisão integrativa da literatura. **Rev. bras. med. Trab.**, v. 16, n.1, p. 71-81, jan.-mar-2018.

SANTOS, P. R. dos; PADILHA, N. S. (2021). O home que virou office: saúde mental no meio ambiente do trabalho e o direito à desconexão no contexto de pandemia. **Constituição, Economia e Desenvolvimento: Revista Eletrônica Da Academia Brasileira De Direito Constitucional**, v. 13, n. 25, p. 291-311, dez. 2021. Disponível em: <http://www.abdconstojs.com.br/index.php/revista/article/view/397>, Acesso em: 15 jun. 2022.

SCHNEIDER, W. A.; FEUERSCHÜTTE, S. G.; ALPERSTEDT, G. D. Grupo focal na pesquisa em administração: aplicações em estudos brasileiros. **Caderno de Administração**, v. 7, n. 1, Maringá, 2019.

SCHWARZ; R. G.; THOMÉ, C. F. Divisão sexual do trabalho e impactos na saúde das trabalhadoras: adoecimento por LER/DORT. **Revista Direitos, Trabalho e Política Social**, v. 3, n. 5, p. 123-149, 2017. Disponível em: <https://periodicoscientificos.ufmt.br/ojs/index.php/rdtps/article/view/8754> . Acesso em; 17 jun. 2021.

SILVA, A. P da; BLANCHETTE, T. G. Por amor, por dinheiro? Trabalho (re)produtivo, trabalho sexual e a transformação da mão de obra feminina. **Cadernos Pagu**, n. 50, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/18094449201700500019>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cpa/a/SKbBG7ZFbbjJLtmM4rN4cDs/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 03 jun. 2021.

SILVA, J. M. S.; CARDOSO, V. C.; ABREU, K. E.; SILVA, L. S. A feminização do cuidado e a sobrecarga da mulher-mãe na pandemia. **Revista Feminismos**, v. 8, n. 3, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/feminismos/article/view/42114>. Acesso em: 19 jun. 2021.

SILVA, E. J. da; PAULA, A. V. de. Considerações sobre a Saúde Laboral e a Intensificação do Trabalho no Serviço Público. **Revista FSA**, Teresina, v. 17, n. 10, out. 2020. Disponível em:
<http://www4.unifsa.com.br/revista/index.php/fsa/article/view/2169/491492496> .
Acesso em: 15 jun. 2021.

SILVA, I. R. da; SILVA, C. R da; LEITÃO, C. L. A Política de Equidade de Gênero da Universidade Federal do Amazonas: desafios para a implementação. *In*: BARROSO, M. F. (Org.). **Violência contra as mulheres nas universidades**. Manaus: EDUA/São Paulo: Alexa Cultural, 2021. p. 183-196.

SILVA JÚNIOR, J. dos R.; FARGONI, E. H. E. Future-se: o ultimato na universidade estatal brasileira. **Educ. Soc.**, Campinas, v. 41, e239000, 2020. DOI: 10.1590/ES.239000. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/es/a/LMDCRm4wrJPrZBbWCNrM3pj/?format=pdf&lang=pt>.
Acesso em: 24 jun. 2021

SOUZA, L. K. de. Recomendações para a realização de Grupos Focais na pesquisa qualitativa. **PSI UNISC**, Santa Cruz, v. 4, n. 1, p 53-66, 2020.

SOUZA, D. de O. As dimensões da precarização do trabalho em face da pandemia de Covid-19. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 19, 2021. Doi:
<https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00311> . Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/tes/a/7rJ6TkW8Cs88QkbNwHfdkxb/?lang=pt&format=pdf> .
Acesso em: 17 jun. 2021.

SOUZA, M. A.; BUSSOLOTTI, J. M. Análises de entrevistas em pesquisas qualitativas com o *software* Iramuteq. **Revista Ciências Humanas**, Taubaté, v. 14, e25, 2021

SOUZA, L. F. de; MACHADO, L. H. B. Casa, maternidade e trabalho no distanciamento social: A “pandemia” da sobrecarga de trabalho para as mulheres. **Revista da ANPEGE**, v. 17, n. 32, p. 282-308, 2021. Disponível em:
<https://ojs.ufgd.edu.br/index.php/anpege/article/view/12467> . Acesso em: 14 jul. 2021.

SOUZA, A. S. R.; SOUZA, G., F. de A.; PRACIANO, G. de A. A saúde mental das mulheres em tempos da COVID-19. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.**, Recife, v.20, n. 3, pp. 663-665, 2020. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/jxZhPTbgdcGMYcCPYtqDfNx/?format=pdf&lang=pt> .
Acesso em: 15 dez. 2022

STANISCUASKI, F.; KMETZSCH, L.; SOLETTI, R. C.; REICHERT, F.; ZANDONÀ, E.; LUDWIG, Z. M. C.; LIMA, E. F.; NEUMANN, A.; SCHWARTZ, I. V. D.; MELLO-CARPES, P. B.; TAMAJUSUKU, A. S. K.; WERNECK, F. P.; RICACHENEVSKY, F. K.; INFANGER, C.; SEIXAS, A.; STAATS, C.; OLIVEIRA, L. de. Gender, race and parenthood impact academic productivity during the COVID-19 pandemic: from survey to action. **Frontiers in Psychology**, 2021. Disponível em:
<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2021.663252/full> . Acesso em: 19 jun. 2021.

TODESCHINI, R. Estudos e pesquisas sobre saúde mental e trabalho no serviço público em diversos países e no Brasil. *In: CODO, W; BATISTA, A. S.; TODESCHINI, R. Saúde mental e trabalho no serviço público*. São Paulo: LTr, 2020. Disponível em: https://www.google.com.br/books/edition/Sa%C3%BAde_Mental_e_Trabalho_no_Servi%C3%A7o_P%C3%BA/wzoQEAAAQBAJ?hl=pt-BR&gbpv=1&printsec=frontcover. Acesso em: 10 jun. 2021

TORRES, G. C.; SILVA, C. S. da. O Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS) na perspectiva de servidores públicos de Instituições Federais de Ensino Superior. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 47, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/2317-6369/36220PT2022v47e6>. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-6369/36220PT2022v47e6>. Acesso em: 18 out. 2022.

