**EIXO TEMÁTICO:** Biotecnologia, Inovação e Saúde

**SAÚDE MENTAL E GÊNERO: O TRABALHO DOMÉSTICO COMO FATOR CONDICIONANTE E CARACTERÍSTICAS DO USO DE BENZODIAZEPÍNICOS.**

Julyana Thiago de MOURA, Beatriz Bomfim Durier de LIMA, Mirelly Ferro dos SANTOS, Wilyanne Gomes da SILVA1,Laís Macêdo VILAS BOAS2, Patricia Vieira de Souza TOIA3

1 Graduandas do curso de Psicologia Cesmac; 2 Professora/Orientadora do Curso de Psicologia, Cesmac; 3 Professora/Coorientadora do Curso de Psicologia, Cesmac.

lais.boas@cesmac.edu.br

**RESUMO:** No fim de 2019 foi identificada a doença COVID-19, trata-se de uma infecção respiratória com alta taxa de transmissão e, em 2020, a propagação da doença alcançou o mundo, fazendo com que a Organização Mundial de Saúde declarasse o COVID-19 como uma pandemia. O avanço da doença, a grande quantidade de informações (discordantes) disponíveis e a incerteza sobre o futuro podem gerar consequências na saúde mental. Dentre as variáveis culturais, o gênero, é considerado uma lente para o estudo do adoecimento mental, na medida em que, potencialmente, é um fator que recai na prevalência dos transtornos mentais, na expressão dos sintomas, no transcorrer na patologia, na busca e eficácia do tratamento. O objetivo desta pesquisa é relacionar saúde mental e gênero, realizando uma comparação entre homens e mulheres com relação a presença de Transtornos Mentais Comuns (TMC), ou seja, a apresentação de sinais de sofrimento psíquico não psicóticos; a carga de trabalho doméstico, enquanto um fator condicionante da Saúde Mental; e o uso de benzodiazepínicos (BZP). Este objetivo será alcançado por meio de uma revisão bibliográfica narrativa. As pesquisas apontadas se sustentam em uma concepção de gênero que é engendrada social e culturalmente, assim, ser homem e ser mulher não depende unicamente do sexo biológico. O surgimento do sofrimento psíquico está relacionado com papéis de gênero. Os estudos apontam que mulheres possuem uma maior prevalência de Transtornos Mentais Comuns do que os homens. Diante disso, alguns fatores foram apontados como participantes da etiologia dessa diferença: as formas de enfrentamento ao estresse, as diferenças de trabalho doméstico e as vivências de violência intrafamiliar. Especialmente os dois últimos, que foram acentuados durante a pandemia que o mundo viveu no ano de 2020 pela COVID-19. A COVID-19 incrementa o estresse vivido pelas mulheres, na medida que, em decorrência do isolamento social, gera uma sobrecarga de trabalho no âmbito familiar e boa parte deste peso foi submetido à mulher/mãe. Os estudos apontam a prevalência do uso de BZP entre o gênero feminino. Percebeu-se o uso de BZP de forma indiscriminada como forma de enfrentar a ansiedade gerada pelas pressões sociais.

**Palavras-chave:** Transtornos Mentais Comuns. Papéis de Gênero. Fatores condicionantes de Saúde.

**INTRODUÇÃO**

No fim de 2019 foi identificada a doença COVID-19 (Coronavirus Disease 2019), trata-se de uma infecção respiratória com alta taxa de transmissão e, em 2020, a propagação da doença alcançou o mundo, fazendo com que a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2020) declarasse o COVID-19 como uma pandemia (SCHMIDT et al., 2020). Diante do risco clínico e do desconhecimento sobre os padrões de transmissibilidade, infectividade, letalidade e mortalidade da doença, optou-se pelo distanciamento social, por vezes, até mesmo o isolamento, como principal forma de evitação da proliferação do vírus (OLIVEIRA, 2020). O avanço da doença, a grande quantidade de informações (discordantes) disponíveis e a incerteza sobre o futuro podem gerar consequências na saúde mental (LIMA et al, 2020). Dessa incidência na saúde mental podem ser pinçados diversos fatores: a instalação de um estado de pânico social que desencadeia sentimentos de angústia, o número de adoecimentos e mortes de pessoas próximas e aprofundamento das vulnerabilidades sociais, como o acesso aos cuidados em saúde, dificuldades financeiras, aumento de carga de trabalho doméstico e violência doméstica.

