



**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA**  
**INSTITUTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO DE ESTUDOS COMPARADOS SOBRE**  
**AS AMÉRICAS - PPGECSA**

**MILENA SASHA SANTOS BATISTA**

**QUEM CUIDA DE QUEM CUIDA?**

Relações de cuidado e o uso do tempo e do espaço da casa durante a pandemia de Covid-19  
no Brasil e Argentina



**Junho de 2020, home office e maternagem.**

**Orientadora:** Profa. Dra. Rosamaria Giatti Carneiro

## **QUEM CUIDA DE QUEM CUIDA?**

Relações de cuidado e o uso do tempo e do espaço da casa durante a pandemia de Covid-19  
no Brasil e Argentina

Dissertação de mestrado apresentada ao  
Departamento de Estudos Latino-Americanos da  
Universidade de Brasília/Programa de  
Pós-Graduação de Estudos Comparados sobre as  
Américas - PPGECSA.

Orientadora: Profa. Dra. Rosamaria Giatti Carneiro

Banca examinadora:

---

Elaine Moreira - convidada interna (suplente)

---

Ana Cecilia Gaitan - LICH-UNSAM-CONICET convidada externa

---

Maria Fernanda González -Universidad Nacional de Entre Rios - convidada externa

**Brasília, 2023.**

Dedico este trabalho a todos aqueles que perderam algum ente-querido durante a pandemia da Covid-19, ao meu filho, Miguel, por toda força e luz que traz para a minha vida e à minha avó Alzira que não se faz mais presente neste plano.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço à minha orientadora Rosamaria Giatti Carneiro, por todo apoio, atenção e cuidado ao longo desses dois anos, por me impulsionar a seguir a vida acadêmica, por disponibilizar o acesso ao banco de dados utilizado ao longo desta dissertação e por ser uma pessoa fundamental na construção deste trabalho.

À Fabienne Gama e Maria Fernandez Gonzales também pela disponibilização do banco de dados: Maternidade(s) durante a pandemia de COVID-19: tempos e espaços no cotidiano, que me possibilitou desenvolver esta pesquisa.

Agradeço à banca de defesa Ana Cecília Gaitán, Elaine Moreira e Maria Fernanda González pelo aceite do convite e pelas trocas durante a qualificação.

Ao meu filho, Miguel, por todo afeto e compreensão dos momentos em que estive mais atarefada e por toda motivação e força que ele me traz nesses dez anos de maternidade.

À minha família, em especial à minha mãe Rosana e minha irmã Priscila por estarem presente nos momentos mais difíceis, pela rede de apoio e por todo suporte e motivação que me deram ao longo desses dois anos, especialmente no último ano onde estive ausente de diversos encontros.

Ao meu companheiro Marcos, por sempre me ouvir e me acolher.

Aos meus amigos Carlos e Luara por se fazerem presentes em meio ao caos.

Agradeço também aos colegas de mestrado, especialmente os orientandos da professora Rosamaria, por toda troca que tivemos.

E a todos do Departamento de Estudo-Latinos Americanos/ PPGECSA.



## RESUMO

O intuito da presente pesquisa foi refletir sobre o cotidiano de mulheres mães brasileiras e argentinas em tempos de pandemia (2020), sobretudo, sobre suas relações de cuidado com os filhos e formas de trabalho (doméstico e remunerado), bem como sobre os atravessamentos de tal situação no uso do espaço da casa e do tempo para as atividades necessárias para o cotidiano dessas mulheres. Por meio de entrevistas remotas e dos estudos comparados, a presente dissertação analisou por meio de entrevistas o cotidiano das mulheres que puderam e fizeram isolamento social durante a fase mais crítica da pandemia em ambos os países, ano de 2020. Foi possível observar as diferenças sociais entre os dois países, a partir da gestão de políticas públicas e de ações de saúde realizadas pelos governantes, os dois países tiveram um manejo bastante distinto, bem como quanto a criação ou a ausência dessas políticas que afetaram essas mulheres que cuidam, assim como aos seus filhos e as relações do espaço e do tempo dessa casa pandêmica.

**Palavras-chave:** maternidade, pandemia de Covid-19, trabalho, cuidado, políticas, Brasil, Argentina.

## **ABSTRACT**

The purpose of this research was to reflect on the daily lives of Brazilian and Argentinian women mothers in times of pandemic (2020), above all, on their childcare relationships and forms of work (domestic and paid), as well as on the crossings of such a situation in the use of home space and time for the activities necessary for these women's daily lives. Through remote interviews and comparative studies, this dissertation analyzed, through interviews, the daily lives of women who could and did socially isolate themselves during the most critical phase of the pandemic in both countries, in 2020. It was possible to observe social differences between the two countries, based on the management of public policies and health actions carried out by governments, the two countries had very different management, as well as regarding the creation or absence of these policies that affected these women who care, as well as the their children and the relationships of space and time in this pandemic home.

Keywords: maternity, Covid-19 pandemic, work, care, policies, Brazil, Argentina.

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1 – Profissionais de saúde das categorias de Medicina, Enfermagem e Atenção Básica em Saúde segundo sexo, no Brasil.....</b>	<b>37</b>
<b>Tabela 2 - COMPOSIÇÃO DO SISTEMA DE SAÚDE DA ARGENTINA.....</b>	<b>83</b>

## LISTA DE FIGURAS

<b>FIGURA 1 - Escola em casa, pandemia de Covid-19.....</b>	<b>14</b>
<b>FIGURA 2 - Os espaços da casa pandêmica e suas multifuncionalidades.....</b>	<b>15</b>
<b>FIGURA 3: Bolsonaro com caixa de cloroquina na mão Foto: ADRIANO MACHADO / Reuters.....</b>	<b>33</b>

## ANEXO

<b>I.</b>	<b>Formulário aplicado no Brasil e na Argentina.....</b>	<b>95</b>
-----------	--	-----------

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>11</b>	
<b>OBJETIVOS</b>	<b>GERAL</b>	<b>E</b>
<b>ESPECÍFICOS.....</b>	<b>17</b>	
<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>17</b>	
Projeto Mães e Pandemia: Maternidade(s) durante a pandemia de COVID-19: tempos e espaços no cotidiano.....	<b>20</b>	
<b>CAPÍTULO 1 - Pandemia de Covid-19 no Brasil e na Argentina: a casa e o trabalho</b>	<b>21</b>	
.....	<b>21</b>	
1.1 As limitações de realizar um trabalho de campo em tempos de pandemia.....	<b>27</b>	
1.2 Quarentena no Brasil e na Argentina: semelhanças e divergências.....	<b>28</b>	
1.3 As relações do uso do tempo e do espaço doméstico na pandemia em 2020.....	<b>34</b>	
1.4 Mulheres e o cuidado com a casa: reflexões feministas a partir da América-Latina.....	<b>37</b>	
<b>Capítulo 2 - Análise de dados: Maternidade(s) durante a pandemia de COVID-19: tempos e espaços no cotidiano no Brasil e na Argentina.....</b>	<b>44</b>	
2.1 Perfil.....	<b>45</b>	
2.2 Relações de trabalho (produtivo e reprodutivo) e pandemia no Brasil e Argentina.....	<b>56</b>	
<b>Capítulo 3 - Discussão teórica e análise de políticas públicas durante a pandemia de Covid-19 no Brasil e na Argentina</b>	<b>76</b>	
.....	<b>76</b>	
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>87</b>	
<b>ANEXO I.....</b>	<b>90</b>	
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>102</b>	



## **Introdução**

O presente trabalho nasceu no decorrer da minha graduação em Antropologia na Universidade de Brasília, com o tema da minha monografia intitulado “Maternar na Pandemia: Experiências de mulheres mães universitárias em tempos de Covid-19”, que foi defendida em 2020 no Departamento de Antropologia da Universidade de Brasília e que explorou a vivência de cinco mães universitárias e como as mesmas lidaram com demandas extras de trabalho doméstico e remunerado, educação e cuidado com os filhos e sua física e emocional durante a pandemia; assim como a minha experiência pessoal sobre o que é ser mãe universitária e mesmo contexto. Nessa dissertação de mestrado, agora junto do Programa de Pós-Graduação em Estudos Comparados sobre as Américas da UnB, pretendo ampliar o olhar para as relações de cuidado, usos de tempo/espço de mulheres mães e políticas públicas a partir de um estudo comparado entre Brasil e Argentina, durante o de 2020.

A presente dissertação se desenvolverá à partir da análise de dados de dois formulários remotos que foram aplicados nos primeiros meses de pandemia global, com um olhar para o ano de 2020, e quais desencadeamentos se deram a partir do olhar para a criação de políticas públicas, buscando compreender como elas influenciaram no bem estar social da população e imposição de isolamento social e também pelo apanhado sócio-histórico da pandemia no Brasil e na Argentina, principalmente no que diz respeito ao manejo da pandemia em ambos países.

Nesta pesquisa tendo um foco na divisão do trabalho doméstico e de cuidado, cerceia a interação entre os parentes. A divisão do trabalho doméstico é historicamente dividida entre o homem que provê o lar e a mulher que permanece no espaço doméstico para o cuidado com a casa e com os filhos. Apesar das conquistas alcançadas pelas mulheres, muitas delas ainda exercem majoritariamente o trabalho doméstico, muitas vezes por serem as únicas aptas para realizar aquele trabalho quando estão maternando solo e/ou cuidando de pessoas mais velhas. Logo, a divisão igualitária do trabalho doméstico e de cuidado é praticamente inexistente, uma vez que todos os espaços (trabalho remunerado, escola dos filhos e trabalho doméstico) se encontram em apenas um ambiente: o lar.

Os formulários utilizados foram aplicados no Brasil e na Argentina, com uma variação de respostas – 75 respostas no formulário aplicado na Argentina e 300 respostas no formulário aplicado na Argentina. Partindo do pressuposto de realizar um levantamento demográfico acerca dessas mulheres e de seus familiares, para que seja possível observar e compreender o contexto de uma casa pandêmica e os seus ambientes que passaram a ser todos os espaços



físicos (escola, trabalho remunerado e doméstico, área de lazer e de descanso) dessas famílias durante os meses que se seguiram de isolamento social, sendo ele imposto ou não pelo Estado.

É crucial ressaltar que a presente pesquisa e o seu trabalho de campo foram realizados de maneira totalmente online/virtual em decorrência da pandemia da Covid-19, sendo assim, a análise dos formulários, assim como um levantamento sócio-histórico do manejo político e governamental da pandemia nos dois países e a criação das políticas públicas são um dos pontos essenciais abordados na pesquisa. A partir do âmbito da casa como um objeto de observação e pesquisa, assim como o tempo e como essas pessoas realizam esse manejo do uso do tempo no espaço do lar. Para Nedel Oliveira (2021): “A chegada da pandemia da COVID-19 fez com que as relações sociais se transportassem, quase que em sua integralidade, para o mundo digital e a pesquisa também assim o necessitou fazer.” (Nedel Oliveira, pp.98, 2021)

A presente pesquisa buscou dialogar com as teorias de cuidado e maternagem, a partir do espaço físico da casa durante a pandemia da Covid-19, além de realizar um apanhado histórico da pandemia a fim de levantar dados acerca da criação de políticas públicas no Brasil e na Argentina. O trabalho do cuidado tem sido historicamente realizado por mulheres e sempre passado de mulheres para mulheres, seja com crianças e pessoas idosas ou o da casa; as mulheres sempre se encontraram em posição de cuidadoras, sobretudo, as mulheres negras e de classes sociais minoritárias. Logo, se torna impressindível explorar a noção de “casa pandêmica” a criação de políticas públicas durante esse período como objeto de igualdade social em um momento de crise sanitária mundial.

Para Tronto (2020), todas as pessoas em algum momento da vida passam pela etapa de ser cuidado e em algum ponto todos também exerceram o trabalho do cuidado, pois vivemos no “paradigma da vulnerabilidade”. A autora traz as quatro fases do cuidado: se preocupar (caring about), fazer o cuidado (caring for), administrar o cuidado (caring giving) e receber o cuidado (caring receiving). Ela ainda traz o cuidado entre si (caring with) e sustenta como a democratização do cuidado e de como uma atuação ampla da sociedade tornaria o trabalho do cuidado menos exclusivo e mais democrático, uma vez que haveria uma extensa colaboração da sociedade em relação ao cuidado: Estado, família, comunidade e mercado de trabalho.

Em meados de novembro de 2019, foi identificado na China uma propagação crescente de um vírus chamado Sars-Cov-2, que inicialmente não causou grande comoção. No entanto, com uma alta taxa de contágio, o novo coronavírus se espalhou rapidamente por vários países do mundo; tendo um caso identificado no Brasil em fevereiro de 2020 e na Argentina em

março do mesmo ano. Segundo o Ministério da Saúde e a Organização Mundial da Saúde (OMS), esse vírus é transmitido por gotículas de saliva (através da fala, tosse e espirros), coriza, toque, aperto de mãos e contato com superfícies contaminadas.

Em março de 2020 foram decretados no Brasil<sup>1</sup> e na Argentina<sup>2</sup> uma quarentena restringindo a circulação de pessoas nas ruas e no comércio, mantendo apenas serviços essenciais em funcionamento. No caso da Argentina, o *aislamiento social preventivo y obligatorio (ASPO)*, foi defendido pelo presidente Alberto Fernández e sustentado através do Decreto 297/2020, seguindo as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS). No Brasil, a Lei 13.979/2020 estabelece medidas preventivas para o enfrentamento da emergência da Covid-19, mas o ex-presidente Jair Bolsonaro, em muitos momentos, desconsiderou a gravidade da pandemia.

As pessoas que puderam realizar o isolamento social, ficaram reclusas em casa e se separaram de sua rede de apoio, como familiares, amigos e trabalhadores que exerciam atividades como o cuidado com a casa, com as crianças e as crianças deixaram de frequentar escolas e creches, que permaneceram fechados quase todo ano de 2020. Fazendo com que todas as atividades domésticas, de cuidado com as crianças e de ensino escolar ficassem em função da figura da família nuclear e, como se verá ao longo deste trabalho, concentradas na figura da mulher mãe. Faz-se necessário levar em consideração a gestão pública dos dois países em relação à pandemia de Covid-19 no que tange à criação e manutenção de políticas públicas orientadas às mulheres mães e pessoas que cuidam. Podemos observar na fotografia à seguir um exemplo de como funcionou uma casa pandêmica com a ausência das escolas e creches:

### **FIGURA 1 - Escola em casa, pandemia de Covid-19**

---

<sup>1</sup><https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilancia-sanitaria/2020/03/ministerio-da-saude-regulamenta-medidas-de-isolamento-e-quarentena>

<sup>2</sup>[https://www.clarin.com/sociedad/coronavirus-en-argentina-cronologia-de-un-ano-de-cuarentena--mes-a-mes-los-hechos-que-marcaron-la-pandemia\\_0\\_D92ynKm\\_6.html](https://www.clarin.com/sociedad/coronavirus-en-argentina-cronologia-de-un-ano-de-cuarentena--mes-a-mes-los-hechos-que-marcaron-la-pandemia_0_D92ynKm_6.html)



Fonte: Formulário Maternidade(s) durante a Pandemia de COVID-19 (fotografia brasileira)  
Junho 2020

**FIGURA 2 - Os espaços da casa pandêmica e suas multifuncionalidades.**



**Fonte: Formulário Maternidade(s) durante a Pandemia de COVID-19 (fotografia argentina)  
Junho 2020**

No entanto, vale ressaltar que a gestão da pandemia no Brasil foi totalmente diferente da realizada na Argentina, uma vez que no Brasil o então presidente Jair Messias Bolsonaro se mostrou contrário à todas as recomendações feitas pela Organização Mundial da Saúde (OMS), e contou com a fala “É apenas uma gripezinha”; “Eu não sou covão”, e ainda, contou com a propagação de uso em massa de remédios não comprovados cientificamente para o tratamento da Covid-19; e ainda, defendeu o realizou severas críticas ao uso da vacina e a cada aumento nos casos de contágio e mortes, se aumentavam os discursos negacionistas e desrespeitosos com os familiares que perderam seus entes queridos. No que diz respeito ao isolamento social, essas medidas foram tomadas por governadores e não pelo presidente, e cada Estado contou com uma gestão diferente da pandemia.

