

Sintomatologia Depressiva, Ansiedade e COVID-19: Repercussões no Exercício da Paternidade

Depressive Symptomatology, Anxiety, and COVID-19: Implications for Fatherhood Engagement

Raphaella Stephannie Rosa Magalhães¹, Regina Lígia Wanderlei de Azevedo², Flávio Lúcio Almeida Lima³

Como citar esse artigo. MAGALHÃES, R. S. R. AZEVEDO, R. L. W. LIMA, F. L. A. Sintomatologia Depressiva, Ansiedade e COVID-19: Repercussões no Exercício da Paternidade. *Mosaico - Revista Multidisciplinar de Humanidades*, Vassouras, v. 15, n. 2, p. 139-149, mai./ago. 2024.

Resumo

Este estudo investigou os impactos da pandemia de COVID-19 na saúde mental de 52 pais residentes na Paraíba/PB, com mais de 18 anos, que assumiram o papel paterno durante este período. Adotando uma abordagem exploratória e descritiva com ênfase qualitativa, a pesquisa utilizou como instrumentos 1. Escala de Depressão de Beck (BDI); 2. Escala de Ansiedade de Beck (BAI); e 3. Questionário sócio demográfico e laboral. A análise dos dados, realizada por meio de estatísticas descritivas com o SPSS, revelou uma média geral de 13,74 para sintomas ansiosos, indicando um nível leve de ansiedade. Quanto aos sintomas depressivos, a média geral foi de 10,96, sugerindo um nível mínimo, ou seja, ausência de depressão. Os resultados apontam para uma possível relação entre os baixos escores de ansiedade e depressão dos participantes e estereótipos de gênero que influenciam atitudes e comportamentos masculinos em relação à saúde mental. Além disso, foi percebida que a crença de invulnerabilidade masculina e paternidade não atuante compartilhada socialmente podem também estar relacionadas com esses resultados. A pesquisa destaca a necessidade de considerar as questões de gênero ao abordar a saúde mental paterna durante a pandemia, oferecendo reflexões valiosas para estratégias de intervenção. Este estudo, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, contribui para a compreensão das experiências parentais masculinas em um contexto de crise global.

Palavras-chave: Depressão; Ansiedade; Paternidade; COVID-19.



Nota da Editora. Os artigos publicados na Revista Mosaico são de responsabilidade de seus autores. As informações neles contidas, bem como as opiniões emitidas, não representam pontos de vista da Universidade de Vassouras ou de suas Revistas.

Abstract

This study investigated the impacts of the COVID-19 pandemic on the mental health of 52 fathers residing in Paraíba/PB, aged over 18, who assumed paternal roles during this period. Employing an exploratory and descriptive approach with a qualitative emphasis, the research utilized instruments such as sociodemographic questionnaires, the Beck Depression Inventory (BDI), and the Beck Anxiety Inventory (BAI). Data analysis conducted using descriptive statistics with SPSS, revealed an overall average of 13.74 for anxious symptoms, indicating a mild level of anxiety. Regarding depressive symptoms, the overall average was 10.96, suggesting a minimum level or the absence of depression. The results suggest a potential relationship between participants' low scores in anxiety and depression and gender stereotypes influencing male attitudes and behaviors toward mental health. Additionally, a perceived sense of invulnerability stemming from less active fatherhood may also contribute to these outcomes. The research highlights the importance of addressing gender issues when considering paternal mental health during the pandemic, offering valuable insights for intervention strategies. Approved by the Research Ethics Committee, this study contributes to the understanding of male parental experiences in a global crisis context.

Keywords: Depression; Anxiety; Fatherhood; COVID-19.

Introdução

Sabe-se que a pandemia de COVID-19 teve um impacto profundo com repercussões psicossociais, sobretudo atingindo a saúde mental das pessoas em todo o mundo. O distanciamento social exacerbou a solidão e o isolamento, enquanto a interrupção das rotinas diárias e a adaptação ao trabalho remoto sobrecarregaram muitos indivíduos e a família como um todo. Foi inegável o impacto na saúde mental durante a referida pandemia que se caracterizou pela diminuição de interações sociais, mudança de estilos

Afiliação dos autores:

¹Mestranda Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Saúde. da Universidade Estadual de Campina Grande, Campina Grande, Paraíba, Brasil.

²Doutora em Psicologia social. Professora do Programa Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Campina Grande, Campina Grande, Paraíba, Brasil.

³Doutor em Psicologia social. Professor do Programa Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Campina Grande, Campina Grande, Paraíba, Brasil.

Email de correspondência: raphaella98@gmail.com

Recebido em: 08/07/2023. Aceito em: 10/02/2024.

de vida, bem como aumento de casos de depressão e ansiedade, por exemplo. Dessa forma, o debate acerca da saúde mental e COVID-19 se tornou crucial para o enfrentamento das demandas psicológicas desencadeadas por uma crise global que se instalava naquele momento.

Concomitante a isso, a pandemia de COVID-19 desencadeou transformações significativas nos papéis sociais, com um foco particular na dinâmica familiar. Os papéis parentais foram redefinidos à medida que a urgência de equilibrar a vida pública com a vida privada se tornou mais premente. Muitos pais se viram enfrentando o desafio de conciliar, no mesmo espaço físico, o trabalho remoto e o cuidado com os filhos, fato este que significou uma pressão psicológica a mais. Apesar disso, muitas famílias também descobriram maneiras criativas de se adaptar, fortalecendo os laços familiares e encontrando novas formas de apoio mútuo durante aquele período desafiador. Portanto, a pandemia de COVID-19 trouxe à tona a necessidade de reavaliação dos papéis sociais e valorização ainda maior das relações familiares em um mundo pós-pandemia.