Conceituar saúde e saúde mental é complexo e historicamente influenciado pelo contexto político, social e pela evolução das práticas de saúde (GAINO et al., 2018). Segundo a Organização Mundial de Saúde, em 1946, saúde pode ser conceituada não mais como ausência de doença, mas como um completo estado de bem-estar físico, mental e social. A saúde passou a incluir fatores condicionantes como dieta, educação, trabalho, situação de moradia, renda e acesso a serviços de saúde (FERTONANI et al., 2015). A saúde mental é parte integrante da saúde e está ligada diretamente a todas as áreas que permeiam a vida do indivíduo.

Conforme a Organização Mundial de Saúde, a saúde mental é “um estado de bem-estar no qual o indivíduo exprime as suas capacidades, enfrenta os estressores normais da vida, trabalha produtivamente e de modo frutífero, e contribui para a sua comunidade” (OMS, 2001 apud RIBEIRO et al., 2015, p. 279). O termo “bem-estar”, que consta na definição da OMS, constitui parte do conceito de saúde e também do conceito de saúde mental “como sendo um constructo de natureza subjetiva, fortemente influenciado pela cultura” (GIANO et al., 2018, p. 110).

O objetivo desta pesquisa é relacionar saúde mental e gênero, realizando uma comparação entre homens e mulheres com relação a presença de Transtornos Mentais Comuns (TMC), ou seja, a apresentação de sinais de sofrimento psíquico não psicóticos; a carga de trabalho doméstico, enquanto um fator condicionante da Saúde Mental; e o uso de benzodiazepínicos (BZP).

**MATERIAIS E MÉTODO**

O presente trabalho será realizado por meio de uma pesquisa bibliográfica, ou seja, “é desenvolvida a partir de material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos” (GIL, 2008, p. 50). Especificamente, trata-se de uma revisão bibliográfica narrativa que, de acordo com Rother (2007), busca discutir como está o desenvolvimento de determinada temática do ponto de vista teórico, ou seja, busca-se descrever o “estado da arte”.

As bases de dados utilizas foram: Scielo, Pepsic, Lilacs, Google Acadêmico e Google Livros, com base nos estudos de temáticas relevantes a respeito da relação entre gênero e saúde mental, especificamente sobre a prevalência de transtornos mentais, divisão de carga de trabalho doméstico e o uso de benzodiazepínicos. Estudos que trataram dessa temática em tempos da COVID-19 também foram selecionados. Nas escolhas dos materiais foram consideradas publicações entre os anos de 2003 e 2020. A coleta dos dados foi realizada entre os meses de setembro e novembro de 2020.

Durante as pesquisas, optou-se pelo uso isolado e combinado das seguintes palavras-chave: gênero, saúde mental, transtornos mentais comuns, divisão de trabalho, violência contra a mulher e benzodiazepínicos. Todo o material encontrado foi avaliado e selecionado na medida em que apresentavam uma relação com os objetivos da pesquisa, estavam disponíveis na íntegra e eram relevantes.

**Resultados e discussão**

A saúde mental impacta diversas áreas de vida de um indivíduo: labor, lazer, estudos, relacionamentos sociais, etc. Ao passo que, o desenvolvimento de um sofrimento psíquico possui importantes determinantes sociais e culturais, como: “emprego, educação, pobreza, habitação, urbanização, discriminação sexual e violência de gênero, exclusão social e estigma e acontecimentos de vida estressantes” (LEITE et al., 2017, p. 302). Dentre as variáveis culturais, o gênero, é considerado por Phillips e First (2008) uma lente para o estudo do adoecimento mental, na medida em que, potencialmente, é um fator que recai na prevalência dos transtornos mentais, na expressão dos sintomas, no transcorrer na patologia, na busca e eficácia do tratamento.