Com relação à Argentina, o então presidente Alberto Fernandez, fechou as fronteiras do país, realizou uma quarentena rígida e chegou a espalhar cartazes de conscientização sobre a

propagação do vírus e a importância de permanecer isolado e a população argentina precisava de uma autorização do Estado para sair de casa<sup>3</sup>.

Desse modo, voltar o olhar para casa e para quem cuida desse espaço e de todos que nele habitam é necessário para compreender as relações de cuidado e dos espaços da casa no Brasil e na Argentina em tempos de Covid-19 e como esse trabalho pode estar sendo ou não valorizado após o início da pandemia global em curso e como se intensificaram todas essas demandas vivenciadas pelas mulheres para aquelas que trabalham e estudam, além das novas rotinas de higienização (tal como higienizar tudo aquilo que se compra no mercado; mais roupas e novos hábitos para evitar contrair o vírus).

A importância dessa pesquisa se dá a partir do intuito de ampliar o olhar sobre cuidado (em suas diferentes formas), trabalho reprodutivo, políticas públicas na América Latina e de que modos esses conceitos estão conectados com o bem estar social de mulheres latino-americanas, ponderando sobre a criação de políticas públicas, as ausências do Estado em meio ao enfrentamento da Covid-19 realizadas pelo Brasil e Argentina em tempos pandêmicos.

---

3

<https://www.cnnbrasil.com.br/internacional/quais-as-principais-diferencas-entre-brasil-argentina-pandemia/>

## **Objetivo Geral**

Descrever a experiência materna da pandemia de Covid-19, a partir da organização dos tempos e dos espaços da casa, especificamente no ano de 2020, a partir das narrativas de mulheres mães brasileiras e argentinas. Para assim, refletir sobre cuidado, gênero, pandemia, trabalho, Estado e políticas públicas.

## **Objetivos específicos**

- Realizar um apanhado sócio-histórico, nas mídias e artigos científicos, das vivências da pandemia no Brasil e na Argentina, partindo da reflexão do manejo da e da criação de políticas públicas criadas ou não pelos presidentes Jair Bolsonaro (Brasil) e Alberto Fernández (Argentina);
- Analisar as taxas de mortalidade de Covid-19 em ambos países;
- Refletir sobre a diversidade da pandemia na América Latina;
- Analisar as políticas públicas que foram criadas durante o período da pandemia e observar se elas beneficiaram as mulheres ou se foram políticas públicas generalizantes.
- Adensar os debates sobre a casa na teoria antropológica.

## **Metodologia**

Essa pesquisa de mestrado recorreu aos dados coletados durante a pesquisa “Maternidade(s) durante a pandemia de COVID-19: tempos e espaços no cotidiano no Brasil e na Argentina”, ainda em 2020, coordenadas Rosamaria Giatti Carneiro (Universidade de Brasília, Brasil), Fabienne Gama (Universidade Federal do Rio Grande do Sul/Brasil) e Maria Fernanda González (Universidad Nacional de Entre Ríos/Argentina). Essa pesquisa teve como objetivo conhecer e descrever o cotidiano do uso do tempo e do espaço da casa por parte das mulheres mães ao longo da pandemia no Brasil e na Argentina, mais especificamente em seu período mais crítico. Partindo dos formulários respondidos por mães brasileiras e argentinas, revisitamos um dos ápices de isolamento social que ocorreram em meados de maio à julho de

2020 e compreendemos os contextos sociais em que cada mulher viveu, os sentimentos, as demandas, as horas trabalhadas e o cuidado com os filhos.

O formulário online aplicado por conta do isolamento social contou com 4 sessões e cada um abordava uma área diferente: **(1) perfil sócio-demográfico** - quantidade de pessoas que habitam a mesma casa, quantidade de cômodos, tipo de residência, tamanho da cidade, a idade e identificação racial da interlocutora e a sua principal ocupação remunerada; **(2) trabalho e pandemia** - nesta seção foram realizadas perguntas relacionadas ao isolamento social, ocupação remunerada antes e depois da pandemia, jornada diária de trabalho, rede de apoio antes e depois do isolamento, trabalho doméstico antes e depois do isolamento, relação do espaço e do uso do tempo em isolamento social e trabalho remoto; **(3) sentimentos** - essa seção abordou os sentimentos vivenciados por aquelas mulheres no ápice do isolamento social em 2020, sendo os sentimentos: tristeza, raiva, angústia, felicidade, alegria, desesperança, tédio, cansaço, sentimento de estar só; **(4)** onde as participantes enviaram imagens do seu cotidiano durante o isolamento social. É importante ressaltar que ao longo desta pesquisa não foi possível trabalhar com a sessão de sentimentos e a sessão de análise de imagens, sendo pontos que pretendemos trabalhar posteriormente.

Partiremos desse material e das respostas dadas pelas mulheres para empreender um estudo comparado sobre a experiência da pandemia. Esse tipo de estudo (FACHIN, 2001), tem como base a investigação para comparar semelhanças e diferenças, de uma forma em que seja possível exemplificar os dados coletados de uma maneira direta a partir de suas características iguais e distintas. Para Schneider e Schmitt (1998), a discussão acerca do método comparativo e de seu papel na construção do conhecimento está presente na sociologia desde os estudos clássicos do século XIX. O método comparativo implica em uma série de passos que se articulam de forma diferenciada segundo distintas orientações teóricas e metodológicas. O autor ainda apresenta uma pretensão de sistematizar algumas dimensões comparativas: (I) seleção de dois ou mais fenômenos que sejam comparáveis; (II) A definição dos elementos a serem comparados e por último, (III) a generalização, tudo isso sem estabelecer fronteiras rígidas em relação à metodologia comparativa de análise.

Será utilizada a metodologia comparativa também como instrumento de observação a partir do recorte das vivências das mulheres mães brasileiras e argentinas em tempos pandêmicos. Para isso, a metodologia comparativa entra como fundamental na análise das categorias que serão retratadas ao longo da pesquisa, tais como: cuidado, trabalho remunerado, doméstico e reprodutivo, e políticas públicas; e ainda, essas mulheres estando sujeitas às

transformações sociais e históricas que vêm ocorrendo ao longo da pandemia. Sempre se atendo a singularidade dos casos de cada país e, ao mesmo tempo, aproximando as similaridades para que a análise seja realizada com êxito

Na presente pesquisa, os fenômenos que foram comparados foram: a gestão presidencial da pandemia da Covid-19 no Brasil quanto à gestão presidencial na Argentina; assim como a criação ou ausência de políticas públicas de saúde, bem como os usos do tempo e do espaço da casa durante a pandemia mundial. Para Silva e Barros (2011):

“O empreendimento da comparação também pode variar em escala e dimensão, estar embasado em maior ou menor referência histórica; se reportar a aspectos quantitativos ou qualitativos e mesclar ambos; explorar semelhanças e diferenças, e até enfrentar o desafio de uma construção interdisciplinar. (Silva e Barros, pp.2, 2011).

O banco de dados da pesquisa referida acima foi disponibilizado pela minha orientadora Rosamaria. Passei a olhar para esses dados começando pelas 300 respostas que tem no formulário feito no Brasil e posteriormente nos dados coletados com as 75 respostas dadas por mulheres argentinas, que serão apresentadas na análise dos dados em que constam o perfil das mulheres brasileiras e argentinas.

Para analisar a gestão presidencial em ambos países, empreendemos um levantamento de dados a partir de noticiários brasileiros e argentinos, além de publicações de pesquisas realizadas através de dados sócio-demográficos que foram realizados acerca da pandemia no Brasil<sup>4</sup> e na Argentina<sup>5</sup> em 2020, acerca da criação de políticas públicas no decorrer da pandemia, índices de mortalidade materna e de órfãos em virtude da Covid-19 e a relação das mulheres com o mercado de trabalho na pandemia, índices de desemprego e abandono de função por não terem com quem deixar os filhos, uma vez que escolas se encontravam fechadas no início da pandemia em ambos países.

O levantamento de dados sobre as políticas públicas voltadas para o cuidado realizado por mulheres e trabalho remunerado e não remunerado, assim como a criação ou não de auxílio para as famílias que permaneceram em isolamento social durante a pandemia, se dará a partir de um estudo através de notícias veiculadas, podcasts, publicações no diário oficial da união, assim como a criação, aprovação ou veto de políticas públicas voltadas para a saúde e bem estar da população.

---

<sup>4</sup> <http://www.abep.org.br/site/index.php/demografia-e-covid-19>

<sup>5</sup> <https://projeto colabora.com.br/ods3/argentina-tenta-atravesar-o-pico-da-covid-19/>



## **Projeto Mães e Pandemia** - Maternidade(s) durante a pandemia de COVID-19: tempos e espaços no cotidiano

As informações sobre o Coronavírus em 2020 eram divulgadas quase diariamente em um grande volume, muitas sendo verídicas e propagadas amplamente por órgãos de saúde e organizações como a OMS e outras foram disparadas com inverdades acerca de como se prevenir e quais tratamentos seguir. No Brasil e na Argentina foram tomadas algumas medidas de restrição da população para evitar a propagação do vírus - algumas medidas consideradas eficazes, outras, nem tanto. Com o início de uma pandemia mundial, a partir de um vírus que é propagado pelo ar, medidas como uso de máscaras, epis de proteção como face-shield, utilização de álcool para esterilização e esvaziamento de espaços públicos foram tomadas.

Não sabíamos o que esperar naquele momento e o formulário feito pelas pesquisadoras Fabienne Gama, Rosamaria Giatti Carneiro e Maria Fernanda foi realizado nesse contexto de incertezas acerca da pandemia e de como as coisas foram reconfiguradas em tão pouco tempo.

Os formulários foram aplicados no Brasil e na Argentina a partir das redes de contato das pesquisadoras que o idealizaram. No caso brasileiro, o maior número de respostas se dá em grandes centros urbanos, principalmente nos eixos Porto Alegre, Minas Gerais, São Paulo e Brasília - estes dados foram analisados a partir do prefixo do número de telefone apresentado pelas interlocutoras. E em contrapartida, no caso argentino, o alcance se deu majoritariamente na província de Entre Ríos, onde atua a pesquisadora Maria Fernanda González. Naquele momento, pensávamos que a pandemia afetava todos igualmente e hoje, três anos depois, entendemos que não funcionou desta forma, pessoas de baixa renda, negras e indígenas foram as mais afetadas.

## Capítulo 1 - Pandemia de Covid-19 no Brasil e na Argentina: a casa e o trabalho

No presente capítulo, pretendemos analisar o histórico da pandemia a partir das diferentes perspectivas vivenciadas no Brasil e na Argentina, sobre a gestão da Covid-19 à partir da criação ou ausência de políticas públicas voltadas para o cuidado e manejo da população no que diz respeito ao enfrentamento à propagação do vírus, assim como a aceitação dos governos acerca aquisição e distribuição de vacinas e todo os contextos de isolamento social que ocorreram e a forma em que se deram.

Para Da Matta (1997), o tempo no Brasil se dá de maneira diferente, sendo os dias da semana o tempo externo em que trabalhamos e sempre estamos correndo, e o tempo interno que ocorre nos finais de semana e são momentos mais intimistas em que passamos com a nossa família e em casa, sobretudo, para as mulheres.

Com o início da pandemia e da quarentena, todo esse tempo externo passou a ser interno, uma vez que entramos em uma era de *home-office*, aulas remotas, trabalho doméstico e as demandas da maternidade para aquelas mulheres que possuem filhos: cuidar, alimentar, estar presente emocionalmente e fisicamente, e acompanhamento das aulas dos filhos e atividades escolares.

Para Araújo (2020):

Perante a pandemia COVID 19, a sugestão do teletrabalho pressupõem o uso da casa, definindo esta como o espaço onde as famílias vivem e se juntam e que, sendo maioritariamente um espaço de reprodução; assume neste momento, de forma mais amplificada, funções de produção - sejam estas relacionadas com o desempenho específico de uma atividade profissional, sejam atividades que contribuem, ou estão alinhadas, com essas mesmas funções de produção, tais como as associadas ao ensino e aprendizagem. (Araújo, pp.3, 2020).

Pensar a lógica do tempo e como ele é usado majoritariamente em ações de cuidado, é buscar olhar e analisar as pessoas que exercem esse trabalho e buscar compreender como o uso do tempo e gênero estão atrelados de uma forma que ao pensarmos nas desigualdades existentes no âmbito do trabalho doméstico e do mercado de trabalho, as mulheres são as que fazem mais uso desse “tempo” quando falamos sobre o cuidado. Para Carneiro & Müller (pp.

445, 2020), “[...] há também o extraordinário: o isolamento social das redes de apoio em torno da maternidade é uma grande diferença nesse doméstico dilatado”.

Observar a hiper individualização do trabalho de cuidado realizado majoritariamente por mulheres, se faz importante, uma vez que esse trabalho teve aumentos exorbitantes no decorrer da pandemia ao mesmo tempo em que os índices de mortalidade materna, de adoecimento mental e de desemprego das mulheres, sobretudo, as mulheres mães estavam alcançando patamares nunca antes esperados. É importante ressaltar que, no Brasil mesmo as mulheres que trabalham fora de casa, se encontram sobrecarregadas com as suas múltiplas demandas: trabalho doméstico, cuidado com os filhos e/ou idosos, trabalho fora de casa e as outras atividades que precisam ser realizadas para o gerenciamento do lar: compras, pagamento de contas, organização e limpeza.

Perceber que a casa passou a ter um novo papel na vida das pessoas, é crucial para analisar as novas configurações familiares que se deram desde o início da pandemia, uma vez que tudo e todos se voltaram para a casa: em seus trabalhos remotos, rotinas escolares de filhos e acadêmicas para aqueles que ainda se encontram em sua graduação e/ou pós-graduação. Compreender as conexões entre a opressão de gênero, a maternidade compulsória, as relações familiares, a culpabilização das mães e o trabalho do cuidado é fundamental para entender as diversas imagens, valores e expectativas que circulam em torno da maternidade e que derivam de uma certa organização das relações de poder. É fundamental considerar que, em momentos de crise como a de 2020, as exigências relativas ao trabalho do cuidado se tornaram ainda mais intensas e sobrecarregam as mulheres de um modo extraordinário, com repercussões previsíveis sobre sua saúde física e mental e sobre seus projetos de vida.

É primordial buscar compreender as relações do espaço físico e de tempo utilizados em uma casa pandêmica e todas as suas novas atribuições já listadas: casa, escola, trabalho remunerado e de cuidado. Para Araújo (2020), a análise da “casa” faz notar as diversidades e as desigualdades sociais que atravessaram a sociedade, naturalmente incluindo as de classe e gênero.

Assim, propomos buscar identificar como tem sido o uso do tempo para mulheres brasileiras e argentinas em tempos de Covid-19 e como esse tempo poderia ter um aproveitamento melhor se houvesse uma rede de apoio ativa incluindo o Estado, comunidade, rede familiar e o mercado de trabalho; observando que durante a pandemia esse linha democrática antes quase inexistente, desapareceu. Logo, compreender até onde a esfera pública vai e onde se encontra o espaço privado, sobretudo, em tempos de isolamento social e como

esse é um fator crucial para analisar a carga de trabalho doméstico e de cuidado que as mulheres vêm tendo no decorrer da pandemia.

De acordo com Bandeira & Preturlan (2016), as pesquisas voltadas para o uso do tempo e com recorte de gênero, analisam a divisão sexual do trabalho, como o indicador crucial: o que definimos como trabalho e o tempo total gasto nele, esse trabalho sendo remunerado e formal e quanto tempo gastamos com o trabalho doméstico e cuidado, esses por sua vez não remunerados e inviabilizados; ainda contamos com o tempo pessoal, esse sendo totalmente separados do tempo de trabalho remunerado (e reconhecido) do trabalho doméstico (não considerado como forma de trabalho). Segundo elas, ainda trazem: “Quando somada às jornadas, o tempo total destinado ao trabalho é sempre maior para as mulheres”(Bandeira & Preturlan, p.45, 2016).

No que se refere à relação das mulheres com o trabalho doméstico, percebemos que essa associação vem de longa data e houve vários momentos em que essa relação foi se modificando. No século XX, observou-se a contratação de empregadas domésticas pelas famílias das classes média e alta, fator que permitiu às mulheres pertencentes a essas classes se dedicarem aos estudos universitários e a empregos remunerados. No entanto, no contexto da pandemia, essas mulheres que tentaram retirar as amarras de suas obrigações domésticas tiveram de reencontrar tais ‘habilidades femininas’ no lar. Mas, além das demandas de casa, havia a família, os cuidados com as crianças e com o companheiro, em todas as esferas possíveis: acolhimento, brincadeiras, primeiros socorros, terapias e outras.