TUNDIS, A. G. O.; MONTEIRO, J. K. Ensino superior e adoecimento docente: um estudo em uma universidade pública. **Psicologia da Educação**, v. 46, p. 1-10, 2018. Disponível em: Recuperado em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/psicoeduca/article/view/39139>. Acesso em: 14 jun. 2022.

VAN EERDE, W. Procrastination and Well-Being at Work. *In: SIROIS, F. M.; PYCHYL, T. A.(ed.). Procrastination, Health, and Well-Being*. Amsterdam: Academic Press, 2016. pp. 233-253

WLOSKO, M.; ROS, C. La profesión enfermera y el trabajo de cuidado: Puntuaciones de investigación a la luz de la psicodinámica del trabajo y la teoría del care. *IN: BORGEAUD-GARCIANDÍA, N. (comp.). El trabajo de cuidado*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Fundación Medifé Edita, 2018.

WLOSKO, M., ROS, C. Aportes de la Psicodinámica del Trabajo al análisis de la violencia laboral: análisis del caso de enfermeira. *IN: WLOSKO, M., ROS, C (coord.). El trabajo entre el placer y el sufrimiento*. 1. ed . Remedios de Escalada: De la UNLa - Universidad Nacional de Lanús, 2019.

ZANELLO, V. **Saúde mental, gêneros e dispositivos: cultura e processos de subjetivação**. Curitiba: Appris, 2018.

ZANGIROLAMI-RAIMUNDO, J.; ECHEIMBERG, J. de O.; LEONE, C. Research methodology topics: Cross-sectional studies. **J. Hum. Growth Dev**, vol. 28, n.3, p. 356-360, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.152198>. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v28n3/17.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2022

Anexo

Anexo A - Questionário

Seção 1 - Informações Sociofamiliares e Funcionais

1. Qual a sua idade?
 - Até 25 anos
 - 26 a 35 anos
 - 36 a 45 anos
 - 46 a 55 anos
 - 56 a 65 anos
 - 66 a 75 anos

2. Como você se identifica no que se refere a sua cor/raça?
 - Parda
 - Preta
 - Indígena
 - Amarela
 - Branca
 - Prefiro não dizer

3. Qual o seu estado civil?
 - Solteira
 - Casada ou União Estável
 - Divorciada, Desquitada ou Separada Judicialmente
 - Viúva

4. Qual o seu cargo?
 - Técnica-Administrativa em Educação (TAE)
 - Docente

5. Qual sua lotação atual?
 - Unidade administrativa, ou unidade acadêmica ou órgão suplementar na Cidade de Manaus
 - Hospital Universitário Getúlio Vargas
 - Instituto de Ciências Exatas e Tecnologia (Itacoatiara)
 - Instituto de Ciências Sociais, Educação e Zootecnia (Parintins)
 - Instituto de Educação, Agricultura e Meio Ambiente (Humaitá)
 - Instituto de Natureza e Cultura (Benjamin Constant)
 - Instituto de Saúde e Biotecnologia (Coari)

6. Há quanto tempo trabalha na IFES?
 - Menos de 1 ano
 - De 1 a 5 anos
 - De 6 a 10 anos
 - De 11 a 15 anos
 - 16 anos ou mais

7. Quantas pessoas moram na sua residência (o número total deve incluir você)? Responder apenas com números, ex: 1, 2, 3...

Se você mora sozinha e respondeu 1 na pergunta anterior, pule para a Seção 2. Não é necessário responder as perguntas desta seção.

Quadro da população incluída como grupo de risco para a COVID-19

Enquadram-se no grupo de risco para a COVID-19 pessoas com as seguintes características:

- Idade acima de 60 anos;
- Doença pulmonar crônica ou asma moderada a grave;
- Imunossuprimidos (câncer, HIV+, transplantados, doenças imunológicas, em uso prolongado de corticóides e outros medicamentos imunossupressores);
- Doenças cardíacas;
- Insuficiência renal;
- Doença hepática;
- Doenças hematológicas (anemia falciforme e talassemia);
- Diabetes mellitus e hipertensão arterial, especialmente se mal controlados;
- Fumantes;
- Obesidade grave (IMC>40);
- Gestantes e puérperas.

8. Quantas pessoas que residem com você são população de risco para a COVID-19? (Observar o quadro acima) - Responder apenas com números, ex: 1, 2, 3...
9. Quantas pessoas residem com você são crianças (até 12 anos)? Responder apenas com números, ex: 1, 2, 3...
10. Quantas pessoas residem com você são adolescentes (de 13 a 18 anos)? Responder apenas com números, ex: 1, 2, 3...
11. Quantas pessoas residem com você são idosos (acima de 60 anos)? Responder apenas com números, ex: 1, 2, 3...
12. Quantas pessoas residem com você têm deficiência ou estão acamadas? Responder apenas com números, ex: 1, 2, 3...

Seção 2 – Organização do Trabalho Não Remunerado no Período da Pandemia da COVID-19

As perguntas a seguir se referem a tarefas e atividades domésticas e de cuidado com outros, para as quais não recebe pagamento.

2. Em comparação com o período anterior à pandemia de COVID-19, você percebeu que as suas responsabilidades com atividades domésticas:
 Diminuíram
 Permaneceram igual
 Aumentaram
 Não se aplica (caso você não realize atividades domésticas)

3. Em comparação com o período anterior à pandemia de COVID-19, você percebeu que as suas responsabilidades com atividades de cuidado com outros (ex: filhos, pais, outros familiares, amigos):
 Diminuíram
 Permaneceram igual
 Aumentaram
 Não se aplica (caso você não realize atividades cuidado com outros)

4. Você é responsável pelos cuidados de alguma da(s) pessoa(s) que reside(m) com você?
 Sim
 Não
 Não se aplica (caso você more sozinha)

Se você respondeu **Não** ou **Não se aplica** na pergunta anterior, pule para a Seção 3. Não é necessário responder as próximas perguntas desta seção.