Gênero, de acordo com Scott (1995), pode ser definido a partir de duas proposições centrais. A primeira, trata-se de um elemento constitutivo de relações sociais, baseado nas diferenças percebidas entre os sexos, ou seja, é construído de acordo com as relações sociais e com o meio em que vive. De modo, o gênero é construído socialmente. A segunda proposição seria de que é uma forma de significar as relações de poder, ou seja, é através das relações de gênero que se expressam as desigualdades. Segundo Saffioti (2004, p.45), pode-se dizer que “o gênero é a construção social do masculino e do feminino”. É no convívio social que homens e mulheres adquirem uma identidade de gênero. Butler (2003) postula que gênero é culturalmente construído, ou seja, não é um resultado causal, nem é aparentemente fixo como o sexo. A autora ressalta que o gênero se constitui de significados culturais assumidos pelo corpo. O corpo biológico e a diferença sexual são postas na rede na cultura.

As particularidades do gênero já não tocam somente no aspecto biológico de sexo masculino e feminino. Segundo Zanello, Fiuza e Costa (2015), o indivíduo está inclinado a agir de acordo com a construção social de gênero que lhe é atribuída ao nascimento. À mulher é determinado o papel de ser bela e de cuidar de si própria para que possa se encaixar nos padrões de beleza supostamente acessíveis. Esse pensamento é construído de determinada forma que já não é visto como uma imposição, mas sim como um dever pessoal com qual toda mulher nasce. Por outro lado, de acordo com Fuller (1998, apud ALBUQUERQUE; BARROS; SCHRAIBER, 2013), grande parte do sofrimento masculino vem da associação cultural entre virilidade e violência. Assim, o estudo sobre o gênero provavelmente revela diferenças no processo de saúde e doença.

Os estudos sobre a relação entre gênero e saúde mental abarcam, em seus caminhos investigativos, a incidência de Transtornos Mentais Comuns (TMC). Os TMC são condições de sofrimento de ordem não psicótica que podem comparecer em uma população que não faz uso de cuidados em unidade de psiquiatria. Abarcam queixas de ordem ansiosa, depressiva, dificuldades com o sono, fadiga e somatizações. Não necessariamente configuram um transtorno mental, mas se referem a uma condição de sofrimento psíquico que pode exigir cuidados em saúde mental (CARLOTTO, 2016).

A avaliação de TMC pode ser realizada por meio do Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20). Trata-se de um instrumento de autorrelato que mede a probabilidade de ocorrência de TMC (MARI, 1986). A partir do uso do SRQ-20 em pesquisas no Brasil, apontou-se uma prevalência de TMC na população geral brasileira de 29,9% (SOUZA, 2017). Quando realizado uma coorte de gênero para a epidemiologia desse tipo de sofrimento psíquico, diversas pesquisas apontam para o mesmo resultado: as mulheres possuem maior prevalência nos sintomas ansiosos e depressivos, inclusive, podendo alcançar índices três vezes maior do que quando comparado com homens (CARLOTTO, 2016; CARLOTTO; BARCINSKI; FONSECA, 2015; LEITE et al., 2017; LUDERMIR, 2008). Portanto, os estudos apontam que mulheres possuem uma maior prevalência de Transtornos Mentais Comuns do que os homens.