Fez com que essas famílias ficassem mais tempo juntas e muitas vezes em espaços pequenos para aqueles que vivem em apartamentos e locais pequenos e junto dos novos hábitos adquiridos com a pandemia, como higienizar todos os produtos antes de utilizá-los, mais banhos e lavagens de roupas, além do uso de máscaras e poucas idas ao mercado e farmácias (esses sendo utilizados em larga escala por *delivery*).

com o início da pandemia e da quarentena, todo o tempo externo passou a ser interno, uma vez que entramos em uma era de *home-office*, aulas remotas, trabalho doméstico e as demandas da maternidade para aquelas mulheres que possuem filhos: cuidar, alimentar, estar presente emocionalmente e fisicamente, e acompanhamento das aulas dos filhos e atividades escolares.

Para (Rui, França, Machado e et al, 2021):

A atenção para a urgência do que se deve ser em conta nas políticas públicas de enfrentamento, especialmente em contextos de extrema precariedade de direitos e

acesso a serviços públicos e de saúde, uma vez que determinados grupos e setores sociais estão, mais que do que outros, expostos ao risco - e não somente em termos epidemiológicos. (pp. 40, 2021).

Ao refletir acerca da quarentena no Brasil, é possível evidenciar que houveram *lockdowns* a partir do decreto nº 6 de 20 de Março de 2020<sup>6</sup>, reconheceu-se a ocorrência de estado de calamidade pública, no entanto, não houve uma gestão realizada de maneira federal para controlar o avanço da pandemia, cada Estado se baseou em seu próprio decreto para tomar as medidas necessárias e nem sempre essas medidas foram favoráveis para um manejo correto de políticas públicas de saúde para a contenção do vírus.

Em contrapartida, a Argentina contou com um dos maiores isolamentos sociais do mundo, tendo início no dia 20 de Março de 2020 e com um viés de quarentena obrigatória, permitindo saídas apenas em caso de idas à farmácias e para comprar comida, sob pena de prisão por ir contra a saúde pública, caso a quarentena fosse violada sem um dos motivos permitidos. É importante ressaltar que o presidente argentino Alberto Fernández foi indiciado em 2021 por descumprir com as medidas de prevenção da Covid-19, por ter participado de uma festa de aniversário, ainda em julho de 2020, momento em que o país já se encontrava há três meses em decreto de isolamento social preventivo e obrigatório, gerando um grande descontentamento por parte da população e opositores do governo<sup>7</sup>.

Os anos que antecederam a pandemia de Covid-19 no Brasil, foram marcados pelo retrocesso nas políticas públicas e avanço da extrema-direita, momento em que a desigualdade social teve aumentos significativos e que se aprofundaram ainda mais em 2020 com a chegada da pandemia no país. Conforme o Jornal Open Edition, a democratização das políticas públicas, do acesso à educação e moradia, da proteção e segurança dos povos originários foram avassaladoras, assim como a propagação de *fake news*<sup>8</sup> que avançaram junto com a onda de bolsonaristas no Brasil.

Ao repensar os espaços da casa na pandemia, nos deparamos com famílias que tiveram que se reinventar nas divisões dos espaços e aproveitamento dos mesmos em momentos de isolamento social. Para De Grande et al:

---

<sup>6</sup> <https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=DLG&numero=6&ano=2020&ato=b1fAzZU5EMZpWT794>

<sup>7</sup> <https://www.poder360.com.br/internacional/promotoria-denuncia-presidente-da-argentina-por-furar-quarentena-e-m-festa/#:~:text=O%20presidente%20da%20Argentina%2C%20Alberto,de%20restri%C3%A7%C3%A3o%20contra%20covid%2D19.>

<sup>8</sup> <https://journals.openedition.org/configuracoes/17416> acessado em 09/08/2023

“O confinamento implicou amplamente a perda das redes de relacionamento entre as mulheres e a sua substituição por redes virtuais. A limitação de encontros com amigos, a sobreposição de espaços de trabalho e de vida ou a suspensão de saídas que o trabalho implicava, são temas partilhados pela experiência de ser mãe e pela experiência de isolamento. (De Grande, pp.12, 2022, tradução livre.)<sup>9</sup>”

Houve um avanço na criação de políticas públicas na Argentina, para Llobet: “[...] a agenda social mudou no sentido de incorporar a perspectiva dos direitos humanos e modificar o consenso pré-existente sobre a assistência aos setores populares.” (Llobet, 2013, tradução livre)<sup>10</sup>.

Para Landeira e Gaitán (pp.149, 2020) Desde o início do isolamento social na Argentina que, iniciou em 20 de março de 2020, o Estado passou a alocar a verba utilizada em outras áreas, para investir nas áreas de saúde e de controle da população, ofertando em uma maior demanda as políticas usadas por policiais na realização de atendimentos prestados para a população e a maneira em que ela se dava a partir de uma figura reprodutiva reinventada das formas de como se viver em uma sociedade pandêmica.

Assim, como a integração de todos os espaços da casa que passaram a se tornar trabalho remunerado, escola, lazer etc e a modificação deles a partir dessas novas junções, é possível observar como as pessoas passaram a se integrar mais em suas casas, assim também como a mudança dos espaços domésticos seja através da pintura de paredes, reorganização dos móveis ou inserção de novos objetos feitos a partir da gestão do tempo em casa.

A importância de como nos integramos ao ambiente da casa e como utilizamos esse tempo para gerenciar esse lar pandêmico. Sendo necessário uma busca de divisão igualitária para que seja evitado o acúmulo, principalmente o acúmulo de trabalho doméstico de mulheres. De acordo com Tavares (2011), citado por Mary Douglas (2007): “consumo é o processo de transformar mercadoria em bem estar, neste sentido, construir, habitar, intimidade, cuidar, limpar, organizar, enquanto consumo, está inserido num tempo e espaço específico”. O da casa.

Em *A Casa e a Rua* DaMatta (1985) nos alerta que não é possível falar sobre o espaço da casa sem falar de tempo. Novamente se torna necessário ressaltar o tempo em que as famílias passaram a conviver dentro do espaço da casa, deixando para trás, mesmo que momentaneamente, o tempo que possuíam no âmbito externo da casa. O trabalho de DaMatta

---

<sup>9</sup> Original: “El confinamiento implicó a grandes rasgos la pérdida de las redes de relaciones entre mujeres o su sustitución por redes virtuales. La limitación de los encuentros con amistades, el solapamiento de los espacios de trabajo y de vida o bien la suspensión de las salidas que implicaba el trabajo, son todos tópicos compartidos por la experiencia de ser madre y la experiencia del aislamiento.”

<sup>10</sup> “La agenda social ha cambiado en clave de una incorporación de la perspectiva de derechos humanos y de modificación de los consensos preexistentes sobre la asistencia a los sectores populares.”

(1985) nos trouxe um olhar diferente para o espaço da casa e da rua e a maneira em que eles são localidades distintas e passíveis de diversas mudanças na sociedade, temos o espaço da casa sendo o espaço íntimo e privativo de uma pessoa e ao mesmo tempo temos a rua como um espaço máximo e absolutamente público quando chamamos o Brasil de lar.

Ao pensar na pandemia e na organização do tempo e do espaço por essas famílias e as consequências desse isolamento, podemos observar acerca dessas relações de temporalidades no âmbito doméstico desses grupos sociais familiares que passaram a ter uma relação diferente com o tempo utilizado na casa, sendo esse tempo fracionado para a realização de diversas tarefas que antes eram realizadas no âmbito externo ao lar, como o trabalho remunerado, a escola das crianças e atividades de lazer.. Para DaMatta (1985): “Pode-se até mesmo dizer que a temporalidades e a “espacialidades” diversas correspondem à atuação de unidades sociais diferentes e até mesmo opostas”. Mas como buscar essas unidades sociais opostas em tempos de isolamento social? – O tempo utilizado no uso de redes sociais e aplicativos de mensagens, reuniões online em estilo de trabalho home office subiram drasticamente na pandemia.

Araújo (2020):

“Embora o teletrabalho, como se disse, fosse uma modalidade em crescente penetração e que se deve ao progresso da digitalização, esta realidade coexistiu, em grande parte, com algum esvaziamento das atribuições da casa enquanto espaço de reprodução, de descanso e de repouso.(Araújo, pp.4, 2020).”

O espaço da casa não é necessariamente um espaço homogêneo e dividido de uma forma perfeita; isso é essencial para compreender as adaptações que surgiram em decorrência do isolamento social realizado. Para Wiggers (2019):

“Em um caso apontado por Klass Woortmann (1982), em estudo em classes trabalhadoras brasileiras, esclarece que a importância da casa vai muito além da dimensão “teto sobre a cabeça”. Ela é crucial, não apenas de um ponto de vista material, mas igualmente, por constituir uma categoria central de um domínio cultural e um mapa simbólico de representações ideológicas.” (Woortmann, 1982:119, Apud, Wiggers, 2019)

## **As limitações de realizar um trabalho de campo em tempos de pandemia**

Com a chegada da pandemia e as recomendações para evitar a propagação do novo coronavírus, a atuação em trabalhos de campo se tornou mínima, uma vez que a realização presencial estava sendo afetada pelo isolamento. Realizar uma pesquisa, sem as expectativas de um trabalho de campo presencial e suas vivências singulares se tornou um grande desafio. O esvaziamento dos espaços antes habitados diariamente por milhares de pessoas foi extremamente sentido durante a pandemia. Para Segata (2020):

Em ambos os casos, as escalas globais, tanto da pandemia como do digital, tendem a dificultar a apreensão da situacionalidade e da contingência próprias da experiência etnográfica. Tensionar estes desafios abre novas frentes nas ciências humanas e sociais, uma vez que o seu olhar às crises sanitárias e ao digital não tem o seu enfoque dirigido exatamente aos mecanismos técnicos que os constituem, mas para as relações e transformações que provocam na vida das pessoas e das coletividades.”(Segata, pp.14, 2020)

Ao longo da pandemia, precisei realizar o trabalho de campo da graduação em um formato online, com entrevistas e aplicação de formulários, além da apresentação do trabalho final em antropologia. As diferenças entre uma sala de aula presencial e uma virtual eram enormes, os encontros presenciais não estavam mais presentes e faziam muita falta, as conversas de corredores não ocorreram durante a pandemia e muitos outros aspectos e cenários de uma universidade em ponto de ebulição, se tornaram uma memória afetiva.

Para fins de comparação, realizei todo o processo seletivo de mestrado de forma online e remota – e ainda, seguimos em aula online por mais um ano após o meu ingresso, tendo tido a oportunidade de realizar uma matéria no formato presencial em apenas uma matéria. Assim como as aulas, as orientações também foram realizadas no modo remoto por muito tempo até voltarmos à normalidade e só conheci a minha orientadora pessoalmente um ano após o ingresso no curso. Logo, a aplicação de formulários online e entrevistas se fez presente no cotidiano da minha pesquisa.

Para Oliveira (2021):

“A discussão no campo metodológico das ciências humanas sempre buscou analisar e ponderar sobre as múltiplas estratégias metodológicas e, entendemos, portanto, que o



período de pandemia compreende-se de fundamental temporalidade para seguir avançando nessas discussões.” (Oliveira, pp. 99, 2021).

Contornando os desafios e as limitações de um trabalho de campo no formato remoto, sem estar presencialmente com interlocutores, com a rua, com as coisas ordinárias do cotidiano que nos levam a refletir sobre as novas metodologias que surgem ao se realizar uma pesquisa através da internet com ética, a partir das limitações físicas e espaciais que imperavam em 2020 e algumas novidades que permanecem até hoje como eventos híbridos, defesas de teses e reuniões online, trazendo para perto virtualmente aquilo que fisicamente se encontra impossibilitado de estar presente.

### **Quarentena no Brasil e na Argentina em 2020: semelhanças e divergências.**

Em um momento de grandes desafios como mudar a rotina, adequar-se ao novo cotidiano dentro de casa e das novas regras que surgiram ao longo do caminho para que fosse evitado a propagação da pandemia da Covid-19, seja no Brasil ou na Argentina. No entanto, o que iremos observar aqui são as semelhanças dessas regras para evitar a propagação do coronavírus e também as suas divergências; assim como também o que foi colocado em prática e o que ficou apenas no papel.

Segundo Rui, França, Machado e et al, (2021):

“O biopoder, tal como definido por Michael Foucault (2005), ao tomar a forma e discursos, rotinas institucionais, enunciados científicos e práticas estatais, instala uma lógica de guerra permanente contra sujeitos transformados em inimigos internos à própria sociedade, em ameaça à saúde das populações e à reprodução desse seu patrimônio biológico. Ao articular poder, vida e morte, corpo e biologia, essa chave teórica parece ter se tornado incontornável nas análises sobre a vida social da Covid-19. (Rui, França, Machado e et al, pp.38, 2021).”

Consequentemente, observar as relações de poder e como se sucederam ao longo da pandemia no Brasil e na Argentina e como essas relações influenciam parcial ou completamente na gestão da Covid-19 e como isso afetou e ainda afeta as populações dos dois países. Detalhar de forma efetiva e minuciosa a gestão da pandemia no Brasil e na Argentina, se faz necessário remontar à análise das mídias digitais do que foi publicado em 2020 acerca da

gestão do poder executivo e demais poderes e ainda, como as ações foram recebidas pela população e também em um contexto de saúde pública mundial.

Para compreender a maior distinção na gestão da pandemia no Brasil e na Argentina, torna-se necessário ressaltar os termos ‘isolamento’ e ‘quarentena’ que foram bastante utilizados no decorrer de 2020. Define-se isolamento como estado ou tempo em que uma pessoa permanece afastada de outras pessoas, especialmente para evitar contagiar ou contrair uma doença infecciosa (ISOLAMENTO, 2023)<sup>11</sup> e define-se quarentena como um conjunto de medidas e restrições que consistia especialmente no isolamento (originalmente de 42 dias) de indivíduos e mercadorias provenientes de regiões onde grassavam epidemias de doenças contagiosas (QUARENTENA, 2023)<sup>12</sup>.

De acordo com uma pesquisa realizada ainda em 2020 pelo IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística)<sup>13</sup>, durante o primeiro ano da pandemia de Covid-19, 98,6% (ou 5.570) dos municípios realizaram alguma medida de prevenção como isolamento social tais como: distribuição de epis, barreiras sanitárias, uso de máscara obrigatório e/ou compra e aplicação de testes de Covid-19. Ainda, 99,7% dos municípios que participaram da pesquisa tiveram pessoas que foram contaminadas pelo vírus e 88,8% desses municípios registraram óbitos por Covid-19 em 2020. No Brasil, contamos com o site <https://covid.saude.gov.br> para acompanhar os números de contágios, mortes e quantidade de pessoas vacinadas.

Em contrapartida, na Argentina, os dados acerca dos índices de isolamento social, medidas de prevenção eram incentivados e divulgados pelo governo e o país também contou com a divulgação do contágios e mortes por Covid-19 eram reportadas diariamente no site oficial do governo do ministério de saúde argentino (<https://www.argentina.gob.ar/>); onde eram divulgados o gênero, província, número de pessoas que foram vacinadas, número de pessoas que se encontravam internadas por Covid-19 na UTI e também de pacientes que haviam se recuperado. No dia 30 de dezembro de 2020, foram confirmados 11.765 novos casos de COVID-19. Com esses registros, acrescentam 1.613.928 positivos no país, dos quais 1.426.676 são pacientes recuperados e 144.089 são casos ativos confirmados<sup>14</sup>.