5. Você é a única responsável pelos cuidados dessa(s) pessoa(s)?
 Sim
 Não

6. Você é responsável pelos cuidados de quantas pessoas? Responder apenas com números, ex: 1, 2, 3...

Seção 3 – Organização do Trabalho Não Remunerado no Período da Pandemia da COVID-19

As perguntas a seguir se referem a tarefas e atividades realizadas junto à universidade, para qual você recebe uma remuneração.

7. Com a suspensão das atividades presenciais não essenciais na instituição devido à pandemia da COVID-19, você está desenvolvendo seu trabalho prioritariamente de forma:
 Presencial
 Híbrida (alternando presencial e remota)
 Remota

8. Em comparação com o período anterior à pandemia da COVID-19, você percebeu que a velocidade que você tem que trabalhar para cumprir suas tarefas junto à universidade:
 Diminuiu
 Permaneceu igual
 Aumentou

9. Em comparação com o período anterior à pandemia da COVID-19, você percebeu que a quantidade de trabalho que lhe é atribuída:
 Diminuiu
 Permaneceu igual
 Aumentou

10. Em comparação com o período anterior à pandemia da COVID-19, você percebeu que o tempo de descanso entre a realização das suas tarefas junto à universidade:
 Diminuiu
 Permaneceu igual
 Aumentou

11. Em comparação com o período anterior à pandemia da COVID-19, você percebeu que a frequência que você trabalha fora da sua jornada normal (ex: finais de semana, feriados, à noite ou de madrugada):
 Diminuiu
 Permaneceu igual
 Aumentou

12. Em comparação com o período anterior à pandemia da COVID-19, você percebeu que o suporte fornecido pela universidade para a realização do seu trabalho:
 Diminuiu
 Permaneceu igual
 Aumentou

13. Em comparação com o período anterior à pandemia da COVID-19, você percebeu que o suporte fornecido pela sua chefia imediata para a realização do seu trabalho (Chefia imediata é o superior a quem você está diretamente subordinado):

- Diminuiu
- Permaneceu igual
- Aumentou

14. Em comparação com o período anterior à pandemia da COVID-19, você percebeu que o apoio dos colegas para a realização do seu trabalho:

- Diminuiu
- Permaneceu igual
- Aumentou

Seção 4 – Informações Relacionadas à Saúde Mental

15. Considerando apenas o período anterior à pandemia da COVID-19, você já fez acompanhamento psicoterapêutico com profissional de saúde mental?
- () Sim
() Não
16. Considerando apenas o período anterior à pandemia da COVID-19, você já fez uso de medicação psiquiátrica?
- () Sim
() Não
17. Considerando apenas o período anterior à pandemia da COVID-19, você já foi diagnosticada com algum transtorno mental por um profissional de saúde mental?
- () Sim
() Não
18. Considerando apenas o período anterior à pandemia da COVID-19, você precisou se afastar de seu trabalho junto à universidade devido algum transtorno mental?
- () Sim
() Não
19. Considerando apenas o período anterior à pandemia da COVID-19, você realizava alguma atividade de autocuidado (atividades que visam a preservação da sua saúde física e mental e do seu bem-estar)?
- () Sim
() Não
20. Caso tenha respondido "Sim" à pergunta anterior, cite qual(is) atividade(s) de autocuidado você realizava antes da pandemia da COVID-19. (Atividades de autocuidado são aquelas que visam a preservação da sua saúde física e mental e do seu bem-estar)
21. Considerando o período da pandemia da COVID-19, você precisou de atendimento com profissional de saúde mental?
- () Sim. Eu mantive o atendimento que eu já fazia
() Sim. Eu iniciei/retomei o atendimento
() Não
22. Considerando o período da pandemia da COVID-19, você precisou fazer uso de medicação psiquiátrica?
- () Sim. Eu mantive o uso da medicação que eu já fazia
() Sim. Eu iniciei/retomei o uso da medicação
() Não

23. Considerando o período da pandemia da COVID-19, você foi diagnosticada com algum transtorno mental por um profissional de saúde mental?
 Sim
 Não
24. Considerando o período da pandemia da COVID-19, você precisou se afastar de seu trabalho devido algum transtorno mental?
 Sim
 Não
25. Considerando o período da pandemia da COVID-19, você passou a realizar alguma atividade de autocuidado (atividades que visam a preservação da sua saúde física e mental e do seu bem-estar)?
 Sim
 Não
26. Caso tenha respondido "Sim" à pergunta anterior, cite qual(is) atividade(s) de autocuidado você manteve e/ou iniciou durante o período da pandemia da COVID-19. (Atividades de autocuidado são aquelas que visam a preservação da sua saúde física e mental e do seu bem-estar)

Considerando o período da pandemia da COVID-19, avalie se você passou a sentir ou percebeu a intensificação de algum dos sintomas listados abaixo:

27. Dor de cabeça	Presença do sintoma atualmente <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
	Considerando o período da pandemia da COVID-19, a frequência do sintoma <input type="checkbox"/> Diminuiu <input type="checkbox"/> Permaneceu igual <input type="checkbox"/> Aumentou <input type="checkbox"/> Não se aplica (caso você nunca tenha apresentado este sintoma)
28. Enjoos ou episódios de vômitos	Presença do sintoma atualmente <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
	Considerando o período da pandemia da COVID-19, a frequência do sintoma <input type="checkbox"/> Diminuiu <input type="checkbox"/> Permaneceu igual <input type="checkbox"/> Aumentou <input type="checkbox"/> Não se aplica (caso você nunca tenha apresentado este sintoma)