A coorte de gênero pode clarificar a compreensão da epidemiologia e da origem dos TMC. Alguns fatores podem ser apontados como participantes da etiologia dessa diferença. Como os diferentes papéis sociais assumidos pelas mulheres que, devido aos estereótipos, buscam ocupar posições de cuidado com relação ao outro, deixando para segundo plano o cuidado de si mesma (ZANELLO; FIUZA; COSTA, 2015). As formas de enfrentamento ao estresse também são relevantes, enquanto estratégias de enfrentamento são aprendidas também em processos de socialização. As mulheres são mais incentivadas a reconhecer seus afetos e internalizar, colaborando para o surgimento de questões depressivas e ansiosas. Enquanto os homens são estimulados a atuar seu estresse, favorecendo uso de substâncias psicoativas, apresentar comportamentos antissociais e suicídio (LEITE et al., 2017). Por fim, as vulnerabilidades sociais são compreendidas por duas perspectivas:

1. Sobrecarga de trabalho doméstico, pois há, para as mulheres, uma combinação de trabalho doméstico, trabalho fora de casa e responsabilidades com o bem-estar familiar, que exercem pressões mais fortes que para os homens (CARLOTTO, 2016). Assim, as mulheres sofrem mais de TMC do que os homens em decorrência de diversos fatores, tais quais: “cuidado com os filhos, elevada carga laboral, baixa gratificação e falta de visibilidade na realização do trabalho doméstico” (LEITE et al., 2017, p. 303).
2. Vivência de violência: a violência contra a mulher incide em uma a cada quatro mulheres no mundo e, no Brasil, 70% dos crimes contra a mulher acontecem dentro de sua residência, em que o agressor é o marido ou companheiro, em 40% há como resultado lesões corporais graves (NARVAZ; KOLLER, 2006).

Em uma pesquisa utilizando SQR-20, Leite et al. (2017) encontrou uma maior incidência de TMC em mulheres (totalizando 76% da amostra) do que em homens (24%). Percebeu-se uma correlação entre TMC e baixa renda e escolaridade. Os TMC acometem especialmente pessoas de baixa e média renda (LEITE et al., 2017), especialmente devido à precariedade dos condicionantes em saúde. Leite et al. (2017) ainda relatam que, quando surge sofrimento psíquico nas mulheres, está relacionado à sobrecarga de trabalho doméstica e experiências de violência; por outro lado, quando surge nos homens está correlacionado a sobrecarga de trabalho laboral, instalação de doenças e diminuição da vitalidade física.

A divisão de trabalhos domésticos está associada as relações sociais do sexo, presente em diversos contextos históricos e, embora diferente em algumas localidades, um padrão se repete culturalmente. Tal divisão pode ser descrita em dois princípios: de separação, que reforça o estigma social de que há trabalhos “certos” para homens e para mulheres; e o de hierarquização, em que se valoriza mais o trabalho realizado pelo homem, agregando uma importância maior ao mesmo. Tais princípios reforçam os papéis sociais dados aos gêneros (KERGOAT, 2003). Vasconcellos et al. (2016) realizam uma pesquisa utilizando uma Escala Esforço-Recompensa no trabalho doméstico, em que se comprova que o excesso de trabalho doméstico pode levar a transtornos mentais comuns, como ansiedade e depressão, além de outras alterações corporais. O trabalho doméstico pode trazer sentimentos de gratificação assim como o de penosidade, eles também podem elevar o nível de estresse que, por vezes, as recompensas sociais como o papel de boa mãe e afeto da família ou objetais não são o suficiente para suprir.

Destarte, há o reconhecimento de que resta às mulheres uma sobrecarga de trabalho doméstico, especialmente aquelas que possuem filhos (OLIVEIRA, 2020a). Na atualidade, o Brasil vive, devido ao avanço do COVID-19 em diversas cidades, um quadro de isolamento social ou, no mínimo, restrições de interações que acarretam a realização de trabalho remoto e retirada das crianças do ambiente escolar, fazendo com que os processos de ensino e aprendizagem infantil seja mediado pelos pais. A pandemia parece aprofundar as diferenças de densidade de trabalho doméstico, tornando-se um incremento ao estresse. Oliveira (2020a) ressalta que pesquisas preliminares apontam que o COVID-19 prejudica a produtividade de cientistas e pesquisadoras.

