

Gramáticas do cansaço materno durante a quarentena de covid-19: leituras antropológicas comparadas entre Brasil e Argentina

Rosamaria Giatti Carneiro

Notas introdutórias

Este capítulo abordará alguns aspectos da frente de pesquisa pela qual nos responsabilizamos, elementos pelos quais manifestamos interesse quando da construção e implementação da Rede Antropo-Covid. Diante de uma trajetória pregressa de estudos sobre cuidado, gênero e maternagens, nossa atenção recaiu sobre etnografar o cotidiano doméstico durante a pandemia de covid-19, olhando especificamente para os usos de tempos e de espaços de mulheres mães de crianças pequenas.

Em casas que passaram a abrigar as escolas e as empresas remotas, inquietava-nos como as mulheres mães estavam sobrevivendo em regime de quarentena e com tantos afazeres a um só tempo: casa, trabalho e filhos. Interessava-nos igualmente compreender como as mães de baixa renda seguiam sustentando seus empregos em período de contágio, morte e ruptura dos contratos de trabalho; como mantinham a casa e quem cuidava de seus filhos – sem escolas e creches – também nesse momento. Com essas perguntas iniciais, nos somamos ao projeto *Estado, populações e políticas locais no enfrentamento à pandemia de covid-19: análise social e diretrizes de ação e intervenção não farmacológica em populações em situação de vulnerabilidade e precariedade social*, com o firme propósito de refletirmos sobre a experiência pandêmica de mulheres mães.

Em nossa frente de trabalho, preocupamo-nos em refletir sobre a organização da casa pandêmica, bem como sobre os impactos na vida laboral e na vida emocional de mulheres mães de crianças pequenas. Este artigo se concentrará na reflexão a respeito do último desses aspectos: a *saúde mental das mulheres mães durante a pandemia*. Para tanto, recorreremos aos dados coletados durante a pesquisa *Maternidade(s) na pandemia: usos do tempo e do espaço no cotidiano do Brasil e da Argentina (2020)*, coordenada em parceria com outras duas instituições a serem descritas ao longo do texto. Tomaremos as respostas de 400 mães que maternavam em regime de isolamento social no ano de 2020, com o objetivo final de discutir sobre como se sentiam física e emocionalmente, de modo a refletir sobre *carga mental, sobrecarga de trabalho produtivo e reprodutivo, sofrimento psíquico e biopsicossocial*.

Com esse objetivo, o presente capítulo encontra-se organizado em quatro sessões: na primeira, realizaremos uma digressão conceitual que procura aproximar *carga mental, sofrimento psíquico e gênero*, com o propósito de recuperar brevemente o estado da arte sobre o assunto. Em seguida, apresentaremos os dados da pesquisa comparativa realizada entre Brasil e Argentina, sobretudo com relação às emoções e sensações corporais experimentadas pelas mulheres escutadas durante o ano de 2020. Uma vez apresentado o material de campo, passaremos a analisar os ecos entre os “muitos nomes para o cansaço” (Zorzanelli; Vieira; Russo, 2016) e suas relações com o sofrimento social; para, assim, poder ao final refletir sobre a etiologia dos sofrimentos psíquicos e sua âncora relacional, tornando possível chegar ao debate sobre o “dispositivo materno” (Carneiro, 2022), o caráter privado do cuidado e a ausência de Estado e compartilhamento social, que produzem vida e sobrecarga femininas.

Por fim, vale ressaltar que, devido ao fato de a pesquisa ter sido realizada remotamente e mediante o uso de *internet*, formulários digitais e tecnologias de aproximação, as mulheres que alcançamos, em sua maioria, foram mulheres brancas e de certo poder aquisitivo, que puderam fazer isolamento social. Esse não era o objetivo da pesquisa inicialmente, pois pretendíamos chegar a perfis sociais diversos, mas, dadas as condições socio sanitárias daquele momento, tornou-se um limite da investigação. Vale por último destacar que as notas de campo estarão em itálico ao longo de todo o texto.

Sobrecarga de trabalho, carga mental e sofrimento psíquico: sinônimos ou pleonasmos?

“As mães são sobrecarregadas porque são sobrecarregadas! São sobrecarregadas psiquicamente, porque são.” Clara escuta isso em uma discussão com seu companheiro, João, sobre a organização do lanche da escola de seus filhos. Mais uma discussão sobre o cuidado e o fazer pelo outro. De um lado, Clara tenta demonstrar que escuta as demandas dos filhos e que é preciso diversificar a comida. Ela tenta explicitar sua sobrecarga, mas parece não conseguir. Se aborrece com João, mas está cansada demais para discutir algo que nunca parece ter um fim (Carneiro [notas de diário de campo], 2023).

Por que as mães são sobrecarregadas psiquicamente? Na discussão acima, o homem parece tomar essa condição como natural ou como um fato irreversível. Essa leitura nos coloca diante do quê, especificamente? As mulheres mães seriam mesmo constitutivamente sobrecarregadas e adoecidas psiquicamente? Esse sofrimento por acaso lhes seria intrínseco? Tratar-se-ia de uma condição fisiológica, hormonal, ou algum tipo de desordem inata?

Para a psicanálise e para psiquiatria concebidas no século 19, as mulheres são constitutivamente histéricas, já que a palavra “histeria” tem origem em “útero” e na ideia de que esse órgão desgovernado causaria convulsões e até mesmo a morte. Como sustenta Fabíola Rohden (2001, p. 141), “os genitais parecem ter uma capacidade singular de interferência na estrutura da mente feminina”. Laqueur (2001), ao recuperar a história do dimorfismo sexual, nos mostra como, na modernidade, as mulheres são construídas ideologicamente como seres inferiores, a partir de seus corpos virados para dentro e incompletos e da perspectiva de que o seu canal vaginal seria um pênis interno, assim como os ovários seriam os testículos que não se externalizaram. Essa suposta não evolução ou incompletude fisiológica seria a responsável por sua perturbação mental.