29. Dores na barriga	Presença do sintoma atualmente () Sim () Não
	Considerando o período da pandemia da COVID-19, a frequência do sintoma () Diminuiu () Permaneceu igual () Aumentou () Não se aplica (caso você nunca tenha apresentado este sintoma)
30. Tensão muscular (É caracterizada por dores musculares, câimbras ou espasmos musculares, podendo aparecer, por exemplo, nas costas, ombros ou pescoço.)	Presença do sintoma atualmente () Sim () Não
	Considerando o período da pandemia da COVID-19, a frequência do sintoma () Diminuiu () Permaneceu igual () Aumentou () Não se aplica (caso você nunca tenha apresentado este sintoma)
31. Taquicardia, palpitação ou sensação que o coração está acelerado	Presença do sintoma atualmente () Sim () Não
	Considerando o período da pandemia da COVID-19, a frequência do sintoma () Diminuiu () Permaneceu igual () Aumentou () Não se aplica (caso você nunca tenha apresentado este sintoma)
32. Suor excessivo (Caracterizado pelo suor excessivo mesmo em dias mais amenos ou em ambientes frios)	Presença do sintoma atualmente () Sim () Não
	Considerando o período da pandemia da COVID-19, a frequência do sintoma () Diminuiu () Permaneceu igual () Aumentou () Não se aplica (caso você nunca tenha apresentado este sintoma)
33. Tremores (Pode ocorrer em partes específicas, como tremor nas mãos, por exemplo)	Presença do sintoma atualmente () Sim () Não
	Considerando o período da pandemia da COVID-19, a frequência do sintoma () Diminuiu

	<input type="checkbox"/> Permaneceu igual <input type="checkbox"/> Aumentou <input type="checkbox"/> Não se aplica (caso você nunca tenha apresentado este sintoma)
34. Sensação de falta de ar (Esta sensação não tem vínculo com qualquer tipo de adoecimento, como por exemplo, asma)	Presença do sintoma atualmente <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
	Considerando o período da pandemia da COVID-19, a frequência do sintoma <input type="checkbox"/> Diminuiu <input type="checkbox"/> Permaneceu igual <input type="checkbox"/> Aumentou <input type="checkbox"/> Não se aplica (caso você nunca tenha apresentado este sintoma)
35. Tontura, vertigem ou desmaio	Presença do sintoma atualmente <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
	Considerando o período da pandemia da COVID-19, a frequência do sintoma <input type="checkbox"/> Diminuiu <input type="checkbox"/> Permaneceu igual <input type="checkbox"/> Aumentou <input type="checkbox"/> Não se aplica (caso você nunca tenha apresentado este sintoma)
36. Sensação de anestesia ou de formigamento (Pode ocorrer em partes específicas, como nas mãos ou nos pés, e não tem vínculo com qualquer tipo de adoecimento, como diabetes)	Presença do sintoma atualmente <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
	Considerando o período da pandemia da COVID-19, a frequência do sintoma <input type="checkbox"/> Diminuiu <input type="checkbox"/> Permaneceu igual <input type="checkbox"/> Aumentou <input type="checkbox"/> Não se aplica (caso você nunca tenha apresentado este sintoma)
37. Irritação ou mau humor	Presença do sintoma atualmente <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
	Considerando o período da pandemia da COVID-19, a frequência do sintoma <input type="checkbox"/> Diminuiu <input type="checkbox"/> Permaneceu igual <input type="checkbox"/> Aumentou <input type="checkbox"/> Não se aplica (caso você nunca tenha apresentado este sintoma)

38. Explosão de raiva	Presença do sintoma atualmente () Sim () Não
	Considerando o período da pandemia da COVID-19, a frequência do sintoma () Diminuiu () Permaneceu igual () Aumentou () Não se aplica (caso você nunca tenha apresentado este sintoma)
39. Medo de perder o controle ou “enlouquecer”	Presença do sintoma atualmente () Sim () Não
	Considerando o período da pandemia da COVID-19, a frequência do sintoma () Diminuiu () Permaneceu igual () Aumentou () Não se aplica (caso você nunca tenha apresentado este sintoma)
40. Humor deprimido ou triste (Este sentimento não tem vínculo com qualquer tipo de acontecimento ruim)	Presença do sintoma () Sim () Não
	Considerando o período da pandemia da COVID-19, a frequência do sintoma () Diminuiu () Permaneceu igual () Aumentou () Não se aplica (caso você nunca tenha apresentado este sintoma)
41. Falta de interesse/prazer pelas atividades cotidianas	Presença do sintoma atualmente () Sim () Não
	Considerando o período da pandemia da COVID-19, a frequência do sintoma () Diminuiu () Permaneceu igual () Aumentou () Não se aplica (caso você nunca tenha apresentado este sintoma)
42. Alteração do apetite (Caracterizado pelo aumento ou diminuição do apetite e não está relacionado com um plano de dieta)	Presença do sintoma atualmente () Sim () Não
	Considerando o período da pandemia da COVID-19, a frequência do sintoma () Diminuiu