No que concerne à quarentena preventiva e obrigatória na Argentina, considerada uma das mais rigorosas no mundo, apesar dos números altos de contágio e mortes em decorrência

---

<sup>11</sup>

[https://www.google.com/search?q=dicionario+online&rlz=1C1CHZN\\_pt-BRBR966BR966&oq=dicionario+online&aqs=chrome.0.0i131i433i512j0i51219.2248j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8#dobs=ISOLAMENTO](https://www.google.com/search?q=dicionario+online&rlz=1C1CHZN_pt-BRBR966BR966&oq=dicionario+online&aqs=chrome.0.0i131i433i512j0i51219.2248j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8#dobs=ISOLAMENTO)

<sup>12</sup>

[https://www.google.com/search?q=dicionario+online&rlz=1C1CHZN\\_pt-BRBR966BR966&oq=dicionario+online&aqs=chrome.0.0i131i433i512j0i51219.2248j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8#dobs=QUARENTENA](https://www.google.com/search?q=dicionario+online&rlz=1C1CHZN_pt-BRBR966BR966&oq=dicionario+online&aqs=chrome.0.0i131i433i512j0i51219.2248j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8#dobs=QUARENTENA)

<sup>13</sup> <https://sidra.ibge.gov.br/tabela/8543>

<sup>14</sup> <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/30-12-20-reporte-vespertino-covid-19.pdf>

do vírus<sup>15</sup>, foi considerada um sucesso ao pensarmos na quantidade populacional quando comparamos com o Brasil, justamente por reduzir uma catástrofe ainda maior caso não tivessem adotado um regime de isolamento social obrigatório. Para fins de comparação: A Argentina possuía 44 milhões de habitantes, em junho de 2020, contabilizando 32.785 casos do novo coronavírus e 854 mortes. Em contrapartida, o Brasil contava com aproximadamente 211 milhões de habitantes, e registrou em junho de 2020 um total de 929.149 casos e 45.467 mortes por coronavírus.

Voltando para os dados no Brasil, é preciso ressaltar que durante a gestão do governo Bolsonaro 2018-2022, houve um grande apagão de informações gerais por parte do governo federal. No âmbito da criação de políticas públicas e de saúde, assim como no processo de monitoramento e análise de dados, principalmente no que aponta para a observação desses dados durante o início da pandemia, não nos mostra toda a vulnerabilidade social de pessoas de baixa renda, população quilombola, povos indígenas, pessoas em situação de encarceramento, idosos, crianças e demais grupos sociais que tiveram suas vidas afetadas por conta da pandemia e por conta da ausência do Estado em criar políticas públicas e de saúde voltada para os mais vulneráveis e de ocultação de dados durante esse período<sup>16</sup>.

Analisar os discursos anti-quarentena que foram realizados no Brasil, assim como a propagação de *fake news* é importante para compreender os motivos da quarentena no país não ter sido efetiva, assim como a descentralização dos agentes de políticas públicas e profissionais de saúde, assim como a distribuição e manejo de epis de proteção para os profissionais da saúde, o apagão dos dados, o discurso anti-vacina e a propagação do uso de medicamentos como a cloroquina e hidroxicloroquina, medicamentos que não foram recomendados pela OMS e também não são reconhecidos como efetivos para o tratamento da Covid-19, causando assim um aumento no número de pessoas contaminadas pelo vírus.

Em Julho de 2020, podemos testemunhar o governante brasileiro Jair Messias Bolsonaro defender o uso da medicação como parte de um tratamento preventivo contra a covid-19, realizar piadas acerca da capacidade respiratória e tantas outras que já foram aqui citadas, realizar discursos anti-vacina, assim como não defender o uso de máscaras e isolamento social.

---

<sup>15</sup>

[https://www.clarin.com/clarin-em-portugues/destaque/coronavirus-vivem-argentinos-apos-quase-meses-quarentena\\_0\\_nnttEZk8C3.html](https://www.clarin.com/clarin-em-portugues/destaque/coronavirus-vivem-argentinos-apos-quase-meses-quarentena_0_nnttEZk8C3.html) acessado em 20 de abril de 2023.

<sup>16</sup>

<https://observatoriahospitalar.fiocruz.br/debates-e-opinioes/invisibilidade-social-por-tras-do-apagao-de-dados-da-pandemia>

## Bolsonaro defendeu uso de cloroquina em 23 discursos oficiais; leia as frases

Histórico de declarações públicas do presidente atrapalha a narrativa de Pazuello na CPI da Covid

Rayanderson Guerra  
20/05/2021 - 04:30



Bolsonaro com caixa de cloroquina na mão Foto: ADRIANO MACHADO / Reuters

17

**FIGURA 3: Bolsonaro com caixa de cloroquina na mão Foto: ADRIANO MACHADO / Reuters.**

Em contrapartida, a divulgação de medidas públicas de saúde na Argentina foram realizadas de maneira efetiva: um isolamento preventivo obrigatório, a recomendação de epis de proteção como máscaras e viseiras, a compra e distribuição de vacinas foram bem manejadas. Apesar das investidas do governo em evitar a propagação do vírus, os índices de argentinos contaminados foram exorbitantes. O país passa por uma onda de inflação alta e dívidas com o FMI (Fundo Monetário Internacional) e o presidente recebeu diversas críticas em relação ao seu governo.

É relevante ressaltar que apesar dos grandes índices de contágio na Argentina, o sistema de saúde e investimentos em políticas públicas de saúde e acesso à cuidados se mostraram totalmente diferentes das políticas públicas no Brasil. Para (Mendonça et al, 2021):

“[...]”, é possível discorrer que o aspecto político e institucional nos dois países foi ponto fundamental para no número de pessoas infectadas e de óbitos ocorridos.  
(Mendonça et al, 2021).

No Brasil, o SUS (Sistema Único de Saúde) agonizava com leitos sobrecarregados, falta de equipamentos de proteção e com a falta de médicos. Para fortalecer o desmonte que vem ocorrendo na saúde pública brasileira, a distribuição de epis, testes rápidos e de swab foram mínimas. Houve uma crise de saúde pública em Manaus, onde faltava oxigênio nas UTIs e ainda, a capital passou por um apagão de energia elétrica, onde agravou ainda mais a situação de pessoas internadas por Covid-19 e demais enfermidades. Já na Argentina, os sistemas de saúde chegaram perto do colapso por contarem com a ocupação de UTIs nos 95%, em

contrapartida do então presidente Alberto Fernández aumentou em mais algumas semanas o toque de recolher que ocorria 20h às 6h e a proibição de aulas escolares de forma presencial<sup>18</sup>.

No Brasil, trocamos de ministro da saúde 4 vezes, batendo um recorde nos índices de morte por COVID-19, quando o país chegou em um total de 295.495 mortes, tendo uma média de 2.306 mortes diárias<sup>19</sup>. A má gestão da saúde pública foi um ponto de ebulição de um país que chegou a ter mais de 700 mil mortes em decorrência do novo coronavírus.

Houve uma grande negligência por parte do governo argentino ao se recusar a adquirir a doação feita pelo governo americano<sup>20</sup>. A Argentina passou por dois momentos históricos: uma pandemia global que está atrelada com uma crise econômica sem precedentes devido à inflação alta e com acúmulo de dívidas.

Em conclusão, a gestão da pandemia nos dois países tiveram muitas similaridades, no entanto, a gestão presidencial no Brasil trouxe consequências de forma imediata por omissão do governo federal. Apesar dos índices de mortes na Argentina, a promoção de políticas públicas de saúde, de incentivar o isolamento social através de uma prevenção obrigatória, foram um dos pontos positivos do governo.

Em escalas de prevenção, o Brasil foi contrário às instruções feitas pela OMS (organização mundial da saúde) e levou o país a um colapso, negacionismo e propagação de informações falsas que influenciaram e incentivaram uma boa parte da população a não seguir os protocolos de saúde recomendados. De acordo com dados de uma pesquisa PNAD Contínua (Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua), realizada em 2021, o número mulheres brasileiras em 2020 correspondia à 51,1% e o de homens era 48,9%; logo as mulheres correspondiam ao maior número populacional, no entanto as desigualdades de gênero, raça e classe imperam majoritariamente nessas mulheres e ainda nos atribuem papéis sociais que estão atrelados ao nosso gênero há séculos:

“Todos sabemos apontar e compreender, mesmo com as muitas mudanças ocorridas, os já estabelecidos papéis de gênero, onde às mulheres caberia o lugar de “cuidadoras”, de “donas de casa”, de principais responsáveis pelos domicílios e pelas famílias.” (MATOS, 2020, Boletim Especial n. 11).

---

<sup>18</sup>

<https://www.cnnbrasil.com.br/internacional/pandemia-avanca-e-sistema-de-saude-na-argentina-fica-perto-do-cola-pso/amp/>

<sup>19</sup> [https://www.em.com.br/app/noticia/politica/2021/03/23/interna\\_politica,1249678/amp.html](https://www.em.com.br/app/noticia/politica/2021/03/23/interna_politica,1249678/amp.html)

<sup>20</sup>

<https://brasil.elpais.com/internacional/2021-06-10/presidente-argentino-alberto-fernandez-irrita-toda-a-america-lat-ina-com-uma-unica-frase.html?outputType=amp>

De acordo com o censo argentino e com dados inéditos de gênero e identidade racial realizado em 2022, foi levantado na amostra um aumento de quase 18% em toda a população. Conforme os dados publicados pelo INDEC (Instituto Nacional de Estatísticas e Censos), são parte dessa população a quantidade aproximada de 52,83% de mulheres e 47,05% de homens<sup>21</sup>. Desse modo, é possível cruzar uma semelhança de estatística populacional entre o Brasil e Argentina, onde as mulheres são a maioria populacional.

Contudo, ser a maioria populacional não implica necessariamente em direitos iguais aos dos homens, muito pelo contrário, o acúmulo de funções atreladas ao trabalho doméstico, remunerado e de cuidado está sempre associado à uma mulher; ainda enfrentamos discrepâncias salariais mesmo exercendo a mesma função; além de sexismo, machismo e feminicídio. Os índices de mortalidade feminina durante a pandemia também foram alarmantes.

Somente no Brasil, o índice de mortalidade de mulheres em decorrência do novo coronavírus, de acordo com o jornal da USP<sup>22</sup> tiveram um maior índice de mortalidade por infecção de Covid-19. Mulheres negras que fomentam o trabalho de base da classe trabalhadora foram as maiores vítimas, apontando a desigualdade de raça, gênero e classe como um grande agravante nos índices de mortalidade no país. Aumentos também se deram pela interrupção do atendimento do controle de natalidade, a demora na aquisição de vacinas e na autorização da aplicação da mesma em grávidas, gestantes e puérperas. Vale ressaltar que em virtude do isolamento social, tanto no Brasil, quanto na Argentina, as mulheres estavam mais suscetíveis a sofrer violência física e/ou psicológica por passarem mais tempo dentro do ambiente doméstico.

Para Silva, Cardoso e et al (2020), o sistema capitalista atua de maneira tão avassaladora para se manter e perpetuar a exploração da classe trabalhadora, que mesmo na pandemia as mulheres seguiram realizando uma jornada de trabalho múltipla ainda que estivessem tendo um grande índice onde pessoas negras, pessoas da classe trabalhadora, jovens e demais classes marginalizadas.

Considerando os dados populacionais dos dois países, onde as mulheres são maioria, devemos refletir acerca dos índices de mortalidade feminina e sobre o índice de mulheres que atuam na linha de frente contra a Covid-19 na área da saúde e políticas públicas. No Brasil, o

---

<sup>21</sup>

<https://www1.folha.uol.com.br/mundo/2022/05/censo-da-argentina-mostra-aumento-da-populacao-e-inclui-questoes-de-diversidade.shtml>

<sup>22</sup>

<https://jornal.usp.br/ciencias/mulheres-negras-tem-maior-mortalidade-por-covid-19-do-que-restante-da-populacao/>

índice de mulheres atuando nas redes públicas e privadas de saúde chegou em 2020 à 65%, de acordo com a coleta de dados realizado pelo Conselho Nacional de Secretaria Municipais de Saúde (CONASEMS)<sup>23</sup>:

Profissão	Feminino		Masculino		Total Geral	
	N	%	n	%	n	%
Médicos	128.167	47,5%	141.743	52,5%	269.910	100,0%
Agentes Comunitários	212.546	77,8%	60.808	22,2%	273.354	100,0%
Enfermeiros	294.241	85,2%	51.026	14,8%	345.267	100,0%
Técnicos de Enfermagem	613.856	85,3%	106.189	14,7%	720.045	100,0%
Auxiliar de Enfermagem	236.985	85,9%	38.761	14,1%	275.746	100,0%
<b>Total</b>	<b>1.485.795</b>	<b>78,9%</b>	<b>398.527</b>	<b>21,1%</b>	<b>1.884.322</b>	<b>100,0%</b>

Fonte: Elaboração própria a partir de IPEA (2020). Atlas do Estado Brasileiro.

**Tabela 1 – Profissionais de saúde das categorias de Medicina, Enfermagem e Atenção Básica em Saúde segundo sexo, no Brasil.**

Observar as relações de trabalho privado remunerado, do trabalho doméstico e não remunerado durante a pandemia e como os atravessamentos do isolamento social, medo de ser contagiado pelo vírus e o mundo indo em contrapartida à uma produção capitalista de massas e como o ambiente doméstico passou a ser todos os lugares em um, principalmente um lugar de acúmulo de funções para as mulheres, nos faz olhar para a estrutura do capitalismo e como ele opera em relação ao gênero feminino. Para Moreira e Moser (2017), “no contexto da produção capitalista, o trabalho privado de reprodução realizado pela família, especialmente pelas mulheres, faz-se imprescindível, tanto para a manutenção da força de trabalho, como para a própria vida.”(Moreira e Moser, pp.5, 2017).

### **As relações do uso do tempo e do espaço doméstico na pandemia em 2020**

<sup>23</sup>

<http://anesp.org.br/todas-as-noticias/2020/4/16/a-guerra-tem-rosto-de-mulher-trabalhadoras-da-sade-no-enfrentamento-covid-19>

Já compreendemos que o espaço da casa tornou-se um com o início do isolamento social tanto no Brasil, quanto na Argentina. Entendemos que a casa passou a ser um local múltiplo onde a escola, o lar, o trabalho remunerado, doméstico, reprodutivo, de cuidado e o lazer com a família se encontraram. Em meio à uma pandemia mundial, o espaço da casa se transformou e o uso do tempo nele também. Para Moreira e Moser (2017) “partindo do pressuposto que em nossa sociedade a utilização do tempo é definida pelos interesses da acumulação capitalista, entende-se que a categoria “tempo” perpassa as relações de classe e de gênero.”

Entender as relações desse uso do tempo e desse espaço do lar e como eles implicaram em possíveis sobrecargas e adoecimentos, principalmente ao falar sobre a intersecção de gênero e quais foram as medidas utilizadas ao longo do isolamento para o enfrentamento da covid-19 e ramificações de doenças como depressão e ansiedade. Tais comorbidades podem ter sido impulsionadas pelo acúmulo de tarefas no âmbito do lar e a drástica redução desse espaço como local de descanso e convívio familiar, assim como a preocupação e cuidados tomados para evitar o contágio do vírus durante o isolamento social. Deste modo, podemos buscar mais facilmente o surgimento de sentimentos que apareceram ao longo da análise do banco de dados, tais sentimentos foram marcados como: cansaço, exaustão, ansiedade, alegria, medo.

Para Araújo (2020), o uso do tempo e do espaço da casa para a realização do trabalho remunerado no modo home-office e o uso da tecnologia, tomou o tempo de uso pessoal das pessoas durante a pandemia, tempo este antes utilizado para descanso e momentos de lazer com a família, prolongando ainda mais o tempo de trabalho remunerado dentro do próprio lar, sem condições de separações dos momentos necessários para descanso e para o trabalho. Para a autora, (2020) “A “casa” que se deseja como espaço de repouso e descompressão, rapidamente pode passar a ser, sobretudo, um espaço-tempo de “confinamento”. ( Araújo ,pp.5, 2020).

Para Barajas (2016) “As pesquisas de uso do tempo medem o tempo que as pessoas dedicam a diferentes atividades, de modo que permitem mostrar formas de trabalho remuneradas e não remuneradas, que tanto mulheres quanto homens realizam, dentro e fora do lar”. Ir de encontro ao histórico do que é ser mulher e como o trabalho doméstico e o acúmulo dele não são tópicos importantes para o sistema capitalista, ainda que, as mulheres são historicamente uma engrenagem importante para a sustentação do próprio capitalismo.