Diante de um momento de crise, tal como o propiciado pela pandemia do COVID-19, certos comportamentos são considerados esperados e determinadas reações caracterizam-se previstas perante a situação. É esperado que a população se sinta frequentemente em estado de alerta, confusos, preocupados, estressados e com sensação de falta de controle frente as incertezas do momento. Entretanto, é importante ressaltar que nem todos os problemas sociais e psicológicos manifestados poderão ser avaliados como doenças. A sobrecarga de trabalho doméstico em decorrência da medida preventiva de isolamento social; o afastamento de crianças à rede de ensino; o aumento de estresse e insegurança por receio de contrair e transmitir o vírus; e a continuação do trabalho usual adaptado para *home office*, podem ser fatores de busca de recursos farmacológicos para lidar com a pandemia como medida artificial de enfrentamento.

Dentre os principais fármacos utilizados para enfrentamento de situações de crise estão os benzodiazepínicos (BZD). Estes são utilizados de maneira a acalmar o sistema nervoso central, agindo sobre a ansiedade. Atualmente, como afirma Carvalho e Dimenstein (2014), seu uso ocorre de maneira indiscriminada, amplamente usados no combate à insônia, as pessoas recorrem a eles na esperança de escapar de pressões sociais, familiares ou do trabalho. Os estudos recentes sobre o uso de BZD geralmente recaem sobre a população idosa, especialmente devido aos riscos de sedação. Ainda há uma lacuna na produção científica com relação aos padrões e contextos de uso de BZD entre mulheres, mesmo os estudos mostrando uma prevalência do seu uso entre o sexo feminino (SOUZA; OPALEYE; NOTO, 2013). Dentre as principais motivações para o uso estão (NORDON et al., 2009; SOUZA; OPALEYE; NOTO, 2013): diminuição da ansiedade (sintomas de pânico e de ansiedade), situações estressantes (brigas familiares, problemas relacionados ao trabalho), dificuldade para dormir, fuga dos problemas, luto e sintomas de depressão.

Seu uso indiscriminado se dá devido a três fatores de risco, como afirma Pastl (2015), sendo eles: a falta de informação da população sobre o uso prolongado e indevido de BZP; a falta de estratégias para incentivar atividades que diminuam as tensões do dia a dia e melhorem a qualidade do sono; e o uso crônico e sem indicações de BZP. Alguns estudos também relacionam a maior prevalência do consumo de ansiolíticos em trabalhadores que enfrentam longas jornadas de trabalho e ficam mais expostos ao estresse. Essa característica pode contribuir para um início prematuro no uso dessa medicação e o consequente uso crônico, através da dependência, em idades mais avançadas (MOLINA apud TELLES FILHO et al., 2011, p. 582). O consumo deles pode acarretar alterações no comportamento, como também levar a dependência psíquica e/ou física, resultando em complicações pessoais e sociais graves (CARVALHO; DIMENSTEIN, 2014, p. 122).

**CONCLUSÕES**

Este estudo está assentado em uma intersecção entre gênero e saúde mental. As pesquisas apontadas se sustentam em uma concepção de gênero que é engendrada social e culturalmente, assim, ser homem e ser mulher não depende unicamente do sexo biológico. A experiência de saúde mental de cada indivíduo é compreendida como um complexo produto entre biologia, cultura e condições sociais. O surgimento do sofrimento psíquico está relacionado com papéis de gênero. Às mulheres cabe o papel de cuidar do outro – expresso de forma radical na maternidade, mas que se alastra em todas as suas posições sociais (cuidar do marido, da família, da casa) –, de se manter bela e a necessidade de estar inserida em um relacionamento. Por outro lado, aos homens é circunscrito um lugar de poder e virilidade que está associado ao lugar da vitalidade física e da manutenção em um trabalho que gere renda. Como reflexo, quando os transtornos mentais se instalam, nas mulheres geralmente está relacionado à sobrecarga de trabalho doméstica e experiências de violência; enquanto, para os homens, está correlacionado a sobrecarga de trabalho laboral, instalação de doenças e diminuição da vitalidade física.