	<input type="checkbox"/> Permaneceu igual <input type="checkbox"/> Aumentou <input type="checkbox"/> Não se aplica (caso você nunca tenha apresentado este sintoma)
43. Alteração significativa de peso (Caracterizado pelo ganho ou perda de peso e não está relacionado com um plano de dieta)	Presença do sintoma atualmente <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
	Considerando o período da pandemia da COVID-19, a frequência do sintoma <input type="checkbox"/> Diminuiu <input type="checkbox"/> Permaneceu igual <input type="checkbox"/> Aumentou <input type="checkbox"/> Não se aplica (caso você nunca tenha apresentado este sintoma)
44. Alteração do sono (Caracterizado pela dificuldade para dormir, ou para manter o sono, ou ainda apresentando sono em excesso)	Presença do sintoma atualmente <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
	Considerando o período da pandemia da COVID-19, a frequência do sintoma <input type="checkbox"/> Diminuiu <input type="checkbox"/> Permaneceu igual <input type="checkbox"/> Aumentou <input type="checkbox"/> Não se aplica (caso você nunca tenha apresentado este sintoma)
45. Pesadelos	Presença do sintoma atualmente <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
	Considerando o período da pandemia da COVID-19, a frequência do sintoma <input type="checkbox"/> Diminuiu <input type="checkbox"/> Permaneceu igual <input type="checkbox"/> Aumentou <input type="checkbox"/> Não se aplica (caso você nunca tenha apresentado este sintoma)
46. Sensação de agitação ou de lentidão	Presença do sintoma atualmente <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
	Considerando o período da pandemia da COVID-19, a frequência do sintoma <input type="checkbox"/> Diminuiu <input type="checkbox"/> Permaneceu igual <input type="checkbox"/> Aumentou <input type="checkbox"/> Não se aplica (caso você nunca tenha apresentado este sintoma)

47. Cansaço ou falta de energia (Esta sensação não tem correlação com aumento do esforço físico)	Presença do sintoma atualmente <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
	Considerando o período da pandemia da COVID-19, a frequência do sintoma <input type="checkbox"/> Diminuiu <input type="checkbox"/> Permaneceu igual <input type="checkbox"/> Aumentou <input type="checkbox"/> Não se aplica (caso você nunca tenha apresentado este sintoma)
48. Sensação de culpa excessiva ou de inutilidade	Presença do sintoma atualmente <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
	Considerando o período da pandemia da COVID-19, a frequência do sintoma <input type="checkbox"/> Diminuiu <input type="checkbox"/> Permaneceu igual <input type="checkbox"/> Aumentou <input type="checkbox"/> Não se aplica (caso você nunca tenha apresentado este sintoma)
49. Dificuldade para se concentrar, pensar e/ou de tomar decisões	Presença do sintoma atualmente <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
	Considerando o período da pandemia da COVID-19, a frequência do sintoma <input type="checkbox"/> Diminuiu <input type="checkbox"/> Permaneceu igual <input type="checkbox"/> Aumentou <input type="checkbox"/> Não se aplica (caso você nunca tenha apresentado este sintoma)
50. Baixa autoestima (Caracterizada pela baixa confiança em si mesma ou excesso de crítica consigo mesma)	Presença do sintoma atualmente <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
	Considerando o período da pandemia da COVID-19, a frequência do sintoma <input type="checkbox"/> Diminuiu <input type="checkbox"/> Permaneceu igual <input type="checkbox"/> Aumentou <input type="checkbox"/> Não se aplica (caso você nunca tenha apresentado este sintoma)
51. Sentimento de desesperança (Caracterizada pela falta de esperança no futuro)	Presença do sintoma atualmente <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
	Considerando o período da pandemia da COVID-19, a frequência do sintoma <input type="checkbox"/> Diminuiu

	<input type="checkbox"/> Permaneceu igual <input type="checkbox"/> Aumentou <input type="checkbox"/> Não se aplica (caso você nunca tenha apresentado este sintoma)
52. Nervosismo ou preocupação excessiva	Presença do sintoma atualmente <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
	Considerando o período da pandemia da COVID-19, a frequência do sintoma <input type="checkbox"/> Diminuiu <input type="checkbox"/> Permaneceu igual <input type="checkbox"/> Aumentou <input type="checkbox"/> Não se aplica (caso você nunca tenha apresentado este sintoma)
53. Pensamentos recorrentes e indesejados (Caracterizado por pensamentos de perigo ou que algo terrível vai acontecer)	Presença do sintoma atualmente <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
	Considerando o período da pandemia da COVID-19, a frequência do sintoma <input type="checkbox"/> Diminuiu <input type="checkbox"/> Permaneceu igual <input type="checkbox"/> Aumentou <input type="checkbox"/> Não se aplica (caso você nunca tenha apresentado este sintoma)
54. Comportamentos repetitivos (ex. lavar a mão, organizar, verificar) ou atos mentais (ex. orar, contar, repetir palavras em silêncio), a fim de diminuir ou prevenir pensamentos ansiosos ou uma situação temida	Presença do sintoma atualmente <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
	Considerando o período da pandemia da COVID-19, a frequência do sintoma <input type="checkbox"/> Diminuiu <input type="checkbox"/> Permaneceu igual <input type="checkbox"/> Aumentou <input type="checkbox"/> Não se aplica (caso você nunca tenha apresentado este sintoma)
55. Sensação de que os pensamentos estão acelerados ou fuga de ideias	Presença do sintoma atualmente <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
	Considerando o período da pandemia da COVID-19, a frequência do sintoma <input type="checkbox"/> Diminuiu <input type="checkbox"/> Permaneceu igual <input type="checkbox"/> Aumentou <input type="checkbox"/> Não se aplica (caso você nunca tenha apresentado este sintoma)