Especificamente, considerando o contexto de distanciamento/ isolamento social, as mudanças nos estilos trabalhistas e o risco de infecção pelo coronavírus, o exercício paterno teve que ser “re-inventando”. Muitos pais tiveram que aliar vida pública com vida privada, como é o caso dos homens que trabalharam de forma remota. Outros tiveram que conviver com o risco direto da contaminação, tendo que sair de casa para trabalhar, voltando ao término da jornada, como foi o caso de trabalhadores de serviços essenciais. Tais mudanças certamente trouxeram danos à saúde mental e a parentalidade vivenciada no contexto da COVID-19, a exemplo de sintomatologias ansiosa e depressiva. Desse modo, observa-se que a manifestação de sintomas de ansiedade e depressão tem se tornado um tema recorrente, suscitando preocupações significativas entre profissionais de saúde mental, o que se intensificou ainda mais no panorama da pandemia e pós-pandemia.

A depressão e a ansiedade emergiram como desafios significativos para a saúde mental no século XXI. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a pandemia de COVID-19 exacerbou os problemas de saúde mental existentes e despertou novos, com a incerteza, o isolamento social e o medo da infecção contribuindo para um aumento da ansiedade e depressão em todo o mundo. Além disso, alguns estudos têm ressaltado que o isolamento social e a diminuição das interações sociais diretas durante a pandemia têm sido fortemente associados ao aumento dos sintomas depressivos e ansiosos em muitas populações, tornando o contexto da pandemia um terreno fértil para o agravamento das condições de saúde mental (WANG et al., 2021).

No que se refere à sintomatologia depressiva, conforme descrito por Aragão et al. (2009), tem-se observado em todo o mundo um crescente número de indivíduos de todas as faixas etárias relatando um estado geral de desconforto, acompanhado de variações no humor (tristeza, choro, irritabilidade) sem uma causa aparente discernível. Isso é acompanhado pela perda de interesse em atividades que costumavam ser gratificantes, bem como pela diminuição da energia física e mental, distúrbios no sono, e alterações no padrão alimentar, entre outras manifestações que podem indicar a presença de um quadro depressivo. Com relação à ansiedade, esta se manifesta por meio de sintomas de natureza psicológica, tais como uma sensação de medo ou ameaça constante, ataques de pânico, preocupação excessiva, dificuldade de concentração, insônia e uma incapacidade de relaxar.

Além disso, os sintomas físicos podem incluir tremores, dificuldades respiratórias, palpitações, boca seca, náusea, desconforto abdominal, tensão muscular, tontura, pele fria e aumento na frequência da micção (SILVA, 2021). Quando esses sintomas não são identificados de maneira precoce ou são deliberadamente negligenciados, especialmente em consideração ao ambiente propício para o seu surgimento, como foi o caso do cenário pandêmico, podem propiciar o desenvolvimento de condições psiquiátricas mais graves.

Acerca do estudo da paternidade, é crucial reconhecer que esse papel nem sempre foi uma constante na evolução da humanidade. Participantes diretos na construção de uma sociedade de base patriarcal, os homens têm visto seus papéis passarem por transformações notáveis, em grande parte devido ao aumento da participação das mulheres fora do âmbito doméstico (GARCIA, 2012). Como resultado, essas mudanças reverberam na vivência paterna, desencadeando transformações graduais, mas profundas.

Um aspecto fundamental dessas transformações é a crescente ênfase na responsabilidade afetiva, que implica em tornar-se um pai ativamente envolvido nas diversas etapas de desenvolvimento de seus filhos (BALANCHO, 2004). Hoje, o pai contemporâneo desempenha um papel efetivo no contexto educacional e social de seus filhos (CIA et al., 2004; SERÔDIO et al., 2009), destacando a importância dessa evolução no entendimento da paternidade moderna.

A paternidade é um fenômeno de significativo impacto na vida dos homens, influenciando aspectos psicológicos, sociais e emocionais. Como destacado por Levant, Wimer e Williams (2011), a experiência da paternidade pode representar uma transição vital que desencadeia mudanças profundas na identidade e no papel do homem na sociedade. A participação ativa na criação dos filhos está associada a uma maior realização e satisfação com a vida, mas também pode trazer desafios emocionais, como ansiedade e estresse. Nesse sentido, a paternidade contemporânea exige uma redefinição constante do papel do homem na família e na sociedade, à medida que as expectativas culturais e sociais evoluem (LEVANT; WIMER; WILLIAMS, 2011).

Paralelamente, Beraldo e Trindade (2016), em suas pesquisas com pais, observaram que muitos deles descreveram a experiência paterna como um processo de amadurecimento, acompanhado pelo surgimento de responsabilidades sociais destinadas a servir como modelos para seus filhos. Diante disso, é possível compreender que as investigações sobre a paternidade destacam o quanto esse fenômeno é influenciado por mudanças que se caracterizam pela variabilidade no desempenho das funções paternas, as quais estão intrinsecamente ligadas aos contextos históricos e sociais.

Destarte, no cenário em que uma enfermidade, especificamente a COVID-19, emergiu como uma ameaça mortal, e considerando as transformações que uma pandemia introduz nas funções parentais, essas preocupações se tornam mais acentuadas. Além disso, explorar os sintomas de ansiedade e depressão no exercício da paternidade suscita uma questão contemporânea e controversa. Isso ocorre porque é amplamente reconhecido que a manifestação desses sintomas em homens muitas vezes ocorre sob a perspectiva da negação, devido a estereótipos culturalmente arraigados que perpetuam a ideia de que os homens são invulneráveis a transtornos mentais e outras condições de saúde-doença.