É nessa engrenagem cultural que se discutiu a prevalência de transtornos mentais comuns e suas pilastras de sustentação. Os estudos apontam que mulheres possuem uma maior prevalência de Transtornos Mentais Comuns do que os homens. Diante disso, alguns fatores foram apontados como participantes da etiologia dessa diferença: as formas de enfrentamento ao estresse, as diferenças de trabalho doméstico e as vivências de violência intrafamiliar. Especialmente os dois últimos, que foram acentuados durante a pandemia que o mundo viveu no ano de 2020 pela COVID-19.

A medida preventiva de isolamento social desencadeou, em inúmeras famílias, a continuação do trabalho usual adaptado para *home office* e o afastamento das crianças da escola. Assim, as famílias precisaram manejar dentro do ambiente doméstico: a carga de trabalho dos pais, o ritmo de estudo dos filhos e a manutenção da limpeza da casa. Sem dúvida, esse contexto gera uma sobrecarga de trabalho no âmbito familiar e, em decorrência do engendramento cultural que divide os papéis de gênero, boa parte deste peso foi submetido à mulher/mãe. A COVID-19 incrementa o estresse vivido pelas famílias devido à insegurança e ao receio de contrair e transmitir o vírus que, somado aos fatores descritos acima, fizessem com que vários sujeitos buscassem recursos farmacológicos para fazer frente a pandemia. Os estudos apontam a prevalência do uso de BZP entre o gênero feminino. Percebeu-se o uso de BZP de forma indiscriminada como forma de enfrentar a ansiedade gerada pelas pressões sociais.

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

ALBUQUERQUE, F.; BARROS, C. R. S.; SCHRAIBER, L. B. Violência e sofrimento mental em homens na atenção primária à saúde. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 47, n. 3, p. 531-539, jun. 2013.

BUTLER, J. **Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade.** Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.

CARLOTTO, M. S. Transtornos Mentais Comuns em trabalhadores de Unidades Básicas de Saúde: Prevalência e fatores associados. **PsicolArgum,** v. 85, 2016.

CARLOTTO, M. S.; BARCINSKI, M.; FONSECA, R. Transtornos mentais comuns e associação com variáveis sociodemográficas e estressores ocupacionais: uma análise de gênero. **Estudos de Pesquisa em Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p. 1006-1026, nov. 2015.

CARVALHO, L. F.; DIMENSTEIN, M. O modelo de atenção à saúde e o uso de ansiolíticos entre mulheres. **Estudos em Psicologia**, Rio Grande do Norte, v. 9, p. 121-129, 2014.

FERTONANI, H. P. et al. Modelo assistencial em saúde: conceitos e desafios para a atenção básica brasileira. **Ciência Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, p. 1869-1878, jun. 2015.

GAINO, L. V. et al. O conceito de saúde mental para profissionais de saúde: um estudo transversal e qualitativo. **Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool Drogas** (Ed. Port.), Ribeirão Preto, v. 14, n. 2, p. 108-116. 2018.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de Pesquisa Social.** 6° Ed. São Paulo: Atlas, 2008.

KERGOAT, D. Divisão sexual do trabalho e relações sociais de sexo. In: HIRATA, H. et al (Orgs.). **Dicionário Crítico do Feminismo**. São Paulo: Editora UNESP, 2009, p. 67-75

KERGOAT, D. **Trabalho e Cidadania Ativa para as Mulheres: Desafios para as**

**Políticas Públicas.** São Paulo: Coordenadoria Especial da Mulher, 2003. p. 55-63.

LEITE, J. F. et al. Condições de vida, saúde mental e gênero em contextos rurais: um estudo a partir de assentamentos de reforma agrária do Nordeste brasileiro. **Avances em Psicologia** **Latinoamericana**, Bogotá, v. 35, n. 2, p. 301-316, ago. 2017.