56. Fobia ou medo acentuado em relação a objeto ou situação (Caracterizada pelo medo exagerado a situações específicas, como voar de avião, lugares altos ou animais.)	Presença do sintoma atualmente <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
	Considerando o período da pandemia da COVID-19, a frequência do sintoma <input type="checkbox"/> Diminuiu <input type="checkbox"/> Permaneceu igual <input type="checkbox"/> Aumentou <input type="checkbox"/> Não se aplica (caso você nunca tenha apresentado este sintoma)
57. Humor excessivamente elevado ou euforia (Caracterizado pelo excesso de alegria, despreocupação e otimismo, mas que não tem relação com as suas condições de vida, nem com o seu estado físico)	Presença do sintoma atualmente <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
	Considerando o período da pandemia da COVID-19, a frequência do sintoma <input type="checkbox"/> Diminuiu <input type="checkbox"/> Permaneceu igual <input type="checkbox"/> Aumentou <input type="checkbox"/> Não se aplica (caso você nunca tenha apresentado este sintoma)
58. Autoestima inflada (Caracterizada pela confiança excessiva em si mesma e baixa autocrítica)	Presença do sintoma atualmente <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
	Considerando o período da pandemia da COVID-19, a frequência do sintoma <input type="checkbox"/> Diminuiu <input type="checkbox"/> Permaneceu igual <input type="checkbox"/> Aumentou <input type="checkbox"/> Não se aplica (caso você nunca tenha apresentado este sintoma)
59. Manutenção de comportamentos com potenciais consequências prejudiciais (Caracterizado pela ingestão de bebidas alcoólicas, compras impulsiva, indiscrições sexuais, investimentos insensatos em negócios)	Presença do sintoma atualmente <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
	Considerando o período da pandemia da COVID-19, a frequência do sintoma <input type="checkbox"/> Diminuiu <input type="checkbox"/> Permaneceu igual <input type="checkbox"/> Aumentou <input type="checkbox"/> Não se aplica (caso você nunca tenha apresentado este sintoma)

Obrigada pela sua participação na primeira fase da pesquisa

A segunda fase da pesquisa consiste em uma entrevista individual com perguntas abertas, que tratarão da sua saúde mental e do seu trabalho remunerado e o não remunerado durante o período da pandemia da COVID-19.

Você tem interesse em participar da segunda fase desta pesquisa?

Sim

Não

Caso tenha respondido que **Sim** a pergunta anterior, por favor, preencha as informações abaixo para que possamos entrar em contato com você.

Telefone(s) com DDD:

E-mail:

Anexo B - Roteiro dos grupos Focais

PRIMEIRO ENCONTRO

Temas para o debate: Trabalho produtivo e reprodutivo e saúde mental no período da pandemia

1. Introdução do grupo

- Apresentação da facilitadora,
- Breve apresentação do grupo focal:
 - Objetivo,*
 - Duração,*
 - Números e datas dos encontros,*
 - Informar que o grupo é fechado.*
- Apresentação das regras do grupo:
 - Contrato verbal do sigilo acerca das informações trazidas pelas participantes nos grupos.*

2. Apresentação das participantes

- Nome, idade, cargo, lotação e três características que as definem.

3. Apresentação das histórias evocativas

4. Perguntas às participantes

- Como foi para vocês trabalhar neste período de pandemia? As condições gerais, estrutura, ambiente, relação com chefias e colegas, a rotina, organização do tempo.
- E o trabalho doméstico e de cuidado, caso você realize algum deles ou ambos, como tem sido realizar esse tipo de atividade neste período da pandemia?
- Diante de tudo que vocês vivenciaram neste período de pandemia relacionado ao trabalho junto à IFES e no trabalho doméstico e de cuidado, vocês perceberam que houve alguma repercussão para a sua saúde mental?

5. Resumir o que foi discutido no grupo.

6. Informar data e horário do segundo encontro.

SEGUNDO ENCONTRO

Temas para o debate: Prazer e sofrimento no trabalho produtivo e reprodutivo e estratégias de enfrentamento

1. Reforçar as regras do grupo
2. Resumo do encontro anterior
3. Apresentação das histórias evocativas
4. Perguntas às participantes
 - Neste período de pandemia, levando em consideração tanto o trabalho junto à IFES como o trabalho doméstico e de cuidado, quais as vivências de prazer vocês identificam?
 - Ainda considerando este período de pandemia da COVID-19, quais as vivências de sofrimento você identifica no seu trabalho junto à IFES e no trabalho doméstico e de cuidado que você realiza?
 - E como vocês fizeram para lidar com este sofrimento? Perceberam alguma mudança na sua forma de lidar com o sofrimento relacionado aos trabalhos?
5. Resumir o que foi discutido no grupo.
6. Informar data e horário do segundo encontro.

Anexo C – Histórias Evocativas

PRIMEIRO ENCONTRO

História 1:

Marcela, 42 anos, divorciada, engenheira, servidora pública, tem duas filhas de 12 e 1 ano. Relatou que tem dificuldades de conciliar o trabalho remoto com as atividades de casa. Ela afirmou: “impossível, eles sabem que é impossível! O meu chefe, graças a Deus é um cara legal. Não é que eu esteja de má vontade, que eu sou uma empregada encostada, nunca fui, mas estou em uma situação que é impossível (...) participo de reunião assim como estou falando com você; o áudio só ligo quando vou falar e mesmo assim tem vezes que ela (filha de 1 ano) está aqui gritando”.

Para dar conta das diversas tarefas, Marcela relatou que pede a ajuda da filha adolescente, solicitando que ela fique com a caçula, para que ela possa lavar a louça, passar o pano na casa ou estender a roupa no varal.

Segundo ela, combinar a tripla jornada de cuidar dos filhos, da casa e das obrigações profissionais é impossível.

História 2:

Keilla Mara, casada, médica, tem um filho de 2 anos. Ela relatou que a maior adversidade que todos os profissionais de saúde enfrenta no dia a dia é o cansaço. Segundo ela, “é impossível manter o mesmo gás, a mesma energia e força do início”. Estar na linha de frente alterou sua dinâmica familiar e de contato com o filho. Ela explicou que “Como todo bebê, ele precisava muito de mim, mas não conseguia ficar muito com ele, tanto pelo tempo e também porque era tudo muito novo, não sabíamos se crianças seriam um grupo de risco. Nesse início, eu exagerava nos cuidados, tinha muito medo de colocar os pés em casa e trazer riscos para a minha família. Com o tempo, não abrimos mãos das devidas precauções, mas estamos mais tranquilos”.

A dinâmica de trabalho no hospital também não tem sido muito tranquila. A médica lembra de segunda a segunda às 5h, para estar antes das 6h no hospital e começa o turno visitando os pacientes na UTI e nos quartos. Com a correria, muitas vezes ela não consegue comer direito, o que a deixa mais cansada. A médica tem um segundo trabalho e costuma chegar em casa às 21h.