Diante disso, a presente pesquisa propõe uma análise aprofundada das implicações da pandemia de COVID-19 no contexto da paternidade, reconhecendo-a como um fenômeno influenciado por contextos históricos e fatores psicossociais. Considerando a significativa reconfiguração dos papéis sociais parentais durante a emergência epidemiológica, torna-se imperativo investigar as consequências desse cenário para a saúde mental dos indivíduos que desempenham funções parentais, tanto homens quanto mulheres. Em face das transformações em curso nos modelos de paternidade e nas dinâmicas familiares, a interseção dessas mudanças com os impactos sociais da pandemia suscita preocupações em relação ao bem-estar e à saúde mental dos homens que exercem a função de pais. Sob esse aspecto, essa pesquisa tem como foco compreender as manifestações desses sintomas específicos em pais durante o período da pandemia, analisando a presença de sintomas depressivos em homens que desempenham o papel de pais em meio à pandemia de COVID-19, bem como detectando a manifestação de sintomas relacionados à ansiedade nesse grupo durante o período pandêmico, proporcionando insights valiosos sobre o impacto psicológico da crise de saúde global nesse grupo específico.

Metodologia

O presente estudo caracterizou-se como investigação de campo, tendo um caráter exploratório e descritivo, e adotando uma abordagem quantitativa e qualitativa. A pesquisa foi conduzida no período compreendido entre setembro e novembro de 2021. Participaram do estudo 52 homens-pais, maiores de 18 anos, residentes no Estado da Paraíba/PB, que tivessem vivenciado a parentalidade no contexto da pandemia COVID-19.

Foram utilizadas como ferramentas de coleta de dados, a saber: 1. Questionário sociodemográfico e laboral; 2. Escala de Depressão de Beck (BDI) e 3. Escala de Ansiedade de Beck. Todos os instrumentos foram

aplicados por meio da Plataforma *Google Forms*[®], devido ao contexto de saúde pública desencadeado pela pandemia de COVID-19, o qual exigiu distanciamento e/ou isolamento social.

O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa e foi aprovado conforme a Resolução nº 466/2012, os objetivos da pesquisa foram explicitados a cada participante no ato inicial de aplicação dos instrumentos, sendo então solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Após a aprovação e a obtenção do parecer do Comitê de Ética em Pesquisa, o processo de coleta de dados foi iniciado. Inicialmente, o *link* para acessar o formulário contendo os instrumentos foi divulgado por meio de plataformas de mídia social, como *Instagram*[®] e *WhatsApp*[®]. A primeira seção do formulário continha o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), no qual o participante era solicitado a assiná-lo, garantindo, assim, sua participação voluntária e esclarecida no estudo. Após a assinatura do TCLE, os instrumentos foram então administrados.

A análise dos dados sociodemográficos e laborais foi conduzida utilizando estatística descritiva, incluindo medidas de tendência central como frequência, média e mediana. Para a avaliação dos dados provenientes das escalas BDI e BAI, as diretrizes dos manuais de teste foram seguidas, e as análises foram realizadas por meio do *software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*[®].

Resultados e discussão

O perfil sociodemográfico e ocupacional indicou que a maioria dos participantes tinha faixa etária de 35 a 45 anos; e residiam em áreas urbanas, com 36,54% sendo residentes da cidade de João Pessoa/PB. Quanto ao estado civil, 71,2% relataram ser casados. Com relação à raça/cor/etnia, a maioria dos participantes (53,8%) se autodeclarou como pardos. Em termos de renda, 44,23% afirmaram ter uma renda familiar superior a quatro salários mínimos. No que se refere à escolaridade, a maioria dos participantes (63,5%) tinha completado o ensino superior. Em relação à religião e religiosidade, a maioria se identificou como católicos (36,5%), com 30,8% afirmando ser “mais ou menos religiosos” e 30,8% “religiosos”, respectivamente. No que diz respeito à orientação sexual, a maioria se identificou como heterossexual, o que correspondeu a 94,23% dos participantes. No que diz respeito ao perfil ocupacional dos participantes, a maioria deles trabalhava como professores (19,2%), seguidos por psicólogos (9,6%). Durante a pandemia de COVID-19, 40,38% dos participantes continuaram suas atividades profissionais de forma presencial, enquanto 30,77% adotaram um modelo de trabalho híbrido (combinando trabalho presencial e remoto).

Depois de categorizados, os dados foram submetidos a uma análise estatística descritiva para comparar a distribuição de indivíduos em cada nível de sintomas de ansiedade e depressão. Consequentemente, observou-se que a média geral dos participantes para os sintomas de ansiedade foi de 13,74, situando-se em um patamar classificado como leve. No que se refere aos sintomas de depressão, a média geral foi de 10,96, indicando um nível mínimo, caracterizado como ausência de depressão.

Os valores de referência utilizados nesta pesquisa seguiram os escores das escalas BAI (Escala de Ansiedade de Beck) e BDI (Escala de Depressão de Beck) da seguinte forma: para a BAI, escores de 0 a 10 foram considerados como ausência de sintomas de ansiedade; de 11 a 19 como sintomas leves de ansiedade; de 20 a 30 como sintomas moderados; e de 31 a 63 como sintomas graves. No caso da BDI, os escores variaram de 0 a 13 para ausência de sintomas depressivos, de 14 a 19 para sintomas leves de depressão, de 20 a 28 para sintomas moderados e de 29 a 63 para sintomas graves de depressão. Esses valores de referência foram adotados para classificar os participantes de acordo com seus níveis de ansiedade e depressão durante a análise dos dados.

A análise dos resultados indica que os participantes não apresentaram níveis significativos de sintomas de ansiedade ou depressão em relação ao exercício da paternidade durante a pandemia. Isso pode ser interpretado como um reflexo do fato de a ansiedade ter se tornado um tema bastante presente na sociedade contemporânea, levando as pessoas a “normalizarem” essa sintomatologia. Portanto, elas tendem a falar mais abertamente sobre suas experiências nesse sentido e, por vezes, se identificam como

indivíduos ansiosos.