Sabe-se que a sexualidade foi tomada por Freud como a mola propulsora dos adoecimentos psíquicos. Para ele, os desejos femininos reprimidos seriam a causa da histeria, cuja sintomatologia consistiria em manifestações corporais como convulsões, tosses e tremores, como o que se viu no famoso caso de Ana O., uma jovem de 21 anos tratada

por ele e Charcot. Partindo desse caso clínico, eles concluíram que na histeria há a conversão de forte sofrimento emocional no corpo, daí a sua manifestação física. Conforme a leitura que Fabíola Rodhen (2001) faz das primeiras teses médicas produzidas no Brasil, o período menstrual era visto como um momento propício para tais crises históricas, posto que ponto culminante da ação dos hormônios. Essa leitura é também recuperada por Daniela Manica (2011), em seu estudo sobre o médico baiano Elsimar Coutinho, árduo defensor da supressão da menstruação, que – por si só – já significaria, para ele, a não maternidade e a não realização do principal destino feminino.

Em tempos mais atuais, a histeria pode também significar pânico, estresse, depressão e ansiedade, expressões mais contemporâneas para o descompasso físico e emocional feminino. Segundo dados de 2006 da Organização Mundial da Saúde, as mulheres padecem duas vezes mais de depressão e ansiedade do que os homens. Como pontua Valeska Zanello (2010, p. 308), a saúde mental das mulheres segue ditada pelos corpos e relacionada sobremaneira ao ciclo reprodutivo e à maternidade, quando, na verdade, para a psicóloga, “o sofrimento psíquico deveria ser compreendido como resultado de condições e papéis sociais, de relações de gênero e da pressão disso sobre o sujeito”, já que muitas podem ser as suas razões, tais como:

[...] pobreza, dupla ou tripla jornada, baixo índice de escolaridade, ter filhos, ser chefe de família, violência conjugal e familiar, sobrecarga de trabalhos domésticos, estado civil (ser separada ou viúva), ser casada, raça (ser negra ou parda), desemprego ou emprego informal, não ter atividades de lazer (Zanello, 2010, p. 310).

A cartunista francesa Emma Clit ficou conhecida em 2018, depois de ter concebido uma sequência de quadrinhos em que demonstrava a sobrecarga de trabalho doméstico experimentada todos os dias pelas mulheres. De seus desenhos depreende-se o trabalho de gestão da vida (praticamente invisível) realizado hodiernamente pelas mulheres. Esse trabalho de gestão e planejamento da casa e da vida tem sido chamado de *carga mental*. Ele demanda constante atenção e vigilância ao que precisa ser feito e coexiste com o trabalho doméstico, que – por sua vez – consiste em executar atividades como cozinhar, lavar louça, lavar roupa, limpar, arrumar e cuidar de crianças e idosos. Dessa forma, além de executar tais tarefas, as mulheres seriam também as responsáveis pelo gerenciamento de suas atividades.

Partindo dos escritos de Arlie Hochschild (1983), a carga mental poderia ser pensada também à luz da categoria “*emotional labor*”, e, em nossa leitura, entre as suas consequências, estariam os padecimentos psíquicos e emocionais, como a exaustão e o cansaço, experimentados atualmente por mulheres de todo o mundo e de todas as classes sociais (Paula *et al.*, 2022; Silva, 2021).

Figura 1 – Carga mental

A CARGA MENTAL É O FATO DE SEMPRE TER DE PENSAR NO TRABALHO QUE PRECISA SER FEITO.



Fonte: Geledés (2017)³⁷

Segundo matéria do *Nexo Jornal*³⁸ (Sayuri, 2021), a pandemia instituiu ainda mais atividades a serem efetuadas, como o ritmo da quarentena, com os filhos em casa e as aulas remotas e com os cuidados

³⁷ Disponível em: <https://www.geledes.org.br/quadrinho-explica-por-que-as-mulheres-se-sentem-tao-cansadas/>. Acesso em: 25 jun. 2025.

³⁸ Disponível em: <https://www.nexojornal.com.br/expresso/2021/04/15/O-impacto-da-pandemia-na-carga-mental-das-mulheres>. Acesso em: 2 abr. 2023.

com higiene e segurança familiar para evitar o contágio pelo SARS-CoV-2. Segundo uma pesquisa do Instituto Opsos, realizada com 3,5 mil participantes nos países do G7, 79% das mulheres disseram se sentir mais cansadas e estressadas pela carga mental da casa. Enquanto isso, no Brasil, em uma pesquisa do Instituto de Psiquiatria da USP, realizada com 3 mil voluntários sobre a saúde psíquica e emocional na pandemia, 40,5% das mulheres relataram sintomas de depressão; 34,9%, de ansiedade; e 37,3%, de estresse.³⁹

Nesse sentido, a ideia de *sofrimento psíquico* poderia ser articulada à *carga mental*. Na realidade, ambas as categorias têm operado como uma crítica à biologização da saúde mental das mulheres. Se suas vidas e descontroles têm sido ditados a partir de seus corpos, órgãos e hormônios, tais categorias salientam a sua dimensão social, desentranhando a saúde mental dos medicamentos e de uma clínica psiquiátrica reducionista. Segundo Duarte (1994), se, de um lado, temos a forma fiscalista da doença (*disease*), de outro, temos a forma global do sofrimento (*illness*); por isso, refletir a partir desta última ideia nos permite complexificar a nossa interpretação dos acontecimentos.