Vários casos que marcaram a médica nets pandemia, mas ela destaca a solidão dos pacientes que precisaram se isolar dos demais familiares. “Além disso, me toca ver o

remorso e arrependimento daqueles parentes que acabaram não tomando os devidos cuidados e infectaram um ente querido, que acabou evoluindo muito mal e indo a óbito. É impossível não ter esse sentimento de culpa e arrependimento diante desse cenário”.

História 3:

Maria, 33 anos, casada, pedagoga, servidora pública, sem filhos. Relatou que está insatisfeita com o trabalho remoto. Segundo ela, “A sobrecarga do trabalho que causou a pandemia no meu setor, eu não estou tendo tempo para fazer outras coisas, não consigo equilibrar essa função de casa, a falta de estrutura pra trabalhar em casa, pra gerenciar as pessoas que trabalham com você, isso é pior ainda”. Ela se sente sobrecarregada com as atividades domésticas mesmo residindo com o esposo. Ela disse perceber que o esposo passou a “ajudar mais” nas atividades domésticas com a pandemia, porém “...ele precisa que eu mande e gerencie, é chato pra caramba, eu vejo boa vontade nele, mas é assim: o que eu vou fazer para a janta? Quando a gente vai varrer? Toda essa organização quem faz sou eu. Não estou conseguindo equilibrar, acho que minha casa é só obrigações(...) eu estou louca para voltar a trabalhar presencialmente, porque a pandemia pra mim tá sendo horrível”.

História 4:

Shirley Macêdo, casada, docente e mãe. Ela inicia seu relato descrevendo o início do seu dia: “05:30h da manhã, acordo como tem sido comum ao longo de mais de 17 anos como mãe e quase 20 como esposa e dona de casa. Primeiro vem o café da manhã deles, depois meu banho, depois meu café. Mas, atualmente, todos estão em casa, 24 horas ininterruptas, e eu dispensei a colaboradora. Estou exausta!”. Segundo a professora ela lembra, ao acordar, que, por causa da pandemia, não há nenhum horário rígido a seguir. Mas ela não consegue ficar na cama, “mãe é expediente 24horas. As obrigações que internalizei como mãe, esposa e dona de casa me convidam a fazer o café da manhã, cuidados da casa, almoço, louça, roupa, jantar, cama, mesa e banho.”

Sobre o maior contato com os filhos e companheiro, ela afirma que “não é que eu não me sintam bem ao lado de quem amo. A exaustão está em ter que dar conta de atividades que não suporto fazer e, mesmo que eu possa brincar e rolar, ver filmes e TV, fico tão cansada com os afazeres domésticos que, muitas vezes, não consigo nem ler, algo importante para a minha profissão”. A docente diz que se sente mais afastada de seus

filhos e esposo estando em casa que quando trabalha fora do ambiente domiciliar, pois quando dá conta do seu trabalho profissional, quando está com eles, fica para eles e por eles.

No que se refere às suas atividades relacionadas à universidade, Shirley coloca que “Amo fazer tudo isso, mas no contexto da pandemia não consigo realizar a contento as atividades remotas. Interessante que eu levava muito tempo para fazer tudo isso e entrava madrugada dentro. Trabalhava sábados, domingos e feriados, mas dava conta de tudo. Porque estou levando mais tempo? Porque estou tão lerda de pensamento? Porque estou tão impaciente?”

Por fim, ela acrescenta que “E eis que me vejo, como mulher, nesse contexto de distanciamento social, incompetente para dar conta de papéis que sempre exerci, mas nunca, como atualmente, isso me foi tão unicamente exigido e repercutiu de forma tão negativa na minha estima, na minha saúde e na minha qualidade de vida”.

“Amo o meu trabalho como docente, portanto, mesmo enfrentando adversidades e cansada ao final do dia, o prazer era imenso. Agora mesmo preciso parar porque hoje é dia de fazer feijão. Tento fazer comida para dois ou três dias, evitando lavar louças e ir ao fogão, duas coisas para as quais não tenho talento. É sofredor demais não se reconhecer naquilo que faz. Sinto-me culpada por isso, porque não gosto, porque faço de má vontade quando faço por obrigação”.

Fontes:

Histórias 1 e 3:

LEMOS, A. H. da C.; BARBOSA, A. de O.; MONZATO, P. P. Mulheres em home office durante a pandemia da COVID-19 e as configurações do conflito trabalho-família. **Revista de Administração de Empresas**, vol. 60, n. 6, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rae/a/9WS6pYzLdhWY6qWwDXTKTsN/?lang=pt#> . Acesso em: 20 fev. 2022

História 2:

CRESCIULO, B.; FALLA, N. Mulheres em combate; conheça as histórias de profissionais da linha de frente da pandemia. **Revista Ana Maria**, Notícias, 08 mar. 2021. Disponível em: <https://anamaria.uol.com.br/noticias/coronavirus/mulheres-em-combate-conheca-as-historias-de-profissionais-da-linha-de-frente-da-pandemia.phtml>. Acesso em: 20 fev. 2022

História 4:

MACÊDO, S. Ser mulher trabalhadora e mãe no contexto da pandemia COVID-19: tecendo sentidos. **Rev. NUFEN**, vol. 12, n. 2, p. 187-204, 2020. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rnufen/v12n2/a12.pdf>. Acesso em: 20 fev. 2022

SEGUNDO ENCONTRO

História 1:

Lilian Cardoso, mãe, docente e chefe de Departamento relatou que, assim como várias outras mulheres, ela perdeu a rede de apoio que tinha e que a permitia conciliar os compromissos e atividades que exercia. “Perdemos o apoio presencial dos avós, família e da escola. Foi uma mudança de rotina brusca que se tornou mais desafiador. Também chegaram funções extras como o acompanhamento dos meus filhos nas atividades virtuais da escola e a própria rotina de higienização da casa tendo em vista o risco de contaminação”, reforça.