Por outro lado, a depressão ainda permanece como um assunto pouco debatido, especialmente entre os homens. Muitas vezes, eles não se sentem à vontade para discutir isso, pois acreditam que expressar seus sentimentos e demonstrar vulnerabilidade é sinal de fraqueza. Portanto, caso enfrentem algum sofrimento psicológico, é comum que não busquem ajuda, nem compartilhem suas emoções. Muitos homens associam a discussão sobre questões de saúde mental à ameaça de sua masculinidade, o que os leva a negligenciar possíveis limitações em seu bem-estar psicológico. A configuração da masculinidade exerce influência direta na susceptibilidade a doenças graves e crônicas, e, principalmente, na ocorrência de morte precoce. Apesar de essa suscetibilidade, a mortalidade entre homens é maior do que entre mulheres ao longo do ciclo de vida e muitas dessas fatalidades poderiam ser prevenidas se não fosse pela resistência dos homens em buscar serviços de saúde, especialmente na Atenção Básica (DOMINGUEZ, 2008). Esses padrões de comportamento, ainda presentes em muitos homens, impactaram a condução da pesquisa, inclusive dificultando o acesso e a conclusão da amostra.

Segundo Santos (2009), as questões relacionadas à saúde mental são moldadas pelos estereótipos de gênero enraizados na cultura patriarcal, que promovem práticas baseadas em crenças e valores associados à masculinidade. Nesse contexto, os homens tendem a perceber a si mesmos como invulneráveis, o que os leva a cuidar menos de sua própria saúde, assumir mais riscos e encarar a doença como um sinal de fragilidade. Isso é corroborado por Barros et al. (2020), quando advogam que sentimento de tristeza ou depressão e ansiedade eram duas vezes mais comuns em mulheres do que em homens. Portanto, estatísticas globais indicam que as mulheres têm uma maior prevalência de casos de depressão, enquanto os homens lideram as estatísticas de suicídio. Além disso, no Brasil, a maioria das internações psiquiátricas envolve homens em detrimento a mulheres (SANTOS, 2009). Esse cenário é resultado da tendência de muitos homens em negligenciar sua saúde mental, o que pode levar a situações extremas, como mencionadas anteriormente.

O conceito de masculinidade hegemônica modela os ideais de comportamento e pensamento, estabelecendo normas sobre como um homem “deve” se comportar. Nessa perspectiva, essas imposições tendem a ser repressivas e associadas a comportamentos violentos, enfatizando a importância da força física e da virilidade, o que, por sua vez, leva à supressão de expressões de sentimentos, que são percebidas como sinal de fragilidade. Esse conceito de masculinidade foi construído com base em relações de poder, dominação e machismo, e pode ter impactos adversos na saúde e na vida cotidiana dos homens, uma vez que as normas de gênero impostas a eles reforçam a falta de autocuidado e o descuido com a saúde física e mental. Nesse contexto, Gomes, Nascimento e Rebello (2008) destacam que os homens são influenciados por essa representação da masculinidade e buscam alcançar um ideal de sucesso, poder e força. Isso explica por que alguns estudos indicam os homens como mais suscetíveis a doenças, especialmente aquelas graves e crônicas, em comparação às mulheres (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2013; BRASIL, 2008). No contexto abordado, o relatório intitulado “Masculinidade Tóxica influencia na Saúde e Expectativa de Vida dos Homens nas Américas,” elaborado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2019, evidencia que as pressões sociais direcionadas aos homens estão contribuindo para um aumento nas taxas de suicídio, homicídio, vícios e acidentes de trânsito, além de favorecer o surgimento de doenças crônicas não transmissíveis.

Em relação à distribuição por faixa etária, observou-se que em todas elas havia uma presença de ansiedade leve e a ausência de depressão. No entanto, a faixa etária de 24 a 34 anos destacou-se como a mais afetada, tanto em termos de ansiedade quanto de depressão. Isso corrobora as descobertas de Barros et al. (2020), ao apontar que jovens adultos, na faixa etária de 18 a 29 anos, eram mais suscetíveis a esses problemas. No estudo, 27,5% dos idosos relataram sentir-se tristes ou deprimidos e 31,7% afirmaram sentir-se nervosos ou ansiosos. Em contraste, 53,8% dos adultos jovens relataram sentir-se tristes ou deprimidos, enquanto 69,5% mencionaram sentir-se nervosos ou ansiosos. As problemáticas da situação pandêmica que foram vivenciadas certamente resultaram em um impacto considerável sobre a saúde mental da população analisada nesta investigação.

No que diz respeito aos escores de ansiedade em relação ao estado civil dos participantes, todos eles apresentaram um nível leve de ansiedade, com a exceção da categoria “outros”, na qual não foi identificada qualquer sintomatologia ansiosa. No entanto, não se observou sintomatologia depressiva em nenhuma das categorias de estado civil. Notavelmente, a sintomatologia ansiosa foi mais prevalente entre os casados, enquanto a sintomatologia depressiva foi mais acentuada entre os conviventes. Em contraste, a pesquisa conduzida por Barbosa (2021) indica que pessoas solteiras e desempregadas apresentaram escores mais elevados de depressão, ansiedade e estresse em comparação àquelas que estavam empregadas e envolvidas em relacionamentos.

No que se refere ao cenário profissional, observou-se que os homens-pais que estavam desempregados durante o período da pandemia de COVID-19 apresentaram níveis moderados de ansiedade e sintomas leves de depressão. Em contrapartida, aqueles que desempenharam suas funções de maneira remota, presencial ou híbrida demonstraram apenas sintomas leves de ansiedade e não apresentaram sinais de depressão. Portanto, a manifestação de sintomas de ansiedade e depressão foi mais prevalente entre os participantes que estavam desempregados (BARBOSA, 2021).