Perussi (2015) realiza uma digressão teórico-filosófica sobre as diferenças e relações entre dor e sofrimento que também pode nos ajudar a refletir sobre a saúde mental das mulheres na contemporaneidade. Em que pese o próprio autor acreditar que as divisões semânticas dicotômicas são contraproducentes, em um momento de seu texto tece linhas de argumentação que podem nos levar a compreender o que está além do corpo e que funda a existência cotidiana das mulheres que cuidam. Segundo ele, depois do advento da psiquiatria e da medicalização das desordens emocionais, o sofrimento tem sido subsumido à dor e a uma ideia de dor física e, assim, sido naturalizado. Trata-se, a seu ver, de uma redução problemática, posto que a dor pertenceria àquilo que não pode ser simbolizado, enquanto ao sofrimento caberia exatamente a construção da narrativa daquilo que se vive e se experimenta. Se o sofrimento, no entanto, tem sido reduzido à dor e à fisicalidade, o processo de elaboração simbólica empreendido pelas pessoas perde espaço e torna-se menos importante. Por isso, a pessoa deixa de ser escutada na clínica para que o seu corpo fale. O paciente deixa de ser escutado, e o sofrimento torna-se dor: dor psíquica, que ignora a narrativa, as particularidades da existência e sua dimensão social-

³⁹ Disponível em: <https://www.nexojournal.com.br/expresso/2021/04/15/O-impacto-da-pandemia-na-carga-mental-das-mulheres>. Acesso em: 2 abr. 2023.

relacional. Nesse sentido, o autor nos convoca a pensar: “Ora, a angústia escapa do corpo e, para o bem ou para o mal, vai de e ao encontro do outro: é relacional, pois reside nas interações entre as pessoas. A dor pode ser localizada no corpo, mas onde está a angústia? Ela está aberta ao mundo, logo, é sofrimento” (Perussi, 2015, p. 151).

Em sua leitura, essa redução do sofrimento à dor significa permanecermos no registro da individualidade em detrimento da subjetividade. Bebendo dos escritos de outros antropólogos que discutiram sofrimento, nervos e vida emocional, Perussi (2015) conclui que o sofrimento está na esfera do debate sobre a pessoa, posto que diz da existência, do que é valoroso e axiológico, e não no mundo do indivíduo, em que opera a noção de fisicalidade e de dor. O sofrimento é assim tomado como uma perturbação físico-moral nos moldes propostos por Duarte (1994).

Foi nesse sentido, por exemplo, que defendemos a adoção da categoria “perturbações físico-morais” para designar congregadamente a área dos fenômenos humanos que nossa cultura individualista segmenta em “doença mental”, “possessão”, “transe”, “distúrbio psíquico”, “distúrbio psicossocial”, “somatização” etc. O qualificativo “físico-moral” procurava justamente reconstituir o caráter de vínculo ou mediação de que esses fenômenos se cercavam nas relações entre a corporalidade e todas as demais dimensões da vida social, inclusive, e eventualmente, a espiritual ou transcendental (Duarte, 1994, p. 22).

Por esse caminho, o sofrimento psíquico passa a ser compreendido como *sofrimento social*, termo discutido por Pussetti e Brazzabeni (2011, p. 1) e que funciona como uma “[...] lente particularmente apropriada para olhar as relações profundas entre a experiência subjetiva do mal-estar e os processos históricos sociais mais amplos”.

Segundo os autores, o sofrimento enquanto um sentimento humano foi muitas vezes tomado como universal, inato e natural. Os antropólogos Kleinman, Das e Lock (1997) foram uns dos primeiros a sustentar que o sofrimento não poderia ser observado e explicado sem olharmos para as dinâmicas sociais e os interesses políticos e econômicos que o constroem e o nomeiam. Nesse contexto, para Pussetti e Brazzabeni (2011, p. 2), o conceito de sofrimento social “refere-se aos efeitos nocivos das relações desiguais de poder que caracterizam a organização social”.

O sofrimento social é, então, a limitação da capacidade de ação dos sujeitos. Tomando Amartya Sen (*apud* Pussetti; Brazzabeni, 2011) como inspiração, os autores compreendem que sofrimento

social coincide com a maior ou menor possibilidade de escolha entre as diversas alternativas possíveis na vida humana. Para o economista indiano, o desenvolvimento humano vem articulado à liberdade de escolha e ao que denomina de “capabilidade” (Sen *apud* Pusssetti; Brazzabeni, 2011, p. 4). Se assim considerássemos, poderíamos refletir: qual era a margem de escolha de mulheres mães durante o período mais acirrado de isolamento social da pandemia de covid-19 quanto ao trabalho produtivo e reprodutivo, quando se viram diante da ausência do cuidado estatal, da solidão e da necessidade de cuidado com os filhos, a casa e a sua sobrevivência econômica? Quem cuidaria de seus filhos? Quem limparia suas casas e faria sua comida? Para onde as crianças poderiam ir na quarentena, enquanto as mães tinham de trabalhar em sistema *home office*? Quem as ajudaria a desempenhar as tarefas esperadas em seu trabalho e que suporte social receberiam para tanto?

Se as mulheres foram as que mais adoeceram psicologicamente, como sugere a pesquisa da Universidade de São Paulo, e se viram sobrecarregadas ainda mais em seus afazeres domésticos e profissionais, qual foi, de fato, a sua “capabilidade” (capacidade e possibilidade de fazer escolhas) durante o árduo ano de 2020, sem vacinas, sem escolas e com alta taxa de mortalidade por covid-19 nos contextos brasileiros e argentinos?

Diante disso, as mulheres são naturalmente sobrecarregadas e históricas, ou o seu sofrimento psíquico é, antes, um sofrimento social que decorre de sua carga mental e da violência estrutural de gênero? O que contam as mulheres brasileiras e as argentinas sobre os seus cotidianos psíquicos e emocionais durante a pandemia de covid-19? Esse é o objeto de discussão deste capítulo e o resultado de uma pesquisa comparativa entre Brasil e Argentina por nós empreendida durante o ano de 2020.

Para tanto, partiremos dos dados empíricos encontrados e do arcabouço teórico conceitual acima mencionado, da noção de *carga mental* e *sofrimento psíquico/social*, com a intenção de provocar as compreensões reducionistas da saúde emocional feminina, tomando como pano de fundo os debates sobre a economia do cuidado (Fernandes, 2021) e “vida nervosa” (Duarte, 1994).