A pandemia colocou em evidência e levou ao limite o fato de que, nas sociedades capitalistas, o cuidado é privatizado, ou seja, é realizado predominantemente por mulheres dentro da casa; o cuidado não é valorizado socialmente e é concebido como atributo natural das mulheres, sobretudo das mulheres racializadas e mais pobres. De acordo com Scavone (2001), a maternidade foi considerada pela crítica feminista o ponto principal para delimitar e elucidar a dominação de gênero, sendo também a fonte de pertencimento social para as mulheres que se dedicavam às experiências de gerar, parir, amamentar e cuidar dos filhos. Ainda segundo Scavone:

A perspectiva de gênero nos possibilitou abordar a maternidade em suas múltiplas facetas. Ela pôde ser abordada tanto como **símbolo** de um ideal de realização feminina, como também símbolo da *opressão* das mulheres, ou símbolo de poder das mulheres, e assim por diante, evidenciando as *inúmeras possibilidades de interpretação de um mesmo símbolo*. Além disso, ela pôde ser compreendida como constituinte de um tipo de organização institucional, cujo núcleo central articulador é a família. (Scavone, 2001, pp. 142 -143).

Na análise de dados realizada ao longo desta pesquisa, foi possível observar como essa centralização da casa como um ambiente multifuncional fez com que o acúmulo de funções se tornasse um fator central para uma exaustão generalizada em mulheres. Sendo assim, a partir de reflexões feministas falaremos sobre a função social que é imposta pelo patriarcado sob as mulheres e como o lugar de mulher na sociedade, apesar dos avanços feministas, muitas vezes está atrelado ao cuidado com a casa, com os filhos, com o companheiro e como a pandemia da Covid-19 intensificou para diversas dessas mulheres o acúmulo de trabalho e emoções como exaustão, tristeza e estresse. De acordo com Da Veiga Mattos (2019):

“Reconhecer e tornar pública a importância das competências relacionadas ao trabalho doméstico feminino, bem como o valor social e econômico deste conjunto de atividades para a produção de bem-estar para as famílias e para o país como um todo poderia, não apenas favorecer o desenvolvimento econômico, como também diminuir a discriminação contra as mulheres.” ( Da Veiga Mattos, pp.14, 2019).

## **Mulheres e o cuidado com a casa: reflexões feministas a partir da América-Latina**

Segundo o levantamento realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), os lares brasileiros chefiados por mulheres já alcançaram a marca de 87,4%<sup>24</sup>. É essencial evidenciar que o trabalho de cuidado e doméstico é historicamente realizado por mulheres, sobretudo, por mulheres negras e de classes minoritárias.

Historicamente, o trabalho doméstico, trabalho de cuidado e reprodutivo é realizado por uma mulher. Na América Latina, também possuímos um histórico de mães que arcam com os cuidados da casa, dos filhos, às vezes com o cuidado com pessoas idosas, trabalho reprodutivo e que trabalham fora, de modo em que se naturalizou o acúmulo de funções em que uma mulher exerce. Para Barajas (2016):

“Embora esse trabalho seja fundamental para o funcionamento das famílias; o bem-estar de seus membros; a evolução do mercado, em função da reprodução social; e, ainda, a coesão social e familiar, o trabalho doméstico e de cuidados costuma permanecer invisível para a economia. De fato, encontra-se praticamente ausente dos modelos macroeconômicos de onde proveem as políticas públicas e seu financiamento.” (Barajas, pp.22, 2016)

Fica evidente como o capitalismo atua para a exploração do trabalho reprodutivo e de cuidado feminino e como foi realizada a divisão sexual do trabalho. Esse trabalho de cuidado não remunerado, não se faz importante e nem costuma contar para as estatísticas, tornando-o um trabalho invisível e não valorizado. As desigualdades de gênero apontadas no cuidado com o lar e com a família, se tornam presentes no cotidiano das famílias latino-americanas que por muitas vezes seguem um modelo de reprodução em que a mulher cuida dos filhos e do lar e o homem sai para trabalhar de forma remunerada para prover a casa.

Para Dietrich & Severo (2018), o avanço do capitalismo se deu a partir da anulação do poder das mulheres, levando-as a perder o contato com a terra e os conhecimentos adquiridos com os elementos da natureza para a cura de doenças, controle reprodutivo e ciclo menstrual, levando assim as mulheres a se submeterem à esfera privada do trabalho doméstico.

Logo, evidenciar o uso do tempo por parte das mulheres em todas essas divisões de trabalho apresentadas de cuidado (com os filhos, pessoas idosas e com mobilidade reduzida), o

---

<sup>24</sup> <https://www.ibge.gov.br/apps/snig/v1/?loc=0&cat=-15.-16.53.54.55.-17.-18.128&ind=4704>

trabalho doméstico (limpeza e manutenção do lar, compras) e muitas vezes o trabalho remunerado fora de casa, faz com que o relógio das mulheres por muitas vezes pareça possuir muito mais que as 24h de um dia. Assim, observar essa divisão sexual do trabalho e do acúmulo de funções se torna crucial para compreender como as mulheres foram afetadas de maneira drástica durante o isolamento social e durante a pandemia da covid-19.

Realizar pesquisas sobre o uso do tempo na América Latina, e em especial, voltando para esta pesquisa as relações do uso do tempo e da casa no Brasil e na Argentina, é essencial para começar a refletir acerca das horas diárias que as mulheres utilizam para a realização de todas as tarefas e como podemos a partir dessas experiências criar políticas públicas em prol de um avanço nos direitos de igualdade sexual, principalmente quando abordamos o cuidado com a casa e com os filhos. Para Blanc et al (2020):

“Se as mulheres desempenham um papel crucial na produção da esfera doméstica, em tempos de crise elas desempenham um papel auxiliar e de acompanhamento da crise. São elas que permitem manter o fio da vida ordinária, mas elas são desvalorizadas e inviabilizadas, assim como a própria vida ordinária. (Blanc et al, pp.5, 2020).

Ainda para Blanc et al (2020), a invisibilidade do trabalho de cuidado é algo globalizado, em que a sociedade não valoriza as profissões do *care*, são aquelas que são cruciais para todos, mas não bem vistas ou pagas. Ao comparar, seria algo que não tem importância em uma escala de valores. Já para Silva et al (2020), em uma sociedade enraizada no patriarcado, as mulheres são ‘naturalmente’ como as responsáveis pelo trabalho de cuidado - ainda, durante a pandemia da Covid-19 tiveram essa responsabilidade agravada levando mulheres à exaustão.

Como o trabalho doméstico é um trabalho invisível e não remunerado e como o mercado de trabalho remunera mal as mulheres porque elas em geral também são mães e/ou cuidadoras. Isso nos ajuda a entender que o sistema capitalista tem como base o trabalho sócio-reprodutivo não remunerado realizado pelas mulheres e o trabalho considerado produtivo (e conseqüentemente remunerado) realizado por homens. Para Nancy Fraser (2020), não dá para pensar o capitalismo sem a presença do cuidado e o capitalismo não remunera esse trabalho, logo as pessoas deixam de querer realizar esse trabalho invisível, não pago e inferiorizado. O capitalismo depende do cuidado, mas não valoriza esse cuidado nem o remunera.

É importante ressaltar que, no Brasil e na Argentina, mesmo as mulheres que trabalham fora de casa, se encontram sobrecarregadas com as suas múltiplas demandas: trabalho doméstico, cuidado com os filhos e/ou idosos, trabalho fora de casa e as outras atividades que precisam ser realizadas para o gerenciamento do lar: compras, pagamento de contas, organização e limpeza. Logo, observar as jornadas múltiplas enfrentadas por mulheres brasileiras e ir de encontro com uma análise do que é o sistema capitalista e como ele explora a força de trabalho das mulheres que, muitas vezes, se encontram sozinhas para exercer todas as funções já citadas e até mesmo para aquelas que são casadas, as relações que são esperadas que as mulheres tenham de cuidar da casa, do marido, dos filhos e de si e a criação imaginária da mulher guerreira, levando muitas mulheres ao adoecimento mental e exaustão.

Para Machado e Mano (2023), elas destacam importantes críticas e abordagens das vertentes femininas anticapitalistas em relação ao neoliberalismo e ao neoconservadorismo, enfatizando as necessidades de uma análise abrangente das relações sociais, econômicas e políticas que afetam a vida das mulheres e da população em geral. O feminismo anticapitalista é apresentado como baseado na solidariedade com uma variedade de movimentos sociais que lutam contra a precarização da vida, incluindo habitação, saúde, segurança alimentar, direitos dos migrantes, trabalhadores domésticos, entre outros. Reconhece-se a interseccionalidade dessas lutas.

As autoras enfatizam que o trabalho de reprodução da vida e de cuidado não precisa ser uma atividade custosa ou opressiva, mas sim uma atividade permeada por prazer, afeto e trocas subjetivas. Elas nos trazem uma visão crítica das formas como o neoliberalismo e o neoconservadorismo afetam a vida das mulheres e destaca a importância das lutas feministas anticapitalistas na construção de uma sociedade mais justa e igualitária, baseada na solidariedade e no cuidado mútuo.

Ao fazer um retorno histórico do papel da mulher na sociedade, percebe-se que elas sempre se encontram em trabalhos voltados para o cuidado: babás, empregadas domésticas (sendo esses empregos remunerados) e em posições familiares enquanto mães, avós, tias e irmãs. Assim, a proposta de Marx (1993) em romper com o materialismo histórico e inverter as relações sociais da classe dominante e da classe dominada, pouco se aplica em relação às questões das mulheres. Entende-se que houve ao longo do tempo várias rupturas sociais realizadas por mulheres, saindo do trabalho doméstico e indo de encontro para o trabalho remunerado; ingressaram em universidades e atuam nas áreas de pesquisa e muitas romperam com o papel social esperado pela sociedade em que a mulher é a esposa e mãe que cuida do lar.

No entanto, é necessário ressaltar que enquanto algumas mulheres deixaram de exercer em grande parte o trabalho doméstico não remunerado e as relações de cuidado, outras continuaram nesses papéis por se encontrarem nos marcadores de raça e classe. Analisar a divisão “natural” do trabalho e como ela continua sendo perpetuada em um determinado controle racional enquanto parte da divisão do trabalho capitalista e de que maneira as mulheres estão inseridas na naturalização do trabalho doméstico e de cuidado, sendo um trabalho não remunerado, independentemente da lógica do uso do tempo e o valor de uso e de troca que as mulheres realizam na sociedade com os frutos da sua força de trabalho não remunerada é essencial para a manutenção do sistema capitalista.

O Estado é um dos fatores de aprisionamento das mulheres nas relações de cuidado e trabalho doméstico não-remunerado, muitas vezes impedindo um acesso à divisão desse trabalho; sendo as mulheres o ponto central de sustentação da sociedade capitalista, uma vez que o trabalho de cuidado ao longo da vida de uma criança - esta que virá a ser o futuro da sociedade capitalista, fazendo parte da mão de obra e tendo a sua força de trabalho sendo utilizada; e como são as mulheres que realizam esse trabalho de cuidado e amparo desde a infância até a vida adulta.

Compreender como se dá a legitimação do trabalho realizado na sociedade pelas mulheres e como fazer isto por vias em que seja algo a ser naturalizado enquanto trabalho remunerado e com os valores de uso e valor de troca apreendidos por Karl Max. Considerar acerca desses valores - ao pensar a força de trabalho das mulheres - e como ele não possui essa legitimidade da sociedade no que se diz respeito à qualidade do trabalho (valor de uso) e a quantidade do trabalho (valor de troca); e como as mulheres e sua força de trabalho vem sendo exploradas e invisibilizadas pela sociedade e pelo sistema capitalista no que se diz respeito ao seu uso de tempo e quantidade gastos em cuidado com os filhos e pessoas idosas, do lar, das relações sociais em que a mulher é um dos pilares no conceito relacional doméstico, relação amorosa e entre outros uso de tempo e trabalho; assim como tempo de qualidade que está entrelaçado em todas as suas relações sociais e uso de tempo.

Indo de encontro com o materialismo histórico de Marx e Engels, compreender as relações de cuidado realizado pelas mulheres enquanto trabalho e o fruto desse trabalho sendo considerado os filhos como mercadoria e o futuro da lógica de trabalho e produção capitalista, a atuação das mulheres é essencial na estrutura de um sistema que não considera o trabalho doméstico e de cuidado como um trabalho remunerado.

Para Baldassar et al (2008) a definição multidimensional dos cuidados permite algumas distinções entre as práticas de cuidados que podem ser trocadas através das fronteiras e o uso

de tecnologias de comunicação (como as financeiras e emocionais), as práticas de cuidados imediatas, que ocorrem durante as visitas, e, ainda as práticas de cuidados representativas, que envolvem a coordenação do apoio prestado por outros.

O peso distinto do trabalho doméstico para mulheres de diferentes pertencimentos raciais e socioeconômicos diz muito a respeito de como nós mulheres somos socializadas e de como essa socialização está perpetuando o adoecimento mental e a sobrecarga das mulheres, assim como está limitando ainda mais as possibilidades de outras experiências para além do trabalho doméstico e da maternidade. Mesmo com as lutas já travadas para abandonarem o lar e encontrarem trabalho remunerado e valorizado fora de casa, ainda é preciso travar muitas batalhas para que seja conquistada a equidade de gênero em todas as áreas.

Observamos a tendência à privatização e à hiperindividualização do cuidado das crianças, associada à invisibilização desse trabalho realizado predominantemente pelas mulheres. Todavia, ao pensar em rede de apoio, pensamos também em um coletivo de pessoas e devemos entender que existem diferentes configurações de rede de cuidado que resistem no mundo capitalista contemporâneo, que é estruturalmente individualista e como as desigualdades existentes no mercado de trabalho influenciam ainda mais no aprisionamento das mulheres ao trabalho reprodutivo.

É importante analisar a diferenciação que existe em cada rede familiar e como ocorre a socialização em cada família para compreender como a organização social do cuidado atravessa gerações de mulheres. A construção de uma rede de apoio muitas vezes surge por parte de mulheres: mães, avós, tias, irmãs, amigas. Percebe-se que essa forma de organização social e a naturalização do trabalho do cuidado (voltado a crianças, maridos, pessoas mais velhas, pessoas doentes, animais e tarefas domésticas propriamente ditas) como função feminina prejudica as mulheres.

Desde a consolidação do sistema capitalista na Europa, as mulheres vêm sendo levadas a assumir o trabalho reprodutivo, os cuidados com os familiares e o trabalho doméstico, uma configuração que, mais recentemente, foi consolidada por meio do dispositivo amoroso, resultando numa superposição de papéis que muitas vezes leva à exaustão, a sentimentos negativos e à redução de possibilidades objetivas de ter outras experiências de vida. Para Silva & Guedes (2020), a emancipação das mulheres brasileiras só se dará a partir de uma superação do modelo capitalista, das opressões de gênero, raça e classe e do ideário da dominação do capital no que se diz respeito ao trabalho do cuidado doméstico.

Segundo as pesquisadoras A. G. Echazú et al. (2020):

O exercício de cuidar compreende ações e sentimentos necessários para que assim se configure e está além do mero ato de “trabalhar” literalmente falando. Há a ideia de responsabilização que traz o sentimento de dever para com o outro que irá receber aquele cuidado, ao mesmo tempo em que se reconhece a necessidade de auxílio da outra pessoa. Ocorre que esse trabalho invisibilizado é construído socialmente e, geralmente, ele é mais frequentemente (e historicamente) exercido por mulheres. (Echazú et al., 2020, pp. 04)

Entende-se que, para Marx, as ações realizadas através da coletividade são capazes de romper com as estruturas sociais, no entanto, o trabalho doméstico e do cuidado não estavam inseridas nessa primeira análise feita por ele, apenas o proletariado. Partindo do pressuposto de que o trabalho é externo ao trabalhador, ou seja, não pertence ao seu ser e que não se afirma portanto em seu trabalho, mas nega-se à ele, pode-se entender que o trabalho não é voluntário e sim obrigatório. Sendo o trabalho externo em que o homem se exterioriza, logo esse trabalho se torna um auto-sacrifício feito pelo trabalhador, assim, essa externalidade do trabalho aparece para o trabalhador como se esse trabalho não lhe pertencesse, como se ele no trabalho não pertencesse a si mesmo, mas ao outro - o capital. Partindo desse ideário da exteriorização do trabalho, todas as demandas domésticas e de cuidado que é realizado pelas mulheres partem desse mesmo conceito, em que se torna um trabalho obrigatório, mas com o aval histórico de ser uma função a ser realizada sobretudo por mulheres.