Devido à necessidade de adotar medidas de isolamento social durante a pandemia, muitas empresas precisaram suspender parcial ou totalmente suas operações ou, sempre que possível, implementar o trabalho em casa, conhecido como *home office* ou trabalho remoto. Essa modalidade de trabalho foi adotada por 46% das empresas no Brasil (BARBOSA, 2021). No caso dos profissionais em pleno exercício de suas atividades laborais, as alterações abruptas nas rotinas de trabalho geram impactos significativos nos procedimentos, assim como nos meios de acesso e execução das tarefas diárias, sobretudo no que diz respeito à inter-relação entre trabalho, produtividade e ambiente doméstico. Diante disso, a implementação do trabalho *home office* demandou que os profissionais e suas famílias se ajustassem a essa nova dinâmica, e aqueles que tinham filhos pequenos encontraram desafios adicionais (BARBOSA, 2021).

Um levantamento conduzido em abril de 2020, pelo LinkedIn® (LEMOS et al., 2020), revelou que 62% dos entrevistados experimentaram níveis mais elevados de estresse relacionados ao trabalho neste período do que antes do surgimento da pandemia. Além disso, 20% dos entrevistados enfrentaram dificuldades ao tentar conciliar as exigências profissionais com os cuidados com os filhos. Nesse contexto, o confinamento em suas residências de certa forma proporcionou uma maior proximidade entre esses pais e seus filhos. No caso dos homens-pais que precisaram continuar trabalhando presencialmente, é plausível supor que a preocupação com o iminente risco de infecção pelo vírus, bem como a possibilidade de transmiti-lo à família, tenha representado uma ameaça considerável à sua saúde mental.

Vale ressaltar que a pandemia também teve impactos negativos significativos na economia, resultando em um aumento das taxas de desemprego e uma maior precarização das condições de trabalho no Brasil, conforme apontado por Costa (2020). Adicionalmente, é crucial debater sobre os trabalhadores mais vulneráveis, que ocupam posições menos qualificadas, recebem salários baixos e enfrentam condições laborais precárias, especialmente no setor informal, onde há escassa ou nenhuma base econômica ou reserva financeira disponível (BENTIVI; CARNEIRO; PEIXOTO, 2020; COELHO-LIMA; BENDASSOLI, 2020). Esse cenário, como corroborado pelos resultados desta pesquisa, certamente afetou adversamente a saúde mental desses homens-pais.

No que diz respeito à orientação sexual, os participantes heterossexuais e bissexuais apresentaram sintomas leves de ansiedade, enquanto o homem-pai homossexual não demonstrou sintomas de ansiedade. Quanto à depressão, apenas o participante homossexual manifestou sintomas leves, e as outras categorias não apresentaram tais sintomas. No entanto, a presença de sintomas de ansiedade e depressão foi mais notável entre os homens bissexuais.

Diante disso, conforme destacado por Francisco et al. (2020), observa-se ao longo dos anos que há uma maior propensão a transtornos mentais, especialmente ansiedade, na população LGBT em comparação com os heterossexuais. A manifestação dos sinais e sintomas de ansiedade está também associada à vergonha e ao comportamento evitativo dessa comunidade, resultantes da intensa discriminação e da

falta de apoio social e familiar, culminando em elevados níveis de angústia.

No que se refere à renda familiar, os homens com renda de até 1 salário mínimo não exibiram sintomas de ansiedade, enquanto aqueles com renda superior a 2 salários mínimos apresentaram sintomas leves de ansiedade. Em relação à depressão, apenas os participantes com renda de até 1 salário mínimo demonstraram sintomas leves, e aqueles com renda acima de 2 salários mínimos não apresentaram sintomas depressivos. No entanto, sintomas de ansiedade foram mais prevalentes entre os participantes com renda familiar de 3 a 4 salários mínimos, enquanto os sintomas de depressão estiveram mais presentes entre os homens com renda de até 1 salário mínimo. É importante destacar que a manifestação de sintomas de ansiedade e depressão não está estritamente ligada à renda das pessoas, pois esses sintomas podem ocorrer independentemente do nível de renda. No entanto, as dificuldades financeiras estão relacionadas à incidência e à prevalência de Transtornos Mentais Comuns, como ansiedade e depressão, como observado por Weich e Lewis (1998).

No que concerne à autodeclaração de raça/cor/etnia, o homem-pai que se identificou como indígena apresentou sintomas de ansiedade de intensidade moderada, enquanto as outras categorias manifestaram sintomas leves de ansiedade. Quanto à depressão, o participante indígena se enquadrou no nível moderado, enquanto os demais não apresentaram sintomas depressivos. Portanto, observa-se que a sintomatologia de ansiedade e depressão foi mais acentuada no participante que se autodeclarou indígena. Assim, é relevante abordar as dificuldades enfrentadas na assistência à saúde indígena, que incluem a falta de interesse político, recursos financeiros limitados, infraestrutura deficiente, ineficácia dos serviços e inadequação na abordagem da cultura indígena, conforme apontado por Batista (2010). No que se refere à saúde mental, todas essas questões tornam-se ainda mais agravadas, deixando os indígenas desprovidos de acesso à rede de assistência e profissionais de saúde mental. Como resultado, eles se tornam mais suscetíveis à persistência e agravamento dos problemas de saúde mental.