Pandemia e vida psíquica e emocional de mulheres brasileiras e argentinas

Durante os meses de maio, junho e julho de 2020, o formulário do Google concebido como instrumento da pesquisa *Maternidade(s) durante a pandemia de covid-19: usos de tempo e espaço no cotidiano do Brasil e da Argentina* foi veiculado e ficou aberto para respostas de mulheres argentinas e brasileiras. Nossa estratégia de divulgação foi circular a chamada em nossas redes de contatos de pesquisa por Whatsapp, Facebook e Instagram, bem como por correio eletrônico. Buscamos contatos de pesquisas pregressas para, desse modo, ampliar a chamada e a participação. O instrumento de pesquisa contou com 33 questões com diferentes enfoques, separadas pelas seguintes seções: características socio sanitárias; cotidiano de trabalho; pactuação da divisão do tempo, espaço e afazeres em casa; e, por último, uma seção sobre sentimentos e emoções experimentados pelas mulheres. Neste artigo, nos concentraremos no debate sobre suas emoções e sua vida psíquica durante o ano de 2020.

Depois de 90 dias de pesquisa, tivemos 300 mulheres participantes no Brasil e 75 na Argentina. O formulário contava ainda, ao final, com um ambiente para que as mulheres que assim quisessem inserissem imagens caseiras e autorais que ilustrassem o seu cotidiano pandêmico, a fim de que pudéssemos explorar os seus discursos e narrativas de outro modo que não somente por meio do formulário fechado e semiaberto. Vale dizer que essa pesquisa foi elaborada e conduzida através da aliança internacional de três instituições: Universidade de Brasília, sob a minha coordenação; Universidade Federal do Rio Grande do Sul, sob a coordenação de Fabiene Gama; e Universidad de Entre Ríos, sob a coordenação de Maria Fernanda Gonzalez.⁴⁰

Para saber como se sentiam durante o primeiro e mais difícil ano da pandemia, criamos questões que envolviam uma escala graduada de respostas dividida em: *sempre, muitas vezes, algumas vezes, poucas vezes, quase nunca e raramente*. Questionamos sobre os sentimentos de alegria, angústia, irritabilidade, raiva e tristeza. Entre as 75 argentinas

⁴⁰ Neste momento, a análise, discussão e escrita dos resultados competem à primeira coordenadora, pesquisadora vinculada à Rede Antropo-Covid. O uso do material coletado durante a pesquisa para as discussões aqui apresentadas foi devidamente autorizado pelas outras duas coordenadoras.

escutadas, a maioria disse se sentir *poucas vezes* irritada e com raiva, *poucas vezes* triste e *algumas vezes* angustiada durante o isolamento social. Entre as 300 brasileiras, a maioria disse se sentir *algumas vezes* angustiada, *algumas vezes* irritada e com raiva e *muitas vezes* triste.

De início, as respostas nos intrigaram, pois muitas mulheres mães se disseram também alegres, mesmo em um contexto tão adverso, de quarentena, medo da morte, insegurança social e extrema sobrecarga de trabalhos produtivos e reprodutivos. A escala aplicada à nossa pesquisa destacou que, mesmo felizes, *algumas vezes*, não raras ou poucas, se sentiram angustiadas, irritadas, com raiva e tristes. Ou seja, esses sentimentos estiveram significativamente presentes, mas ainda assim as participantes se declararam alegres no papel de mãe. Entre as argentinas, notamos uma maior reprodução desse ideário da boa mãe, haja vista terem se sentido *poucas vezes* atravessadas por sentimentos negativos e retratarem um ambiente doméstico cheio de sorrisos em suas imagens.

Vale aqui detalhar que em nossa escala *algumas vezes* vinha em quarto lugar, quando comparada a *nunca*, *raras vezes* e *poucas vezes*; dessa maneira, tem uma dimensão expressiva. Entre as brasileiras, a maior parte se sentiu *alguma vez* raivosa, angustiada e triste, mesmo que, em alguns casos, também alegres. Para as argentinas, imperou mais a resposta “*poucas vezes*”, mas ainda superou o *raras vezes* e o *nunca*. Vemos assim uma mistura de sentimentos negativos e positivos, de sobrecarga e alegria e talvez até uma certa contradição, situação encontrada também na pesquisa de Valeska Zanello *et al.* (2022), realizada com objetivo bastante semelhante ao da nossa e no mesmo período.

Segundo as autoras, tal alegria ou satisfação resultaria do “dispositivo materno”, que se incumbe da reprodução de uma moralidade materna que prescreve tais emoções no maternar, sem espaços para contradição, e que as próprias mulheres também reproduzem. Segundo Zanello *et al.* (2022), as mulheres são educadas a primeiro cuidarem do outro, em vez de si mesmas, naturalizando esse deslocamento que consiste no *dispositivo amoroso*.

Quando perguntadas sobre o que faziam para resguardar o próprio sono e a alimentação, bem como sobre como se sentiam corporalmente, 40% das argentinas disseram “*tengo dolor de espaldas*”; 37,3%, “*hago lo que puedo en cuanto a la alimentación*”; 33,3%, “*no consigo hacer ejercicio. Priorizo comer y dormir bien*”; 33,3%, “*tengo dolor de cabeza*”; 21,3%, “*tengo dolor de estómago*”. De outra parte, as brasileiras disseram: “sinto dores nas costas” em 54% dos casos; “faço o que é possível na

alimentação” em 50,3% dos casos; 46,3% responderam “sinto dores de cabeça”; 44,3%, “não me exercito”; e 32,3% das mulheres afirmaram ter “insônia”.

As respostas nos permitem primeiro destacar as dores nas costas e de cabeça e, assim, as tensões suportadas pelos corpos; o peso da sobrecarga do cuidado, do trabalho dentro e fora de casa; a tensão diante da responsabilidade com a vida dos outros e o esgotamento físico e emocional daquelas que passaram a cuidar *full time* de pessoas, espaços e tempos antes compartilhados. As argentinas ainda disseram sentir dores de estômago, que são muitas vezes relacionadas a úlceras nervosas, e as brasileiras relataram insônia, ou seja, não conseguir relaxar, descansar ou se desligar das tarefas cotidianas.

A coluna vertebral oferece sustento ao corpo para que este permaneça em pé, estável e apto para as atividades diárias; a cabeça pode ser relacionada ao nosso discernimento; os olhos, à nossa visão; e o estômago, à nossa capacidade de digestão daquilo de que necessitamos para sobreviver. Ao atentarmos para as respostas, não nos causa estranheza que as mulheres assim tenham declarado estar durante o primeiro e mais acirrado ano de isolamento social. Argentinas e brasileiras, nesse caso, se aproximaram em suas respostas e percepções, ambas não conseguiam fazer exercícios e cozinhavam como podiam, muitas vezes com os filhos ao lado. Ou seja, quase não cuidaram de si mesmas e experimentaram uma série de desconfortos corporais.