Para Pontes e Damasceno (2017):

“Partir do pressuposto que relações assimétricas entre as mulheres e os homens geram relações de dominação e opressão nas sociedades, permite visualizar a forma como a desigualdade entre os gêneros têm sido construída ao longo dos tempos. Sob essas prerrogativas, percebemos que a sociedade capitalista utiliza e reforça o conteúdo presente no patriarcado e nas desigualdades construídas social e historicamente entre homens e mulheres, incorporando em sua dinâmica de produção e reprodução da vida social.” (Pontes e Damasceno, pp.2, 2017)

Mesmo com as conquistas alcançadas pelo feminismo, as visões patriarcais enraizadas na sociedade levam muitos a crer que a obrigação de uma mulher ao tornar-se mãe é assumir todas as tarefas ligadas à criação daquela criança. Muitas pesquisadoras enfatizam que as relações desiguais existentes quando falamos sobre os elos de cuidado, trabalho doméstico e

dedicação exclusiva são estruturais e sistêmicas, levando mulheres e homens a seguir papéis pré-estabelecidos pela sociedade (Biroli, 2018; Federici, 2019; Scavone, 2001; Stevens, 2007).

Sendo necessário a criação de uma consciência coletiva de toda a sociedade, para que surja a reflexão: O que acontece se tirarmos as mulheres do trabalho doméstico, reprodutivo e do cuidado? Como fica toda a estrutura do sistema capitalista tirando um de seus pilares?

Assim, observar todas as relações envolvidas pelo trabalho do cuidado e trabalho doméstico realizado pelas mulheres brasileiras e argentinas, em seus diversos contextos e como esse cuidado tende a ser privatizado quando observamos em esferas sociais privilegiadas e sobretudo, como esse trabalho é realizado principalmente por mulheres negras e classe sociais das camadas populares. Em que medida as ações do Estado podem prejudicar ainda mais essas mulheres que se encontram em situação de vulnerabilidade socioeconômica e ainda, como a burguesia tende a explorar a mão de obra dessas mulheres de diversas maneiras: como babás, cozinheiras, empregadas domésticas; privatizando então o cuidado nas camadas sociais mais altas que é o que estamos observando nesta pesquisa.

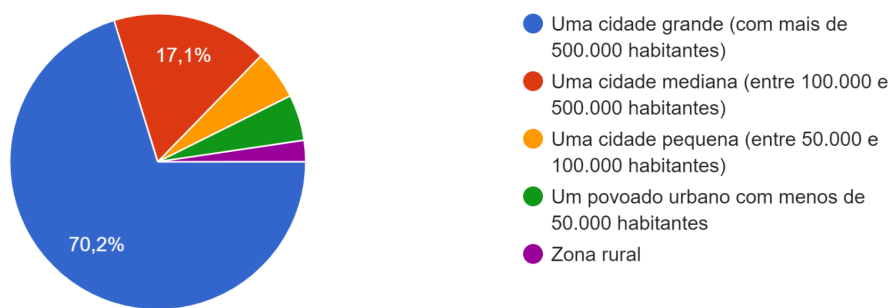


## Capítulo 2 - Análise de dados

### Maternidade(s) durante a pandemia de COVID-19: tempos e espaços no cotidiano no Brasil e na Argentina.

As mulheres mães no Brasil que fizeram parte da pesquisa apresentam um perfil bem diferente das mulheres mães argentinas, visto que, no Brasil, a maioria das mulheres pertencem à classe média residente em cidades grandes - de acordo com os dados do seguinte gráfico:

6. O lugar onde você vive é:  
299 respostas



. O espaço físico da casa foi usado como um parâmetro para compreender como elas lidaram com o isolamento social e a integração da vida fora de casa que agora fazem parte do cotidiano, atividades como vida escolar dos filhos, trabalho fora de casa, trabalho dentro de casa e gestão dos relacionamentos familiares. O espaço da casa tornou-se pequeno, todos os familiares passaram a conviver e realizar suas atividades no âmbito doméstico, uma vez que lhes era impossível naquele momento realizar suas outras atividades fora do espaço da casa.

O caso argentino é diferente do caso brasileiro, uma vez que trata de mulheres mães que vivem em cidades medianas no interior da Argentina. O espaço físico da casa foi usado como um parâmetro para compreender como elas lidaram com o isolamento social e a integração da vida fora de casa que agora fazem parte do cotidiano, atividades como vida escolar dos filhos, trabalho fora de casa, trabalho dentro de casa e gestão dos relacionamentos familiares.

O uso do tempo nesse novo contexto social também foi utilizado como um importante parâmetro para compreender como o excesso de trabalho remunerado, não remunerado, a divisão do cuidado com os filhos e outras atividades da vida cotidiana podem contribuir para

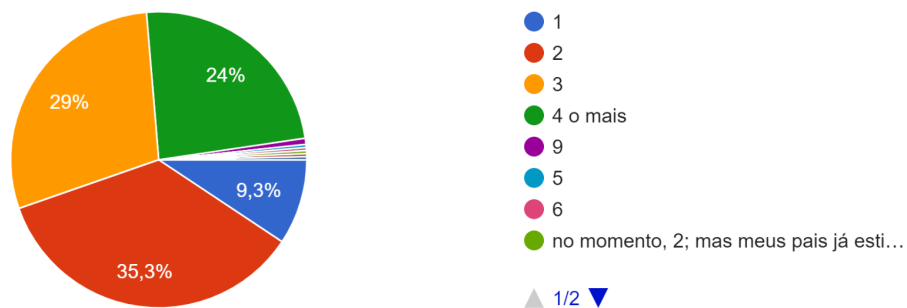
um possível adoecimento físico e mental dessas mulheres. Ainda, questionamentos sobre o seu bem-estar físico e emocional, o que esperam da pandemia e o que é ser uma mulher mãe em tempos de pandemia, trazem um novo olhar para o que é maternar na pandemia da Covid-19.

## Perfil

Acerca da quantidade de pessoas que residem na mesma casa durante a quarentena no Brasil: a maioria das participantes 106 (35,3%) residem com duas pessoas, em sua maioria companheiros, filhos, sogros, mãe e pais idosos; 87 participantes (29%) com três pessoas; 72 participantes (24%) residem com quatro ou mais pessoas; 28 (9,3%) participantes residem com apenas uma pessoa e as demais 7 participantes (1,3%) residem com mais de 5 pessoas e/ou em formato de rodízio quinzenalmente com filhos e/ou enteados.

1. Quantas pessoas estão com você em sua casa durante a quarentena?

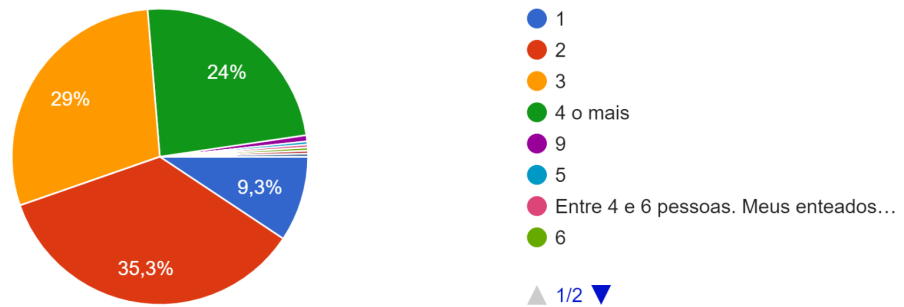
300 respostas



Sobre o perfil argentino, acerca da quantidade de pessoas que viviam juntas na mesma casa no início da quarentena: 29 participantes (38,7%) viviam com três pessoas; 22 participantes correspondentes à (29,3%) viviam com quatro ou mais pessoas; 18 participantes (24%) conviviam com apenas duas pessoas; 2 participantes (2,7%) assinalaram que viviam com sete pessoas; uma participante (1,3%) assinalou 1 pessoa; uma outra participante (1,3%) vive sozinha; e uma outra participante (1,3%) vivia com seis pessoas.

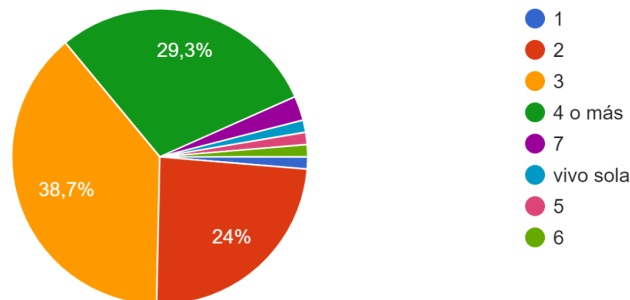
1. Quantas pessoas estão com você em sua casa durante a quarentena?

300 respostas



1. ¿Cuántas personas conviven con vos en casa en esta cuarentena?

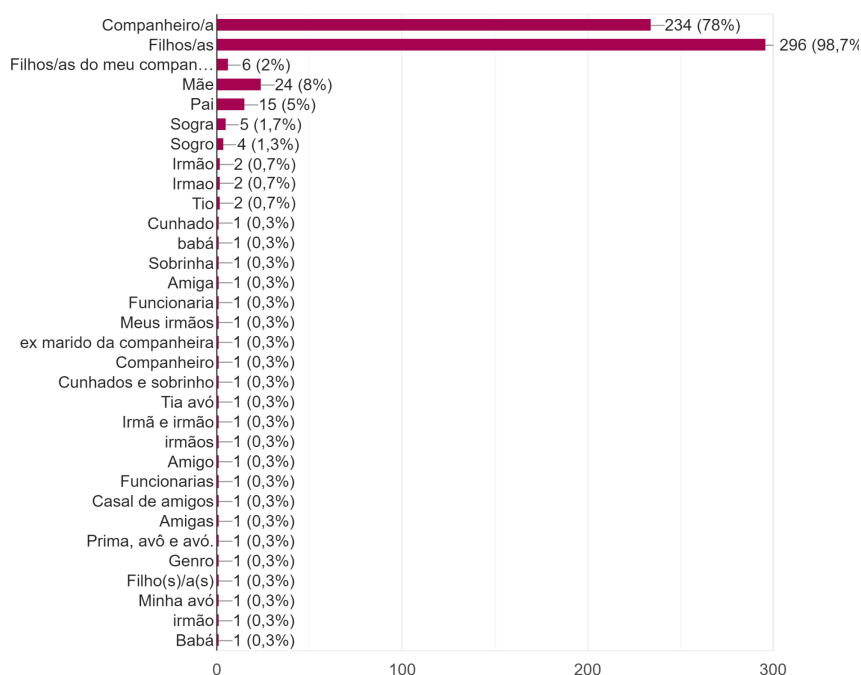
75 respostas



Dos resultados das pessoas que vivem com a participante no Brasil, os demais residentes consiste majoritariamente em companheiros e filhos (percentual ... 78% e 98% respectivamente); em um resultado menor é possível ver os pais (8%), sogros (1,3%), avós (0,3%), tios (0,7%) e irmãos (0,7%). É possível observar outras formatações como morar com casal de amigos (0,3%) e funcionários não especificados (0,6%), e babás (0,6%).

2. Quem são essas pessoas, além de você? Marque quantas opções desejar.

300 respostas



Sobre o espaço físico em que se reside no Brasil, 169 participantes (56,3%) moram em apartamento; 123 participantes (41%) moram em casa; e os demais participantes dividem o ambiente físico de uma casa/apartamento ou foram para outro espaço físico, tais como sítio. Em relação quantidade de cômodos, é possível observar que: 201 participantes (67%) conta com cinco ou mais cômodos; 58 participantes (19,3%) com quatro cômodos; 21 participantes (7%) conta com apenas dois cômodos e 20 participantes (6,7%) contam com apenas três cômodos. Ainda sobre a residência, é possível observar que: 116 participantes (38,7%) contam com dois banheiros em casa; 97 participantes (32,3%) contam com três ou mais banheiros e 87 participantes (29%) contam com apenas um banheiro. Vale salientar o poder aquisitivo das mulheres de classe média, que são o maior grupo social da presente pesquisa e como fazer parte dela traz privilégios no manejo do isolamento social durante o momento da pesquisa e da pandemia que segue em curso.

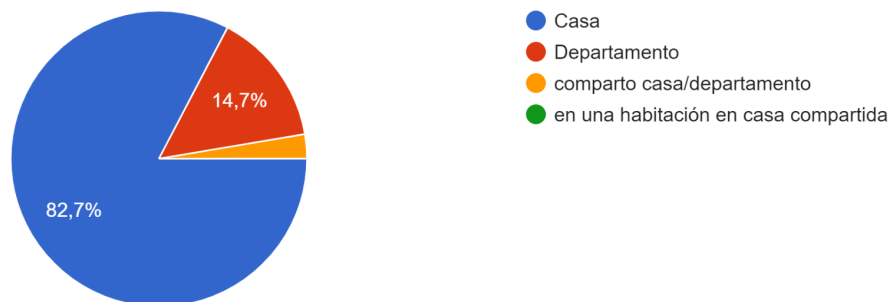
### 3. Onde você reside?

300 respostas



### 3- ¿Dónde vives?

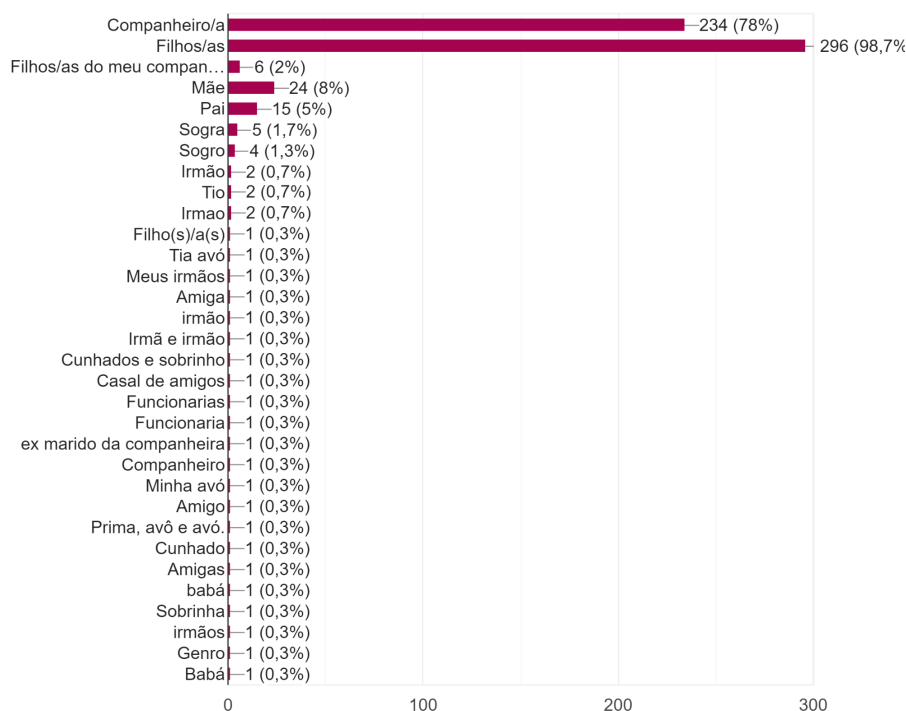
75 respostas



Em relação às pessoas com quem essas mulheres viviam na Argentina, 59 mulheres (78,7%) viviam com os companheiros; 70 mulheres (93.3%) viviam com os filhos; 1 mulher (1,3%) assinalou que vivia com os filhos do companheiro; 5 (6,7%) viviam com as mães; 4 mulheres (5,3%) viviam com os pais; 1 participante (1,3%) vive com a sogra; 2 mulheres (2,7%) viviam com irmãs; 2 participantes (2,7%) viviam com irmãs, filhos e bisavós; 1 mulher (1,3%) vivia com amigas; 2 participante (2,7%) viviam com irmãos; e 1 participante (1,3%) vivia com duas filhas.