Em relação ao nível de escolaridade, observou-se que os homens-pais que possuíam ensino fundamental incompleto e ensino médio incompleto não exibiram sintomas de ansiedade. Por outro lado, aqueles com ensino médio completo, ensino superior incompleto, ensino superior completo e pós-graduação demonstraram sintomas leves de ansiedade. Além disso, os participantes que tinham ensino fundamental incompleto e ensino médio incompleto apresentaram sintomas leves de depressão, enquanto os demais não manifestaram sintomas depressivos. No entanto, foi mais comum a presença de sintomas de ansiedade entre os participantes com ensino superior incompleto, enquanto os sintomas de depressão foram mais prevalentes naqueles com ensino fundamental incompleto. Consoante a isso, segundo Campos et al. (2017), a baixa escolaridade, o desemprego e as condições socioeconômicas podem representar fatores de risco para a ocorrência ou agravamento de problemas de saúde mental. Isso ocorre devido à influência desses fatores na autonomia do indivíduo e em sua capacidade reflexiva, bem como em sua participação nas interações sociais.

No que se refere à religião, o homem-pai que afirmou professar a fé no candomblé não apresentou sintomas de ansiedade, enquanto os demais manifestaram sintomas leves de ansiedade. Quanto à depressão, somente os participantes que se identificaram como ateus e o candomblecista se enquadraram no nível leve de sintomas depressivos, enquanto os outros não demonstraram sinais de depressão. No entanto, os espíritas apresentaram o nível mais elevado de sintomatologia ansiosa, enquanto os ateus manifestaram o mais alto nível de sintomatologia depressiva. Segundo Barros (2022), a depressão e a ansiedade podem surgir comumente como reações emocionais imediatas a vivências religiosas de natureza psíquica. No entanto, quando essas experiências atingem níveis intensos ou incorporam elementos anômalos, como sonhos premonitórios, isso propicia um terreno propício para o desenvolvimento da insônia e crises de ansiedade. Essas condições podem, por sua vez, evoluir para estados depressivos ou gerar quadros ansiosos. Com relação ao grau de religiosidade, todos os participantes, independentemente de sua intensidade religiosa, apresentaram sintomas leves de ansiedade. Apenas aqueles que se autodeclararam como “nada religiosos” demonstraram sintomas leves de depressão, ao passo que os demais não exibiram sintomas depressivos. No entanto, o índice mais elevado de ansiedade e depressão foi observado entre os

homens-pais que se definiram como “nada religiosos”.

Nesse cenário, em certas ocasiões, as pessoas buscam refúgio na religião e na prática religiosa quando confrontadas com desafios, como, por exemplo, doenças. A religião pode servir como um suporte para enfrentar o sofrimento que estão experimentando. De acordo com Porto e Reis (2013), a religiosidade é uma instituição social que tem o papel de estruturar a experiência subjetiva, podendo representar uma estratégia para melhorar a qualidade de vida, restaurar o equilíbrio emocional dos indivíduos e promover a saúde mental.

Vale ressaltar que pessoas solteiras, possivelmente devido à percepção de terem menos suporte social e emocional, podem ser mais vulneráveis aos impactos psicológicos, apresentando maior propensão a desenvolver resultados adversos durante crises de saúde pública. Dados indicam que o suporte social desempenha um papel crucial na qualidade das respostas diante de situações desencadeadas pela pandemia. Por exemplo, trabalhadores casados destacaram a presença de alguém para conversar como um fator protetor contra sintomas de ansiedade e estresse (LANSNER et al., 2020; TEE et al., 2020). Nesse sentido, sugere-se que o mesmo apoio pode ser aplicado em ambientes de trabalho, onde a comunicação sobre experiências, a discussão de desafios emocionais e físicos relacionados ao trabalho, e a partilha de preocupações com colegas podem contribuir para a redução de sintomas de ansiedade e depressão.

Considera-se plausível que os pais estivessem enfrentando desafios específicos durante a pandemia e o isolamento social, uma vez que precisavam lidar não apenas com suas próprias demandas, mas também com as de seus filhos. Alterações na dinâmica familiar, como o trabalho remoto simultâneo à educação em casa, a gestão do tempo livre das crianças e mudanças em seu comportamento, aliadas à falta de suporte social podem ter representado obstáculos significativos para as famílias (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020). Dado o papel crucial dos pais como modelos para as crianças, habilidades parentais eficazes tornam-se essenciais quando as crianças estão confinadas em casa (WANG et al., 2020). O prolongamento do convívio no ambiente doméstico pode gerar sobrecarga e angústia para os pais, especialmente em residências mais populosas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

Diante do que foi apresentado, foi possível considerar que algumas questões podem estar relacionadas à aparente ausência de sintomas de ansiedade e depressão em homens-pais durante a pandemia da COVID-19. A ausência de uma paternidade atuante, que transcenda o papel tradicional de provedor e inclua o homem num envolvimento ativo no cuidado com os filhos, pode ser um fator relevante. Conforme observado por Santos, Ferreira e Freitas (2018), a paternidade ativa também promove o crescimento e o desenvolvimento saudável das crianças. Isso sugere que a falta de envolvimento ativo por parte dos pais pode ter reduzido seu impacto na sobrecarga de tarefas comuns no período da pandemia, que incluiu equilibrar trabalho, autocuidado, cuidados com os filhos, tarefas domésticas, atenção ao cônjuge, entre outros. Deste modo, conseqüentemente, essa sobrecarga pode ter sido mais impactante em mulheres-mães, tornando-as mais suscetíveis ao desenvolvimento de transtornos mentais, sobretudo no contexto da pandemia. Além disso, as mulheres costumam valorizar mais o autocuidado e a saúde, buscando ajuda especializada quando necessário, o que facilita a identificação e o tratamento desses casos. As mulheres geralmente são mais abertas para discutir questões relacionadas à saúde mental e outras áreas. Em relação à sobrecarga de tarefas, de acordo com os dados colhidos na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio Contínua (PNAD) no ano de 2021, as mulheres dedicavam 9,6 horas a mais do que os homens nos afazeres domésticos e/ou cuidados de pessoas. Essa realidade também ocorre para mulheres trabalhadoras com a continuidade da desigualdade na divisão das tarefas domésticas: em média, as mulheres ocupadas dedicaram 6,8 horas a mais do que os homens ocupados aos afazeres domésticos e/ou cuidado de pessoas.