Em seguida, perguntamos se o trabalho e a saúde eram as suas prioridades durante a pandemia. Entre as argentinas, 46,7% disseram *ambos*; 18,7%, *el trabajo*; 10,7%, *la salud*. No Brasil, 32,3% disseram *ambos*; 18,3%, *a saúde*; e somente 8%, *o trabalho*. Para quase metade das argentinas importava equilibrar trabalho e saúde na pandemia; para as brasileiras já importava menos esse equilíbrio. Mas, curiosamente, as argentinas se dedicavam mais ao trabalho, mesmo tendo idealizado o papel materno e terem se dito mais alegres do que as brasileiras, enquanto as brasileiras declararam se importar mais com a própria saúde.

Quando indagadas se havia algo de novo com a pandemia e o isolamento social em suas vidas práticas e tarefas cotidianas, na Argentina 54% disseram “*es diferente porque antes los niños estaban en la escuela*”; 36%, “*no es novo porque ya combinaba crianza, trabajo remunerado y otros trabajos en casa*”; e 20%, “*es diferente porque antes contaba con ayuda de una persona en casa*”. No Brasil, 59,2% responderam “é diferente, pois antes tinha a escola”; 48,3%, “é diferente

porque não tem espaço ao ar livre”; 40%, “é diferente pois tenho que cuidar das atividades escolares e emoções de meus filhos”; e 31,7%, “é diferente pois antes tinha gente em casa me ajudando”.

A pesquisa descortina a importância das escolas na vida das famílias e das mulheres. Nesse sentido, mais do que espaço formal de educação, a instituição funciona também como rede de apoio e de ajuda, como lugares pelos quais circulam as crianças para que suas mães e famílias possam desempenhar outras de suas tarefas sociais. Tanto as argentinas como as brasileiras acham que a pandemia trouxe algo diferente para suas vidas porque antes contavam com alguém realizando os trabalhos domésticos em suas casas, o que desvela a importância do trabalho doméstico remunerado para a manutenção do sistema capitalista como um todo. Mas as argentinas, em quase um terço dos casos, não veem nada de novo na pandemia, posto que já trabalhavam dentro e fora de casa, cuidando dos filhos e da casa, anunciando-nos que a pandemia pode ser também, como pontuamos Muller e eu (Muller; Carneiro, 2020), muito mais ordinária do que extraordinária. Se seria *mais do mesmo*, como nos diz o ditado, para quase 50% das mulheres brasileiras é diferente pois precisam zelar pelas atividades escolares de seus filhos e também por suas emoções diante da quarentena, ausência de escola e solidão.

Por último, perguntamos como estava a relação com os filhos e como se sentiam naquele exato momento. As argentinas curiosamente disseram que a relação com os filhos “*nunca* era tensa”, enquanto as brasileiras disseram que “*algumas vezes* era tensa”. Além disso, 47,7% das argentinas comentaram: “*estoy irritada y con poca paciencia con mis hijos*”; 24%, “*lloró con más facilidad*”; 10,7%, “*mis hijos perciben mi inestabilidad y están aún más irritables*”. Enquanto isso, as brasileiras em 53% dos casos afirmaram responder rispidamente aos filhos; 42,3% estavam mais irritadas e sem paciência com as crianças; e 41% choravam com maior facilidade. Diante disso, brasileiras e argentinas disseram-se mais chorosas, irritadiças, instáveis e raivosas diante das demandas de seus filhos pequenos no cotidiano pandêmico.

De maneira geral, o quadro do cotidiano de cuidados não difere entre argentinas e brasileiras que experimentam emoções de sobrecarga e descompasso emocional; cuidam dos outros antes de cuidarem de si mesmas; sentem o peso da pandemia em seu cotidiano; percebem alterações em suas relações familiares e notam em seus próprios corpos o cansaço decorrente do constante estado de alerta e cuidado com os outros. Notamos uma ligeira maior idealização da maternidade

ou reprodução de uma moralidade materna rígida entre as mulheres argentinas, não que isso represente uma característica da sociedade como um todo, mas que diga da escala em que acabou se concentrando.

O instrumento na Argentina circulou mais na cidade de Gualeguaychú, com 80 mil habitantes, que fica na província de Entre Ríos, norte do país. Essa particularidade pode se dever às redes de contato da pesquisadora argentina que também coordenou a investigação. Nesse ínterim, no Brasil, a maioria das participantes veio de cidades com mais de 500 mil habitantes das regiões Sul, Sudeste e Centro-Oeste. De maneira mais acentuada, relataram-se contextos de moradia que demandam mais das mulheres em termos de deslocamento para o trabalho e as inserem numa vida cotidiana mais complexa em termos de rede e de ajuda para a sobrevivência da família, o que pode contribuir para uma maior flexibilização dos ideários maternos, por conta de sua insustentabilidade prática em cenários tão adversos.

Gramáticas emocionais das ideias de cansaço e exaustão maternos

“Odeio ser mãe, mas, sim, eu amo meus filhos. Ser mãe é peso, é cobrança o tempo todo, é expectativas inatingíveis, é solidão, é ter responsabilidades gigantes. [...] Ser mulher, nem sei mais. Ser mãe em tempos de pandemia é se afogar todos os dias em incertezas.”

“Com o perdão da expressão, significa me fuder [*sic*]. Ter que dar conta de muito mais para além do que já dava (mesmo sabendo que minha situação não é, nem de longe, das piores).”