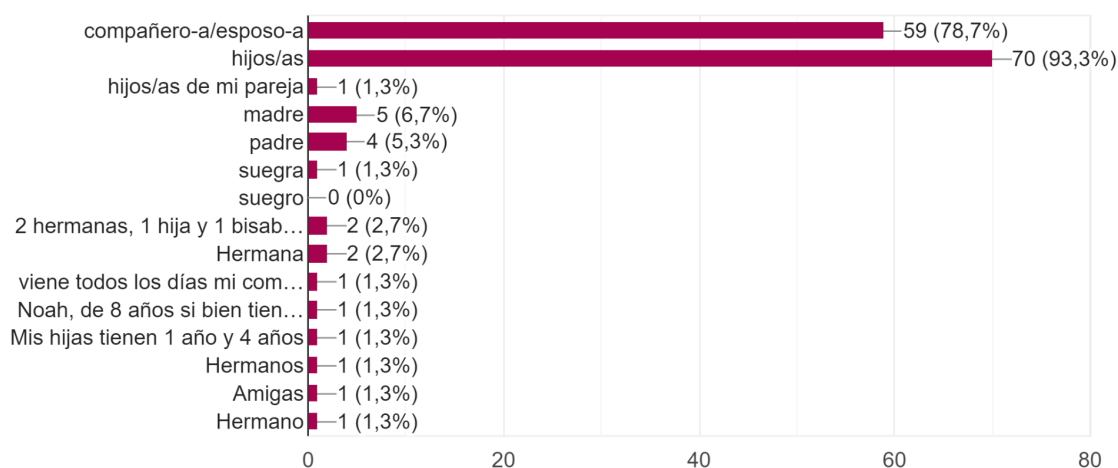
2. Quem são essas pessoas, além de você? Marque quantas opções desejar.

300 respostas



2. ¿Quiénes son esas personas?

75 respostas



Em relação ao espaço físico em que se vive no Brasil: 62 mulheres (82,7%) viviam em casa; 11 mulheres (14,7%) em apartamento e 2 mulheres (2,7%) compartilham moradia em casa/apartamento. Acerca da quantidade de cômodos na casa (sem contar cozinha e banheiro), 24 participantes (32%) responderam que possuem 3 cômodos na casa; 20 participantes (26,7%)

possuem dois cômodos; 18 mulheres (24%) responderam que possuem quatro cômodos; 10 participantes (13,3) cinco ou mais cômodos e 3 participantes (4%) possuem apenas um cômodo além da cozinha e do banheiro. Em relação à quantidade de banheiros na casa: 39 mulheres (52%) possuem apenas um banheiro; 26 participantes (34,7%) possuem dois banheiros e 10 participantes (13,3%) possuem três ou mais banheiros na residência.

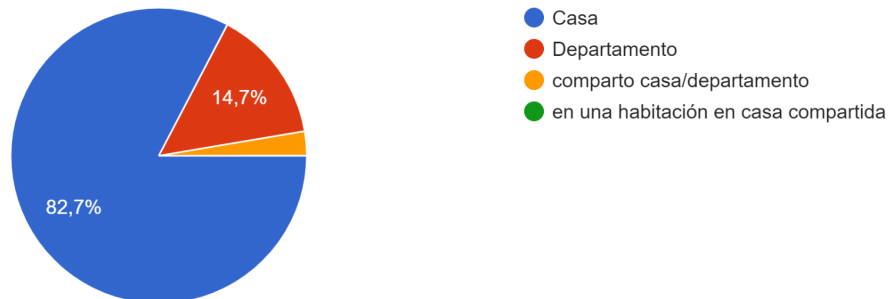
### 3. Onde você reside?

300 respostas



### 3- ¿Dónde vives?

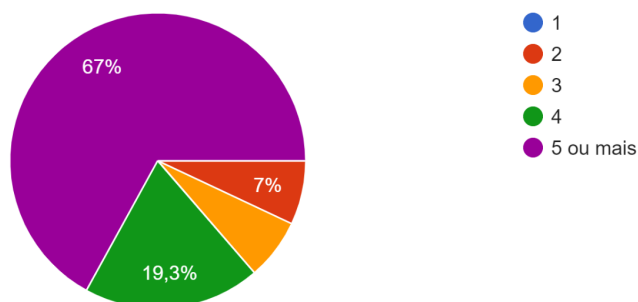
75 respostas



A partir dessa primeira fase, já é possível observar as delimitações iniciais de como estão divididos os espaços físicos de uma casa/apartamento, com a quantidade de pessoas residentes nesse ambiente físico em uma quarentena. Vale ressaltar que, o espaço físico que uma casa possui é totalmente diferente do espaço físico de um apartamento; uma vez que casas podem contar com quintais e área aberta; enquanto apartamentos estão limitados à no máximo varandas e áreas de lazer para todo o condomínio e que com o isolamento social, foram restringidos.

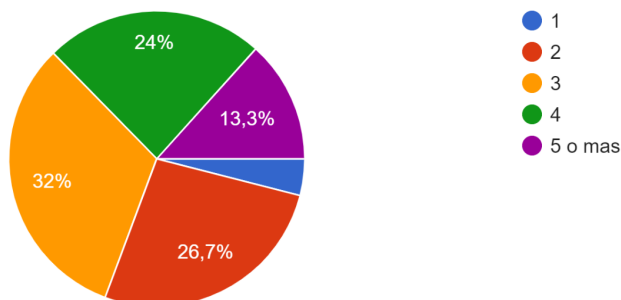
#### 4. Quantos cômodos tem na sua residência?

300 respostas



#### 4- ¿Cuántas habitaciones tiene la vivienda (sin contar la cocina y el baño)?

75 respostas



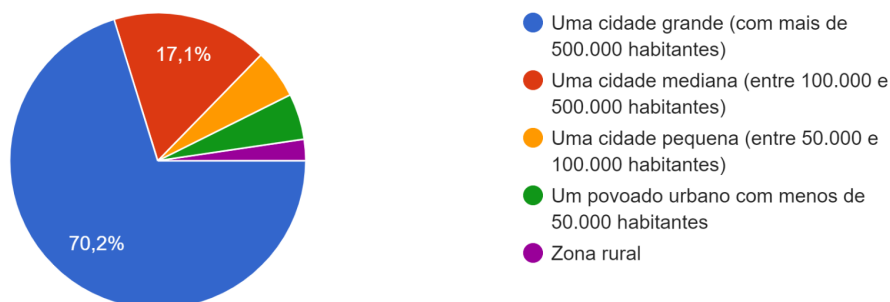
Sobre o lugar em que vivem no Brasil, a maioria das participantes 210 (70,2%) residem em uma cidade grande com mais de 500.000 habitantes; 51 participantes (17,1%) residem em uma cidade mediana com cerca de 100.000 a 500.000 habitantes; 16 participantes (5,4) residem em uma cidade pequena entre 50.000 a 100.000 habitantes; 15 (5%) vivem em um povoado urbano com menos de 50.000 habitantes e 7 participantes (2,3%) residem na área rural, de acordo com a classificação feita pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)<sup>25</sup>.

<sup>25</sup><https://www.ibge.gov.br/geociencias/cartas-e-mapas/redes-geograficas/15798-regioes-de-influencia-das-cidades.html>



6. O lugar onde você vive é:

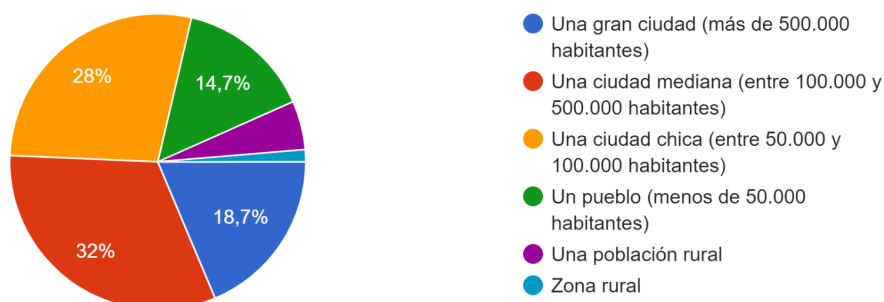
299 respostas



Relacionado à cidade em que se vive na Argentina: 24 mulheres (32%) vivem em uma cidade mediana que corresponde à cidades com 100.000 a 500.000 habitantes; 21 participantes (28%) vivem em uma cidade pequena (50.000 a 100.000 habitantes); 14 participantes (18,7%) vivem em uma cidade grande (com mais de 500.000 habitantes); 11 mulheres (14,7%) vivem em um povoado (menos de 50.000 habitantes); 4 participantes (5,3%) vivem em um povoado rural e 1 (1,3%) vive na zona rural.

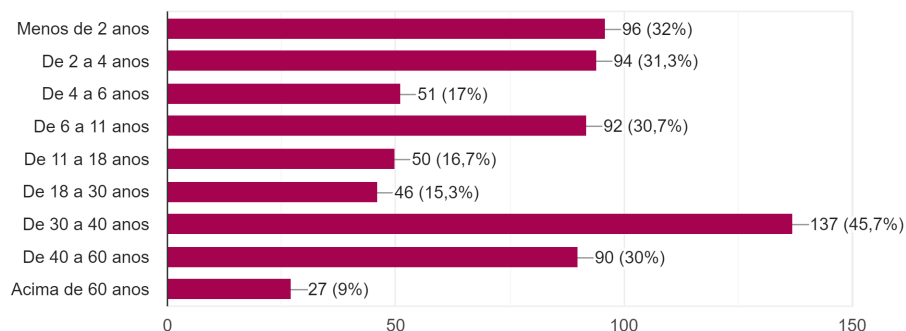
6. El lugar donde vives es:

75 respostas



Em relação à faixa etária no ano que o formulário foi aplicado no Brasil, a maioria das mulheres 188 (62,7%) tinham entre 31 e 40 anos; 64 (21,3%) mulheres tinham entre 41 e 50 anos; 30 (10%) das mulheres tinham entre 21 e 30 anos e 18 mulheres (6%) tinham mais de 50 anos na época e que foi realizado o levantamento desses dados.

A respeito da faixa etária das pessoas que convivem com essas mulheres, temos a seguinte realidade

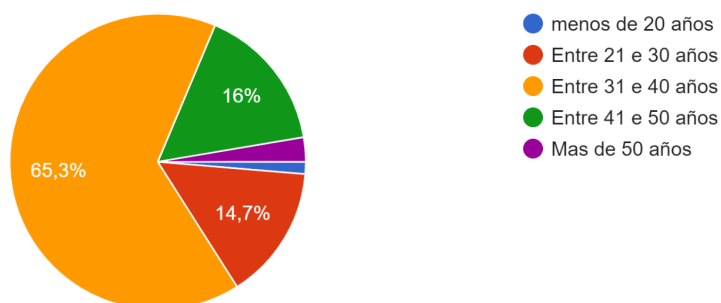


Ou seja, uma maioria de mães brasileiras entre 31-40, com filhos entre 0-4 anos. Algo que corrobora a ideia de uma maternidade mais tardia também no Brasil, o que se vê em outros países da Europa e Estados Unidos, ao menos entre as mulheres de camadas médias/altas.

Sobre o perfil das participantes argentinas e sua idade: 49 mulheres (65,3%) têm entre 31 e 40 anos; 12 mulheres (16%) têm entre 41 e 50 anos; 11 mulheres (14,7%) têm entre 21 e 30 anos; 2 mulheres (2,7%) tem mais de 50 anos e 1 participante (1,3%) tem menos de 20 anos.

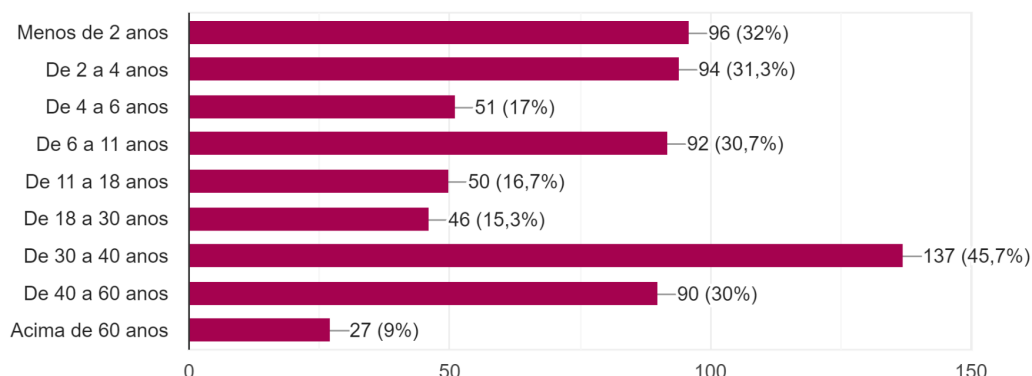
#### 7. ¿Cuál es tu edad?

75 respostas



8. Qual a idade da(s) pessoa(s) que vive(m) com você? Marque quantas opções desejar.

300 respostas

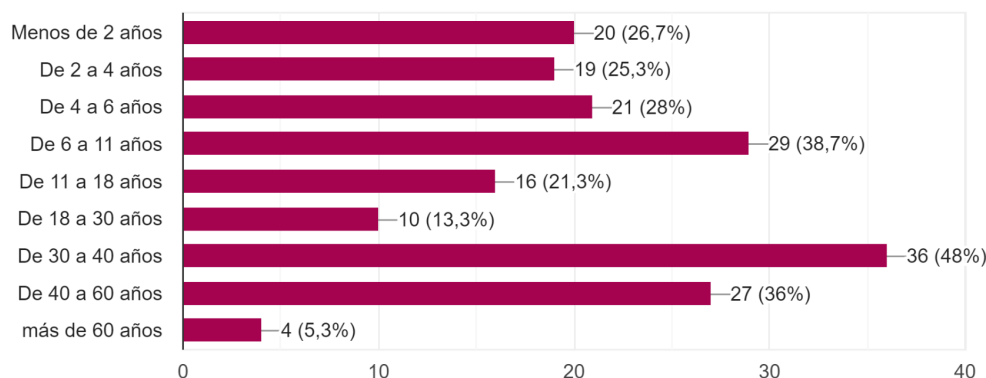


É possível observar que a grande maioria das mulheres brasileiras que convivem com crianças menores de dois anos de idade e com pessoas com idades entre 30 e 40 anos. Em relação ao estado civil das mulheres, 184 (61,3%) são casadas; 60 (20%) são solteiras; 22 (7,3%) são divorciadas; 14 (4,7%) utilizaram o termo separada; 21 (6,9%) vivem em união estável e 1 (0,3%) é viúva. É importante se atentar a esses detalhes, uma vez que mais à frente veremos como essas mulheres se sentem em relação à pandemia e os espaços em que vivem. Então, ao que tudo indica, uma maioria de famílias heterossexuais.

Acerca da faixa etária de idade das pessoas em que vivem na mesma casa na Argentina: 20 (26,7%) participantes responderam que vivem com pessoas menos de 2 anos; 19 (25,3%) participantes vivem com crianças entre 2 a 4 anos; 21 (28%) participantes vivem com crianças entre 4 a 6 anos; 29 (38,7%) participantes convivem com crianças entre 6 a 11 anos; 16 (21,3%) das participantes convivem com adolescentes entre 11 a 18 anos; 10 (13,3%) das participantes convivem com pessoas de 18 a 30 anos; 36 (48%) participantes convivem com pessoas de 30 a 40 anos de idade; 27(36%) participantes convivem com pessoas de 40 a 60 anos de idade e apenas 4 (5,3%) das participantes convivem com pessoas com mais de 60 anos de idade.

## 8. ¿Cuál es la edad de la persona/s que viven con vos?

75 respostas



No que diz respeito à ocupação remunerada naquele momento,



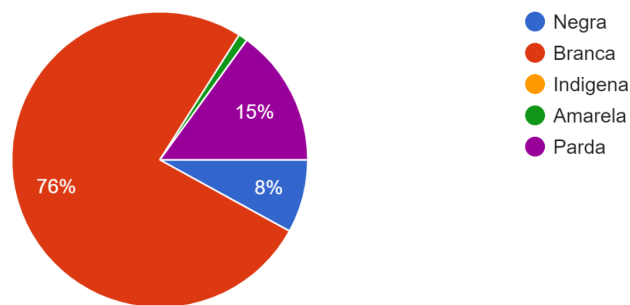
Os dados variam bastante no Brasil, 127 mulheres (42,3%) trabalham em tempo integral em um regime trabalhista formal; 55 mulheres (18,3%) são autônomas; 39 mulheres (13%) estão desempregadas; 32 mulheres (10,7%) trabalham em tempo parcial em um regime trabalhista formal; 23 mulheres (7,7%) são bolsistas; 9 mulheres (3%) são empresárias; 2 mulheres (0,7%) são aposentadas; uma servidora pública afastada com licença para mestrado e 1 afastada para realizar doutorado e as demais, 1 para cada categoria tem a ocupação em áreas como: bolsista; diarista; dona de casa; afastamento por licença maternidade; empresária sem remuneração; afastamento por licença saúde; PNPd Capes. Ou seja, a expressiva maioria das mulheres encontrava-se ativa no mercado de trabalho.