Ante o exposto, é crucial destacar a importância do debate da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), que orienta ações de atenção integral à saúde masculina. A PNAISH tem como objetivo principal promover a melhoria das condições de saúde da população masculina brasileira, no sentido de redução da morbi/mortalidade e abordagem de fatores de risco e vulnerabilidades dessa população. Um dos eixos temáticos da política, denominado Paternidade e Cuidado, evidencia a relevância em sensibilizar a sociedade como um todo acerca dos benefícios da participação ativa dos homens no

exercício da paternidade e cuidados com os filhos nas mais diversas etapas do desenvolvimento (BRASIL, 2008). Neste sentido, a conscientização e educação em saúde, tal qual defende a referida política, torna-se necessária para a promoção de saúde mental não apenas do homem, como também da mulher e da família. O debate sobre saúde mental e parentalidade deve contemplar a complexidade dos sistemas familiares, masculinidades e feminilidades.

Considerações finais

Considerando os resultados deste estudo, torna-se evidente que os estereótipos de gênero e a persistência do conceito de masculinidade hegemônica, que têm raízes em uma cultura machista e patriarcal, continuam a exercer influência significativa nos dias atuais, impactando diretamente a saúde mental dos homens e afastando-os de uma paternidade ativa e envolvente. Ficou claro que as barreiras que os homens impõem a si mesmos em relação a expressar e lidar com seus sentimentos dificultaram a obtenção de uma avaliação precisa da realidade da saúde mental dos homens-pais durante a pandemia da COVID-19. Além disso, as mudanças na rotina e na dinâmica das famílias provocadas pelo isolamento social, pelo trabalho em casa (*home office*) e pelo desemprego relacionado à pandemia proporcionaram a oportunidade dos pais se aproximarem mais de seus filhos, envolvendo-se de maneira mais ativa em suas vidas e educação, superando o papel tradicional de provedor. Os resultados destacam a necessidade de possíveis intervenções, reformulações ou um aprofundamento nas políticas existentes, como a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), para abordar mais amplamente a saúde mental masculina e as implicações das questões de gênero. Recomenda-se, portanto, novos estudos empíricos para expandir e corroborar essas descobertas, permitindo um entendimento mais completo e aprofundado dessas complexas interações.

Conflito de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse de nenhuma natureza.

Referências

- ARAGÃO, T. A.; COUTINHO, M. P. L.; ARAÚJO, L. F.; CASTANHA, A. R. Uma perspectiva psicossocial da sintomatologia depressiva na adolescência. *Ciência & Saúde Col*, v. 14, n. 2, p. 395–40, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000200009>. Acesso em: 23 set. 2021.
- BALANCHO, L. S. F. Ser pai: Transformações intergeracionais na paternidade. *Análise Psicológica*, v. 22, n. 2, p. 377-386, 2004. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.12/5972>. Acesso em: 23 set. 2021.
- BARBOSA, L. N. F. Frequência de sintomas de ansiedade, depressão e estresse em brasileiros na pandemia COVID-19. *Rev Bras Saúde Matern Infant*, Recife, v. 21, supl. 2, p. 421-428, maio 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/JHm6LTpkGhX7JgftvFgFXcz/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 23 set. 2021.
- BARROS M. C. M. **Experiências espirituais e religiosas no Brasil: prevalência, características e implicações para a saúde mental** (Tese). São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2022.
- BARROS, M. B. A.; LIMA, M. G.; MALTA, D. C.; SZWARCOWALD, C. L.; AZEVEDO, R. C. S.; ROMERO, D.; SOUZA JÚNIOR, P. R. B.; AZEVEDO, L. O.; MACHADO, Í. E.; DAMACENA, G. N.; GOMES, C. S.; WERNECK, A. O.; SILVA, D. R. P.; PINA, M. F.; GRACIE, R. Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19. *Epidemiol. Serv. Saúde*, v. 29, n. 4, p. e2020427, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/nFWPcDjfnLD84Qx7Hf5ynq/#>. Acesso em: 23 set. 2021.
- BATISTA, M. **Saúde mental indígena: um desafio interdisciplinar**. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso), Curso de Psicologia, Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2010.
- BENTIVI, D. R. C.; CARNEIRO, L. L.; PEIXOTO, Adriano L. A. Workers in alternative work arrangements during