MARI, J. J. A validity study of a Psychiatric Screening Questionnaire (SRQ-20) in primary care in city of São Paulo. **British Journal of Psychology,** v. 148, 1986.

LIMA, D. S. et al. Recommendations for emergency surgery during the COVID-19 pandemic. **CJMB**, v. 8, n. 1, 2020.

LUDERMIR, A. B. Desigualdades de classe e gênero e saúde mental nas cidades. **Physis**, v. 18, n. 3, p. 451-467, 2008.

NARVAZ, M. G.; KOLLER, S. H. Mulheres vítimas de violência doméstica: Compreendendo subjetividades assujeitadas. **PSICO-PUCRS**, v. 37, n. 1, p. 7-13, jan./abr. 2006.

NORDON, D. G. et al. Características do uso de benzodiazepínicos por mulheres que buscavam tratamento na atenção primária. **Revista Psiquiatria**. Rio Grande do Sul, v. 31, n. 3, p. 152-158, dez. 2009.

PASTL, C. A. V. **Uso indiscriminado de benzodiazepínicos na unidade de atenção básica Chã do Miranda**: plano de intervenção. 25 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização). Universidade Federal de Minas Gerais, Alagoas, 2015.

SCHMIDT, B. et al. Impactos na Saúde Mental e Intervenções Psicológicas Diante da Pandemia do Novo Coronavírus (COVID-19). **Preprints**, v. 1, n. 26, 2020.

OLIVEIRA, L. D. Espaço e Economia: Novos Caminhos, Novas Tensões. **Espaço e Economia,** v. 1, n. 17, 2020.

OLIVEIRA, A. L. A espacialidade aberta e relacional do lar: a arte de conciliar maternidade, trabalho doméstico e remoto na pandemia da COVID-19. **Revista Tamoios**, Rio de Janeiro, ano 16, n. 1, p. 154-166, mai. 2020a.

Organziação Mundial de Saúde. **Q&A on coronaviruses (COVID-19)**. 2020. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-andanswers-hub/q-a-detail/q-a-coronaviruses>.

PHILLIPS, K. A.; FIRST, M. B. **Gênero e Idade – considerações no diagnóstico psiquiátrico: agenda de pesquisa para DSM-V**. São Paulo: Roca, 2008.

RIBEIRO, J. P. et al. Ulterior validação do questionário de saúde geral de Goldberg de 28 itens. **Psicologia, Saúde & Doenças**, Porto, v. 16, n. 3, p. 278-285, 2015.

ROTHER, E. Revisão Sistemática X Revisão Narrativa. **Acta Paul Enferm**, São Paulo, v. 20, n. 2, 2007.

SAFIOTTI, H. I. B. **Gênero, patriarcado, violência**. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, 2004.

SCOTT, J. W. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. **Educação e Realidade**, v. 20, n. 2, p. 71-99, 1995.

SOUZA, A. R. L.; OPALEYE, E. S.; NOTO, A. R. Contextos e padrões do uso indevido de benzodiazepínicos entre mulheres. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p. 1131-1140, abr. 2013.

SOUZA, L. S. et al. Prevalência de transtornos mentais comuns em adultos no contexto da atenção primária à saúde. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, Porto, n. 18, p. 59-66, dez. 2017.

TELLES FILHO, P. C. P. et al. Utilização de benzodiazepínicos por idosos de uma estratégia de saúde da família: implicações para enfermagem. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p. 581-586, jul./set. 2011.

VASCONCELLOS et al. Adaptação transcultural para o Português brasileiro e confiabilidade da escala de esforço-recompensa no trabalho doméstico. **Revista de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 50, n. 34, jul. 2016.

ZANELLO, V.; FIUZA, G.; COSTA, H. S. Saúde mental e gênero: facetas gendradas do sofrimento psíquico. **Fractal: Revista de Psicologia**, Brasília, v. 27, n. 3, p. 238-246, set./dez. 2015.