“Estar constantemente falhando em todas as frentes: casa, maternagem e trabalho. Sinto que é impossível conciliar e que as pessoas não compreendem a magnitude desse problema e quem não é mãe não sabe o que passamos, nem mesmo as pessoas presentes no cotidiano.”⁴¹

Em outra ocasião (Carneiro, 2021), recuperamos as ideias do filósofo Byung-Chul Han (2010), que nos define, a sociedade ocidental, como *A sociedade do cansaço*, para refletir sobre a constante queixa de

⁴¹ Notas etnográficas deixadas pelas próprias mulheres (2020).

cansaço materno. Para Han, o cansaço nos estrutura enquanto sociedade dos séculos XX e XXI. Se antes éramos norteados pela ideia de que a ameaça “do inimigo” adviria do que está fora de nossos corpos, como vírus e bactérias, de lá para cá os nossos maiores inimigos passaram a ser nós mesmos, mais especificamente nossas mentes, cabeças e ansiosos pelo empreendedorismo de si. Por isso, em seu entender, vivemos em uma sociedade dos adoecimentos psíquicos, das neuroses e das psicoses. Estamos sempre cansados e em busca da originalidade e do sucesso pessoal e profissional.

Discutimos neste artigo a ideia de cansaço materno a partir da notícia de que as mulheres mães são as que mais padecem de *burnout*⁴² (Paula *et al.*, 2022) e da reiterada queixa em campo (Carneiro, 2021) de que as mulheres mães estão exaustas. Zorzanelli, Vieira e Russo (2016) analisam os diversos nomes para o cansaço na atualidade, como a Síndrome da Fadiga Crônica (SFC) e o *burnout*. A primeira tem sido um diagnóstico clínico e médico, inclusive com um Código Internacional de Doenças definido; já o segundo desponta como um diagnóstico psicossocial, também considerado uma doença decorrente do esgotamento físico e mental nos ambientes de trabalho. Segundo as autoras, há um caráter hierárquico entre uma e outra ideia e diagnóstico. O *burnout* acaba sendo visto como um problema moral do sofredor e de sua responsabilidade. Ocorre que, em longo prazo, conforme as autoras, tanto na SFC quanto no *burnout* impera um processo de individualização dos padecimentos: uma biologizante (SFC) e outro psicologizante (*burnout*). Junto da fadiga e do *burnout*, temos também o estresse, que, por si só, demanda e vem nomeado pela dimensão social dos padecimentos físicos e psíquicos, como o que

pode ser pensado com um produto do ambiente (pressões e coerções sociais) que gera efeitos psicológicos e físicos importantes. É uma categoria, neste sentido, que pode dar conta da circulação entre essas três dimensões, sendo assim, por excelência, “biopsicossocial” (Zorzanelli; Vieira; Russo, 2016, p. 85).

Estresse é uma categoria suficientemente difusa para se prestar aos dois tipos de leitura: é mais psicológica que um vírus, ao mesmo tempo que parece menos mental (e, portanto, mais física) que desejos

⁴² Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/burnout-parental-entenda-o-quadro-de-exaustao-que-afeta-maes-e-pais/>. Acesso em: 25 jun. 2025.

inconscientes ou frustração, comportando tanto novos modelos fisiológicos (carga alostática, teoria da ativação cognitiva) quanto velhos modelos psicossociais. Seu sentido de origem se vincula ao estresse propriamente físico ou material (alusivo à força capaz de deformar um corpo), sendo o sentido psicológico e médico secundário a esse primeiro. Tanto circula no senso comum, para explicar as perturbações humanas do cotidiano, quanto em discussões acadêmicas. Logo, é facilmente compreensível por quem a utiliza, mas, talvez por isso mesmo, pouco precisa. Essa imprecisão torna-a uma categoria interessante para ser utilizada nesse espaço intermediário (e também pouco preciso) entre o somático e o psíquico (*idem*, 2016, p. 85).

Ao olharmos para os achados de nossa pesquisa realizada entre Brasil e Argentina durante a pandemia, nos vimos diante de tristeza, raiva, falta de paciência, insônia, dores nas costas e dores de cabeça. Vimo-nos diante de mulheres que tiveram de escolher entre comer bem ou dormir bem e que disseram experimentar o medo e a ansiedade. Os dados sugerem ainda que as mulheres, em muitos casos automaticamente, assumiram os cuidados com a casa e os filhos na pandemia, mesmo que tivessem a mesma carga de trabalho produtiva que seus companheiros (Carneiro, 2024). Os dados nos colocam diante de mulheres que passaram a “chorar mais” e que não puderam se exercitar e tampouco comer adequadamente. Constatamos, a partir desse desenho, um processo de padecimento físico, mas igualmente emocional, que poderia ser lido no registro do *sofrimento biopsicossocial* comentado por Zorzanelli, Vieira e Russo (2016).

Pensando por esse prisma, o cansaço encontrou outros nomes também em nosso contexto de pesquisa: apareceu como *estresse*, *raiva*, *exaustão*, *ansiedade* e *depressão*. Emoções e sensações físicas experimentadas durante um período social muito adverso de isolamento social e de ruptura das redes de sociabilidade e redes de ajuda (Fernandes, 2021). A pesquisa empreendida pelo Instituto de Psiquiatria da USP salientou, como exposto acima, a grande incidência de sofrimento psíquico entre mulheres na pandemia. Mas, em nossa apreensão e com base nas leituras aqui recuperadas sobre *sofrimento*, *carga mental* e *adoecimento*, torna-se impossível analisar essa situação sem considerar o peso dos processos sociais, políticos e econômicos em sua conformação. Ou seja, o cansaço e a exaustão sentidos e suportados pelas mulheres mães de crianças pequenas têm de ser compreendidos como *um enfeixamento* de muitas dinâmicas sociais: pandemia, ausência de proteção estatal, ausência de vacina,

divisão sexual do trabalho, violência de gênero, fechamento de escolas, ausência de “circulação das crianças” (Fonseca, 1995), medo e pobreza, para citarmos somente alguns desses processos. Todas essas dinâmicas sociais, assim como os sentimentos por elas anunciados e as sensações físicas apontadas, desvelam gramáticas particulares, mas também contextuais do cansaço vivido.