Para enfrentar esse cenário adverso, Lilian tentou manter o equilíbrio, fortalecer-se espiritualmente e administrar melhor os compromissos pessoais e profissionais. Lilian conta que a maternidade foi uma experiência mudou sua compreensão de mundo e a ajudou a enfrentar as incertezas com mais de fé, esperança, empatia e amor.

Como líder de uma equipe, teve que enfrentar um contexto bem diferente do habitual, que foi gerenciar os trabalhos de forma remota. Sem o contato pessoal diário, a equipe passou a dividir mais as frentes de trabalho e as responsabilidades de cada um. Na busca por aliviar o distanciamento físico, durante os encontros virtuais, o grupo também passou a refletir e conversar sobre outros assuntos. “Também celebramos as pequenas conquistas pessoais de cada um, como aniversários, nascimento dos filhos, formatura, a recuperação de alguém que esteve ou teve algum parente doente”, sendo esta a maneira que a equipe encontrou para se apoiar mutuamente.

História 2:

Denize Araújo, docente, acredita que a ideia de que a mulher tem de dar conta tudo parece ter se acentuado ainda mais, principalmente quando o ensino remoto foi imposto de modo emergencial. “Como sou professora, ouvi muitas colegas dizerem: Nunca trabalhei tanto na minha vida! Ou seja, além das cobranças no trabalho, as cobranças de casa, que exigem muito de nós também. E penso que, embora, as situações de cada realidade familiar sejam muito diversas em relação a vários aspectos, a sobrecarga maior sempre recai sobre a mulher”.

Para Denize, a maior dificuldade foi lidar com um inimigo invisível, os medos, as incertezas e as angustias que o cenário desperta em nós. “Fiquei muito angustiada com tudo o que estava acontecendo. A realidade de um novo vírus, do desconhecido, de ver

tantas mortes em tão pouco tempo, de ver tantas pessoas, em diferentes aspectos, terem suas vidas totalmente desestruturadas, do medo de sair de casa e me expor a uma contaminação, me levou a busca pelo equilíbrio e, ao mesmo tempo, pela resiliência”.

Nesse contexto, recursos de diferentes dimensões foram utilizados para auxiliá-la psicológica e emocionalmente, como se conectar com a religião ou a espiritualidade. “Sem dúvida nenhuma, em tempos tão difíceis, principalmente aos mais sensíveis às causas humanas, a minha orientação religiosa e espiritual foi, e tem sido, de fundamental importância para me fortalecer nos momentos de maior fragilidade, que não foram poucos. É nessa dimensão que encontro fortaleza e esperança para acreditar que dias melhores virão, quando tudo isso passar”.

História 3:

Maria Betânia, docente, relatou que recorreu ao fortalecimento espiritual e a sessões de terapia para aliviar o nível de estresse e ansiedade devido ao aumento das atribuições como profissional, dona de casa, mãe, filha e estudante do doutorado. “A rotina foi modificada totalmente e as atribuições ficaram maiores, pois com o isolamento, tive que assumir toda a responsabilidade da casa, desde às compras de mantimentos tomando os devidos cuidados até a higienização e faxina mais cuidadosa”.

Além dessas responsabilidades, outro aspecto desafiador, de acordo com a docente, foi compreender a dimensão e a gravidade dos riscos dessa da Covid-19, filtrando as informações corretas, diante de uma enxurrada de notícias falsas.

Tudo isso, somado ao confinamento despertou em Betânia a necessidade de ser mais compreensiva com a família e entender os conflitos que cada um enfrentava. “Contudo, quando alguma situação, principalmente, de convivência estava insustentável, eu perdia o controle e o estresse falava mais alto”, disse a professora.

Após este todo este tempo desde o início da pandemia no Brasil, as rotinas já se estabilizaram de acordo com a nova dinâmica de vida, contudo, ainda há muitos desafios para as mulheres. Um deles, na opinião de Maria Betânia, é não perder de vista o nosso “eu”. “Sigamos na luta e na espera de dias melhores, mas sem perder de vista a nossa capacidade de nos amar antes de tudo e nos perceber seres com anseios e necessidades que precisam ser levados em consideração”.

História 4:

Shirley Macêdo, casada, docente e mãe, relata as dificuldades do trabalho remoto “não estar indo trabalhar presencialmente é complicado demais. Estar sem contato com meus alunos, longe da supervisão, das orientações, longe do lugar que me faz pensar, produzir e me realizar, é um martírio. Reconheço-me no meu trabalho...”. Para amenizar as dificuldades, a docente tem utilizado algumas estratégias “Quando a coisa fica feia, imediatamente vejo uma live, tento falar por WhatsApp com algumas pessoas. E embora tenha que acordar cedo, também tenho corrido pela manhã, quando dá, algo que não fazia há um bom tempo, o que tem ajudado...”. Segundo ela, “se eu não fosse quem sou, já teria surtado. Minha sorte é que sempre fui Bombril, com mil e uma utilidades. Não consigo ficar parada”.

Fontes:

Histórias 1, 2 e 3:

08 de março: quatro histórias de mulheres e seus desafios em tempos de pandemia. **Instituto Federal da Paraíba**, 08 mar. 2021. Disponível em: <https://www.ifpb.edu.br/joaopessoa/noticias/2021/03/08-de-marco-quatro-historias-de-mulheres-e-seus-desafios-em-tempos-de-pandemia>. Acesso em: 20 fev. 2022

História 4:

MACÊDO, S. Ser mulher trabalhadora e mãe no contexto da pandemia COVID-19: tecendo sentidos. **Rev. NUFEN**, vol. 12, n. 2, p. 187-204, 2020. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rnufen/v12n2/a12.pdf>. Acesso em: 20 fev. 2022