- COVID-19. In: MORAES, Melissa M. Work and containment measures for COVID-19 Brasília: **Braz Assoc of Organizational and Work Psych**, 2020. p. 17-22.
- BERALDO, G. S.; TRINDADE, E. Novos pais, novos homens? Paternidade e identidade masculina no contexto pós-moderno. *Pretextos - Rev Grad Psicologia da PUCMinas*, v. 1, n. 2, p. 56 - 75, 2016. Disponível em: <https://periodicos.pucminas.br/index.php/pretextos/article/view/13611>. Acesso em: 23 set. 2021.
- BRASIL. **Política nacional de atenção integral à saúde do homem**. Brasília, Ministério da Saúde. Brasil, 2008.
- CAMPOS, I. O.; RAMALHO, W. M.; ZANELLO, V. Saúde mental e gênero: O perfil sociodemográfico de pacientes em um centro de atenção psicossocial. *Estud Psicol. (Natal)*, vol. 22, n. 1, pp. 68-77, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.22491/1678-4669.20170008>. Acesso em: 23 set. 2021.
- CIA, F., D’AFFONSECA, S. M., BARHAM, E. J. A relação entre o envolvimento paterno e o desempenho acadêmico dos filhos. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, v. 14, n. 29, p. 277–286, set. 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-863X2004000300004>. Acesso em: 23 set. 2021.
- COELHO-LIMA, F.; BENDASSOLI, P. F. Workers in the informal economy: possible interventions. In: MORAES, Melissa M. Work and containment measures for COVID-19 Brasília: **Braz Assoc of Organizational and Work Psych**, 2020. p. 31-37.
- COSTA, S. Pandemia e desemprego no Brasil. *Rev Adm Pub*, v. 54, n. 4, p. 969–978, jul. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rap/a/SGWCFyFzjrDwgDJYKcdhNt#>. Acesso em: 23 set. 2021.
- DOMINGUEZ, B. Hora de quebrar paradigmas. *Radis: Comum Saúde*, v. 74, p. 8-9, out. 2008.
- FRANCISCO, L. C. F. L., BARROS, A. C., PACHECO, M. S., NARDI, A. E., ALVES, V. de M. Ansiedade em minorias sexuais e de gênero: uma revisão integrativa. *Jornal Brasileiro De Psiquiatria*, v. 69, n. 1, p. 48–56, jan. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000255>. Acesso em: 30 out. 2021.
- GARCIA, D. C. As ações de negatória de paternidade: uma problemática da contemporaneidade. *Serviço Social & Realidade*, v. 21, n. 2, 2012, p.65-80, 2012. Disponível em: <https://periodicos.franca.unesp.br/index.php/SSR/article/view/2445/2153>. Acesso em: 30 out. 2021.
- GOMES, R.; NASCIMENTO, E. F.; REBELLO, L. E. F. S. As Representações da Masculinidade e o Ser Homem. In: **Fazendo Gênero 8 - Corpo, Violência e Poder**. Florianópolis, 2008.
- LANSNER, M. W.; JAKOBSEN, K. K.; JENSEN, J. S.; SANDSTEN, K. E.; GRØNHØJ, C.; BUCHWALD, C. Development of depression in patients with oral cavity cancer: a systematic review. *Acta Oto-Laryngologica*, Stockholm, v. 140, n. 10, p. 876-881, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/00016489.2020.1778785>. Acesso em: 30 out. 2021.
- LEMONS, A. H. D. C., BARBOSA, A. D. 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*, v. 60, n. 6, p. 388–399, nov. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-759020200603>. Acesso em: 30 out. 2021.
- LEVANT, R. F.; WIMER, D. J.; WILLIAMS, C. M. An evaluation of the health benefits of a fatherhood program. *Family Relations*, v. 60, n.4, 2011, p. 390-404.
- LIMA, A., SERÔDIO, R., CRUZ, O. O envolvimento do pai no processo desenvolvimental dos filhos: Uma abordagem intergeracional. *Psicologia*, v. 23, n.2, 103–114, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.17575/rpsicol.v23i2.330>. Acesso em: 20 nov. 2021.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Crianças na pandemia COVID-19. Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia COVID-19**. Cartilha Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia de COVID-19. FIOCRUZ, Brasília, 2020. Disponível em: https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/05/crianc%CC%A7as_pandemia.pdf. Acesso em: 20 nov. 2021.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **COVID-19 and Mental Health: Pandemic and Infodemic**. OMS, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-considerations.pdf>. Acesso em: 20 nov. 2021.
- PESQUISA NACIONAL POR AMOSTRA DE DOMICÍLIOS CONTÍNUA (PNAD Contínua). **Outras formas de trabalho 2020**. Rio de Janeiro, IBGE, 2021.
- PORTO, P.; REIS, H. Religiosidade e saúde mental: um estudo de revisão integrativa. *Revista Baiana de Saúde Pública*, v.37, n.2, p.375-393, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2013.v37.n2.a234>

SANTOS, A. Articular saúde mental e relações de gênero: dar voz aos sujeitos silenciados. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n. 4, p. 1177–1182, jul. 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000400023>. Acesso em: 20 nov. 2021.

SANTOS, W.; FERREIRA, J.; FREITAS, F. As implicações do processo de paternidade para o comportamento masculino. **Rev. APS**, v. 21 n. 2, p. 291-299, abr./jun. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2018.v21.15981>. Acesso em: 20 nov. 2021.

SILVA, J. S. **Sintomatologia ansiosa em pacientes acometidos pela COVID-19**. Dissertação (Mestrado em Neurociência Cognitiva e Comportamental). Programa de Pós-graduação em Neurociência Cognitiva e Comportamental, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB. 2021. 88f.

TEE, M. L.; CHERICA A. T.; JOSEPH P. A.; KATRINA J. G. A.; PATRICK W. C. R.; VIPAT K.; ROGER C. H. Psychological impact of COVID-19 pandemic in the Philippines. **Journal of Affective Disorders**, Philippines, v. 277, p. 379-391, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.08.043>. Acesso em: 20 nov. 2021.

WANG, C.; PAN, R.; WAN, X.; TAN, Y.; XU, L.; HO, C. S.; HO, R. C. Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 17, n.5, p. 1729, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32155789/>. Acesso em: 20 nov. 2021.

WANG, G.; ZHANG, Y.; ZHAO, J.; ZHANG, J.; JIANG, F. Mitigate the effects of home confinement on children during the COVID-19 outbreak. **The Lancet**, v. 395, p. 945–947, 2020. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30547-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30547-X). Acesso em: 20 nov. 2021.

WEICH, S., LEWIS, G. Poverty, unemployment, and common mental disorders: Population based cohort study. **BMJ (Clinical Research ed.)**, v. 317, n. 7151, 115–119, 1998. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmj.317.7151.115>. Acesso em: 20 nov. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. (2013). The world health report 2013: Research for universal health coverage. Disponível em: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/85761/9789240690837_eng.pdf?sequence=2. **World Health Organization**. Acesso em: 20 nov. 2021.