Eu social e a etiologia das doenças psíquicas: dispositivos, famílias e políticas de governo

Valeska Zanello *et al.* (2022) desenvolveram uma pesquisa também interessada no cotidiano materno durante a pandemia de covid-19 e ainda mais especificamente nas emoções que esta trouxe. O grupo alcançou remotamente mais de 5 mil mulheres brasileiras e, da mesma forma, teve como uma limitação da pesquisa o recorte de classe social, haja vista o acesso à *internet*. Desse modo, os seus dados também versaram sobre mulheres brancas e de camadas médias que puderam fazer isolamento social e responder *online* às questões lançadas pela investigação.

Sobre as tarefas domésticas depois do advento da pandemia, 82% das mulheres se sentiam sobrecarregadas, e 88% realizavam mais trabalhos domésticos do que antes. Ademais, 65% sentiam culpa por não estarem tão atentas às necessidades dos filhos, e quase o mesmo percentual relatou sentimentos que não gostaria de ter, como raiva direcionada aos seus filhos. Por fim, 78% disseram precisar de mais tempo para si mesmas e 45% disseram não serem cuidadas por ninguém.

Para analisar os dados a que chegaram, as autoras recorreram à ideia de “dispositivo materno”, de autoria da própria Zanello (2018), a partir do qual as mulheres são moldadas e educadas a cuidarem antes dos outros do que de si mesmas. Assim, em um sistema heterocentrado, o cuidado começa com o outro, enquanto elas (as mulheres), bem ao contrário, são (muito) pouco cuidadas. Essa pesquisa, assim como a nossa, demonstrou sobrecarga materna diante dos cuidados com a casa e com os filhos durante a pandemia; a baixa produtividade no trabalho; a insatisfação com o próprio desempenho como mãe ou profissional e as queixas físicas e emocionais de cansaço durante a pandemia.

Diante da ideia de que o cuidado engendrado socialmente começa com o outro, perguntamo-nos pelos limites da ideia de indivíduo e de

Eu no ambiente de nossa investigação. Se as mulheres são educadas socialmente a antes cuidarem dos outros, para depois cuidarem de si mesmas e se reconhecerem a partir desse papel, inclusive em contextos tão adversos, como o pandêmico, que modelo de pessoa (Duarte, 1994) pode/parece operar nesses cenários? A noção de “dispositivo materno” é eminentemente relacional e extensiva, no sentido de a cuidadora só existir na e por meio da relação de cuidado. É muito mais comum visualizarmos as mulheres sacrificando a si mesmas nas relações de cuidado com o outro, vivendo em prol do outro e a partir da relação que mantêm com ele, do que os homens. As respostas das mulheres brasileiras e argentinas durante nossa pesquisa apontam para essa conformação quando comentam que priorizam a atenção aos filhos, deixam de dormir, de comer e de se exercitar para cuidar da casa e das crianças, quando se preocupam com a gestão da higiene, com as atividades escolares e de bem-estar emocional das crianças, sem pensar em si mesmas.

A antropóloga Camila Fernandes (2021), em *Figurações de causação: as mães novinhas, as mães nervosas e as mães que abandonam os seus filhos*, etnografa o cotidiano de cuidado e de maternagem na Zona Norte do Rio de Janeiro, pensando especificamente os desenhos da figura materna. Em seu texto, destaca a figura da “mãe nervosa”: raivosa, irritadiça e impaciente. Em uma passagem de campo, uma das mães se diz tão cansada que joga o primeiro objeto no próprio filho (uma caixa de ovos) em mais uma discussão que travavam sobre o cotidiano. Em outra, uma das mães comenta com Camila que prefere ser ela a bater no filho, em vez do chefe do morro ou da polícia, pois ao bater lhe ensinará os perigos de ceder ao tráfico de drogas.

Junto às mulheres “que batem”, comecei a perguntar sobre os motivos que levavam a tais situações, o que provocava essas ações e como elas se sentiam. Elas diziam que era um sentimento que não sabiam como explicar: “Camila, eu não sei te explicar, ela só vem”. Falavam também que muitas vezes elas eram “sozinha[s] para tudo”, “é tudo em cima de mim”. Uma pequena minoria relatava sentir-se culpada, enquanto a maioria das mulheres afirmava não sentir culpa, nem remorso. Uma das mulheres certo dia disse que “bater é melhor sem ter culpa. Se for pra bater com culpa, melhor não bater” (Fernandes, 2021, p. 221).

Desse trecho se destacam a solidão e a sobrecarga vividas em ainda maior intensidade em famílias monoparentais chefiadas por mulheres de baixa renda. O processo de solidão que Camila Fernandes

chama de “caos do inferno maternal” nos coloca diante da ausência de políticas públicas e de amparo estatal para que essas mulheres criem os seus filhos. Por conta disso, a raiva e os destemperos nervosos são pensados pela antropóloga a partir desses processos macroestruturais que, ao nosso ver, mais uma vez, nos posicionam diante dos limites das explicações que se concentram numa ideia de “eu” ou então explicam o sofrimento psíquico a partir da individualidade.

Esse sofrimento descrito por Camila Fernandes parece ir ao encontro, como também observamos no contexto da pesquisa sobre maternidades na pandemia, do anunciado décadas atrás por Luiz Fernando Duarte (1994) sobre o termo “perturbações físico-morais”, que traz à baila a noção de pessoa como explicação das doenças psíquicas. Na figura do nervoso impera a relacionalidade, em vez da individualidade e da fisicalidade. O “dispositivo amoroso” (Zanello, 2010) e, ao nosso ver, *sacrificial* também opera na lógica da relacionalidade e da impossibilidade de explicar o sofrimento psíquico sem entendê-lo antes como um sofrimento social.

Para pensar sobre o que nos contaram as mulheres brasileiras e argentinas, as leituras e aportes etnográficos acima anunciados nos ajudaram a interpretar que o sofrimento psíquico, por elas experimentado como cansaço e exaustão, não tem uma etiologia clínica e tampouco psicológica. Contudo, precisa ser descrito a partir da sociabilidade e de uma ausência de Estado que produzem ativamente esse modelo familista de cuidados, reforçam o seu caráter privado e sobrecarregam mulheres, que são criadas e educadas para doarem-se antes mesmo de cuidarem de si mesmas, assim pondo em xeque leituras de pessoas individualizantes e explicações médicas e medicamentosas para o que vivem.

Estamos ainda convencidas de que a pandemia não representou algo totalmente novo e extraordinário na vida social de mulheres mães que cuidam. A sobreposição do trabalho produtivo e reprodutivo, a sobrecarga de trabalho e o cansaço são, a bem da verdade, hodiernos em suas vidas. A novidade, entretanto, parece ser a intensidade com que esses processos se descortinaram, o quanto ficaram patentes o tempo e o desgaste do trabalho de cuidado, sua invisibilidade e as sequelas na saúde física e emocional daquelas que cuidam. Nesse “caos materno” (Fernandes, 2021), estruturante das casas com crianças pequenas, é preciso estarmos atentos para o cuidado com aquelas que cuidam a todo o tempo dos outros, antes mesmo de si mesmas e muitas vezes sozinhas. As mulheres estão cada vez mais adoecidas e sobrecarregadas

nas sociedades neoliberais do “duplo ingresso”, que exige que homens e mulheres saiam a trabalhar para que os dois salários juntos possam dar conta das demandas financeiras da família (Fraser; Sousa Filho, 2020). É urgente refletirmos e atuarmos social, política, comunitária e institucionalmente com relação a essa situação, caso contrário muitas padecerão e morrerão, sendo consideradas loucas, raivosas e más mães. Afinal, “*são mesmo psicologicamente sobrecarregadas*” (Carneiro [notas de diário de campo], 2023).

Referências

CARNEIRO, R. Cansaço e violência social: sobre o atual cotidiano materno. *Cadernos Pagu*, Rio de Janeiro, n. 63, e216313, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/18094449202100630013>.

CARNEIRO, R. *Diário de campo*. [S. l.], 2023.

CARNEIRO, R. Afinal, a má mãe existe? Antropologias, narrativas geracionais e desvios. *Mundáú*, v. 1, n. 15, p. 21-39, 2024.

CARNEIRO, R.; MULLER, E. Afinal, quanto de extraordinário a pandemia de Covid-19 soma na vida das mulheres mães? *Áltera*, João Pessoa, v. 1, n. 10, p. 441-450, jan./jun. 2020. DOI: <https://doi.org/10.22478/ufpb.2447-9837.2020v1n10.55236>.

DUARTE, L. F. *Da vida nervosa das classes trabalhadoras urbanas*. Rio de Janeiro: Zahar, 1984.

DUARTE, L. F. *Da vida nervosa: perturbação físico-moral nas camadas populares*. São Paulo: Zahar, 1994.

FERNANDES, C. *Figuração da causação: mães novinhas, mães raivosas e mães que abandonam*. Rio de Janeiro: Telha, 2021.

FONSECA, C. *Caminhos da adoção*. São Paulo: Cortez, 1995. 152 p.

FRASER, N.; SOUSA FILHO, J. I. R. de. Contradições entre capital e cuidado. *Princípios: Revista de Filosofia (UFRN)*, [s. l.], v. 27, n. 53, p. 261-288, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/principios/article/view/16876>. Acesso em: 2 abr. 2023.

HAN, B.-C. *Sociedade do cansaço*. Tradução de Enio Paulo Giachini. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 2017. 128 p.

HOCHSCHILD, A. *The managed heart: commercialization of human feeling*. Berkeley: The University of California Press, 1983.

KLEINMAN, A.; DAS, V.; LOCK, M. *Social suffering*. Berkeley: The University of California Press, 1997. DOI: 10.1525/9780520353695.

- LAQUEUR, T. *Inventando o sexo: dos gregos a Freud*. Belo Horizonte: Dumará, 2001.
- MANICA, D. T. A desnaturalização da menstruação: hormônios contraceptivos e tecnociência. *Horizontes Antropológicos*, Porto Alegre, v. 17, n. 35, p. 197-226, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-71832011000100007>.
- PAULA, A. J. de *et al.* Parental burnout: a scoping review. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 75, e20210203, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0203>.
- PERRUSI, A. Sofrimento psíquico, individualismo e uso de psicotrópicos: saúde mental e individualidade contemporânea. *Tempo Social*, São Paulo, v. 27, n. 1, p. 139-159, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-20702015017>.
- PUSSETTI, C.; BRAZZABENI, M. Sofrimento social: idiomas da exclusão e políticas do assistencialismo. *Etnográfica*, [s. l.], v. 15, n. 3, s. p., 2011. DOI: <https://doi.org/10.4000/etnografica.1036>.
- ROHDEN, F. *Uma ciência da diferença: sexo e gênero na medicina da mulher*. 2. ed. rev. e ampl. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2001. 224 p. (Coleção Antropologia & Saúde). ISBN 978- 85-7541-399-9.
- SAYURI, J. O impacto da pandemia na carga mental das mulheres. *Nexo Jornal*, [s. l.], 15 abr. 2021.
- SILVA, M. S. L. da. *Um olhar para além da beleza da maternidade: burnout materno – exaustão e sobrecarga de mães*. 2021. 35 fl. Trabalho de Conclusão de Curso – Monografia (Bacharelado em Enfermagem) – Centro de Educação e Saúde, Universidade Federal de Campina Grande, Cuité, 2021.
- ZANELLO, V. Mulheres e loucura: questões e gênero para a psicologia clínica. In: STEVENS, C. M. T. *Gêneros e feminismos: convergências indisciplinadas*. Brasília: Ex Libris, 2010. p. 307-320.
- ZANELLO, V. *Saúde mental, gênero e dispositivos: cultura e processos de subjetivação*. Curitiba: Appris, 2018.
- ZANELLO, V. *et al.* (2022). Maternidade e cuidado na pandemia entre brasileiras de classe média e média alta. *Estudos Feministas*, Florianópolis, v. 30, n. 2, e86991, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1806-9584-2022v30n286991>.
- ZORZANELLI, R.; VIEIRA, I.; RUSSO, J. A. Diversos nomes para o cansaço: categorias emergentes e sua relação com o mundo do trabalho. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 20, n. 56, p. 77-88, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0240>.