Na relação de identificação de raça/cor de mulheres brasileiras, 228 mulheres (76%) são brancas; 45 mulheres (15%) são pardas; 24 mulheres (8%) são negras e 3 mulheres (1%) são amarelas. Nesta pesquisa, nenhuma mulher se identificou como indígena — O que nos leva a refletir acerca dos marcadores raciais presentes entre as camadas médias brasileiras, composta majoritariamente por mulheres brancas. Onde se encontram as mulheres negras e indígenas no

início do isolamento social e no decorrer da pandemia? Porquê não se encontram presentes em momentos de isolamento social voltados para sua própria saúde e de sua família? — Como os marcadores de raça e classe influenciam na vulnerabilidade dessas mulheres que estão ausentes na adesão ao isolamento social; e ainda, por quais motivos não puderam aderir ao isolamento social e como isso implica em desigualdades sociais e de gênero que se agravaram com a pandemia.

11. Como você se identifica em termos de raça/cor?

300 respostas



A respeito do estado civil das participantes argentinas. 33 (44%) mulheres responderam que são casadas; 21 (28%) mulheres são solteiras; 7 (9,3%) assinalaram que são separadas; 4 (5,3%) assinalaram que são divorciadas; 4 (5,3 %) assinalaram que convivem com a pessoa; 1 (1,3%) participante assinalou que vivem em regime de união estável e 4 (5,3%) das participantes assinalaram que vivem em regime de concubinato.

### **Relações de trabalho e pandemia no Brasil e Argentina**

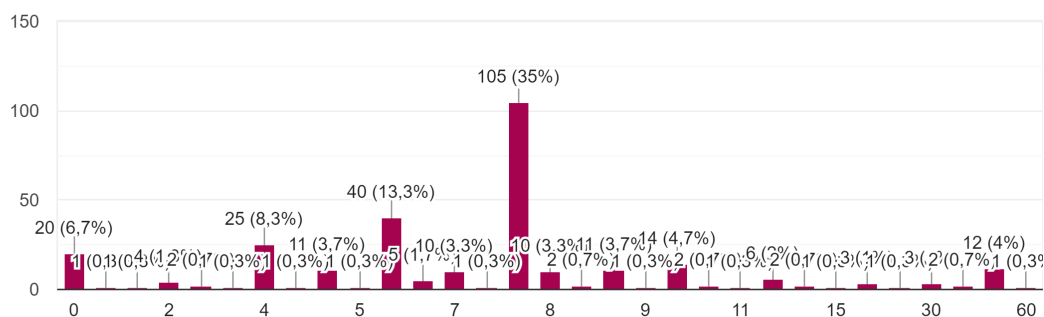
Ao pensar no isolamento social durante a pandemia no Brasil, 191 mulheres (63,7%) confirmam que saíam parcialmente de casa, para ir ao mercado e praticar atividade física; 67 mulheres (22,3%) estavam em isolamento social e não saíam para nada; 21 mulheres (7%) saía de casa para ir trabalhar; as demais saíam de casa para consultas médicas esporádicas ou não se encontram em isolamento social completo pelo revezamento dos filhos/enteados. No entanto, antes da pandemia, 237 mulheres (79%) trabalhavam fora de casa e 63 mulheres (21%) não trabalhavam fora de casa.

## 12. Você está em isolamento?

300 respostas



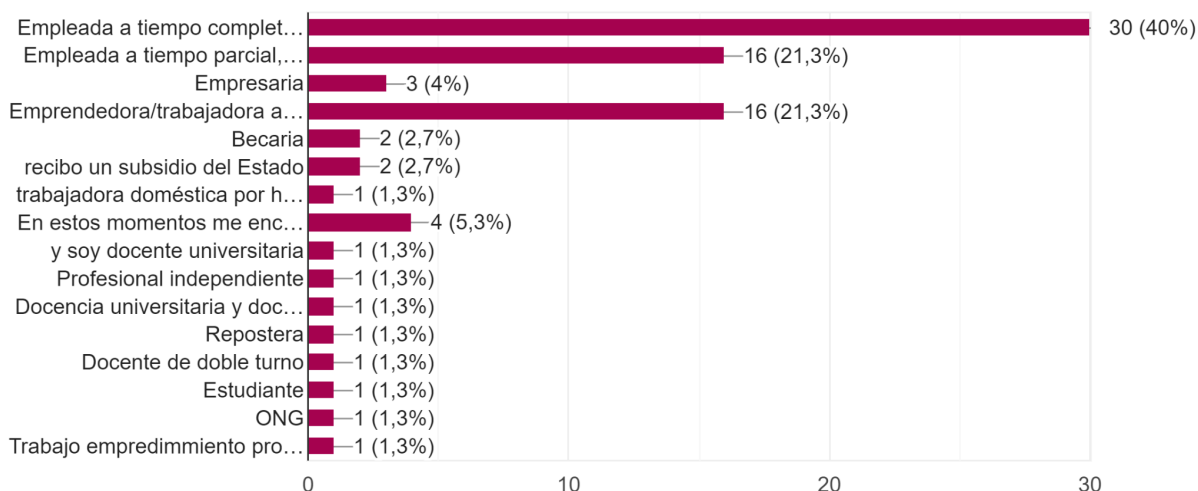
## Em relação à jornada de trabalho diária:



Relacionado ao trabalho remunerado na Argentina: 30 (40%) das participantes trabalham em tempo integral em emprego formal remunerado; 16 (21,3%) participantes trabalham em tempo parcial em emprego formal remunerado; 3 (4%) participantes são empresárias; 16 (21,3%) das participantes são trabalhadoras/empreendedoras autônomas; 2 (2,7%) participantes são bolsistas; 2 (2,7%) participantes recebem subsídio do Estado; 4 (5,3%) das participantes se encontram desempregadas; 1 (1,3%) participante é professora universitária; 1 (1,3%) participante assinalou como profissional independente; 1 (1,3%) participante assinalou como professora universitária e professora terciária; 1 (1,3%) participante assinalou como 'repostero'; 1 (1,3%) participante assinalou como docente em turno duplo; 1 (1,3%) participante é estudante; 1 (1,3%) participante assinalou que trabalha em uma ONG; 1 (1,3%) participante assinalou que trabalha em um empreendimento próprio.

## 10. ¿Cuál es tu principal ocupación remunerada?

75 respuestas

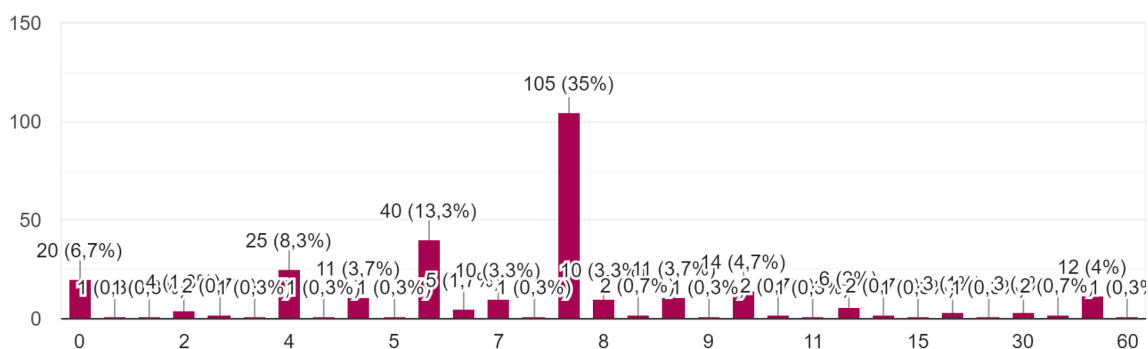


É possível identificar a diversidade de jornada diária de trabalho entre essas mulheres brasileiras. Observa-se que, 105 (35%) dessas mulheres trabalham 8 horas por dia; 40 mulheres (13,3%) trabalham 6 horas por dia; 25 mulheres (8,3%) trabalham 6 horas diárias; 20 mulheres (6,7%) não trabalham (0h diárias) e as demais variações chegam até 11 horas de trabalho por dia. É importante ressaltar que, muitas dessas mulheres podem não estar inseridas em suas rotinas de trabalho, o trabalho não-remunerado que é realizado no cuidado do lar e dos filhos.

Mesmo isoladas e cuidando da casa e dos filhos, a maior parte das mulheres seguiu trabalhando 8 horas/dia. Como foi possível realizar esse manejo de trabalho doméstico, cuidado com os filhos e trabalho remoto em um momento em que todas as atividades se encontram em casa? Não estariam essas mulheres com sobrecarga de trabalho elevada, que podem trazer riscos à sua saúde física e mental?

14. De quantas horas era a sua jornada de trabalho? Insira o número de horas por dia.

300 respostas



Das mulheres que trabalhavam fora de casa antes da pandemia no Brasil, a creche/escola era a principal rede de apoio para o cuidado com os filhos da maioria delas, de 202 mulheres (67,3%). A segunda rede de apoio mais assinalada pelas participantes foi a fornecida pelo/a companheiro/a, em que 110 mulheres brasileiras (36,7%) selecionaram esta opção; as avós e babás também tiveram expressão significativa nas respostas do questionário, marcadas por 97 (32,3%) (avós/babás e companheiros) - ou seja, as mulheres recorrem a outras mulheres como apoio no manejo de cuidado dos filhos, e 49 (16,3%) mulheres respectivamente.

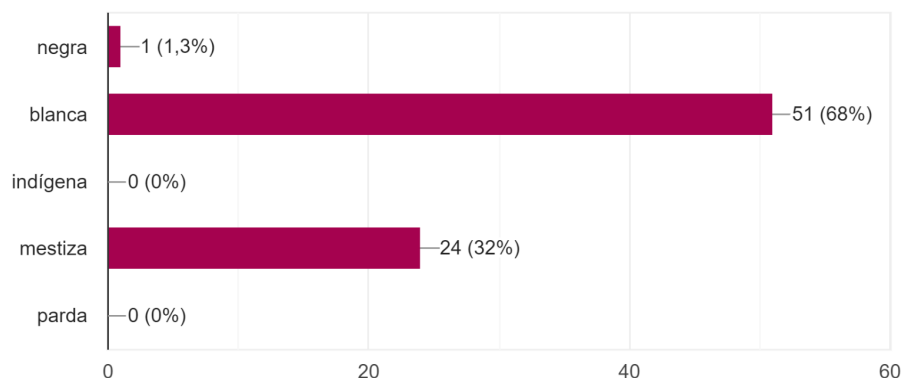
Como esta foi uma pergunta com possibilidade de responder a múltiplas alternativas, este resultado pode indicar que estas mulheres não contavam com apenas uma rede de apoio (por exemplo, apenas com a creche, ou apenas com o companheiro), mas sim com mais de uma simultaneamente. Além destas opções pré-estabelecidas, havia a opção da participante escrever sua resposta, e algumas das várias respostas inseridas pelas participantes referiram que os filhos ficavam sozinhos (2 participantes - 0,7%), não tinham filho(s) ainda (4 participantes - 1,3%), a gestação ocorre durante a pandemia (3 participantes - 1%), o(s) filho(s) ficavam com a sogra (2 participantes - 0,7%), não trabalhavam antes da pandemia, entre outras.

A respeito da identificação racial na Argentina: 51 (68%) das participantes se identificaram como mulheres brancas; 24 (32%) participantes se identificaram como mestiças e apenas 1 (1,3%) participante se identificou como negra. Não houveram participantes que se identificaram como pardas ou indígenas, o que nos leva a refletir sobre onde se encontram essas mulheres e por qual motivo não aparecem nas respostas obtidas no formulário e ainda, como podemos alcançar essas mulheres para saber a partir de suas perspectivas sobre como a pandemia da Covid-19 afetou suas vidas.



## 11. ¿Cómo te identificas ?

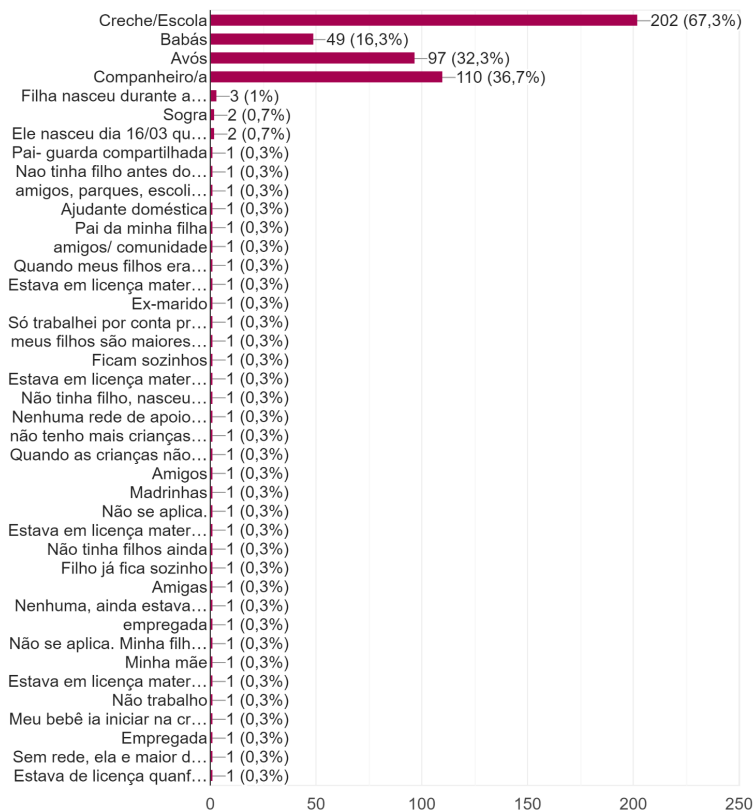
75 respuestas



Em relação ao trabalho doméstico no Brasil que consiste na manutenção da casa: limpeza do ambiente, compras de mercado, manutenção, etc; sobre trabalho de cuidado do lar antes da pandemia e isolamento social, 121 mulheres (40,3%) contavam com uma diarista eventualmente; outras o trabalho era realizado pelo casal 119 (39,7%) – e aqui podemos perceber um decréscimo no trabalho das trabalhadoras domésticas; seguido pelas 83 (27,7%) mulheres que realizam essa tarefa sozinhas; além disso, há 40 casos (13,3%) em que a família toda realiza essa tarefa; 5 mulheres (1,7%) com pessoas contratadas para esse serviço e que dormiam no trabalho. Uma participante (0,3%) contava com um diarista homem; às demais participantes contavam com diaristas que trabalhavam entre 1 a 3 dias por semana. Assim, podemos concluir que o trabalho doméstico e sua manutenção era dividido entre os casais que também já organizavam o cuidado com a casa antes da pandemia e continuaram essa divisão no decorrer da mesma.

15. Qual era a sua rede de apoio para o cuidado com os/as filhos/as enquanto estava fora de casa trabalhando?

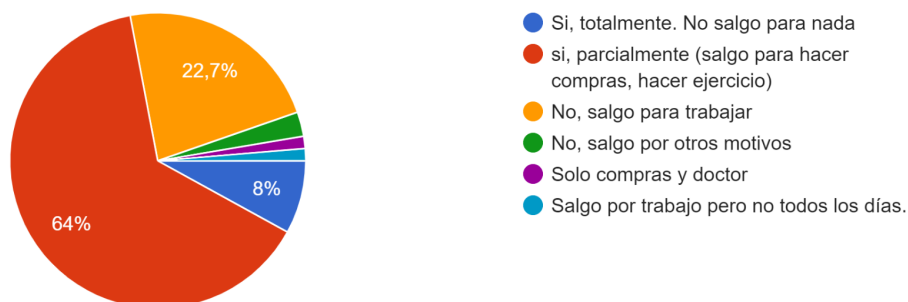
300 respostas



Acerca do trabalho e pandemia com foco no isolamento social na Argentina: 48(64%) das participantes afirmaram que estavam parcialmente em isolamento social (saíam para fazer compras e atividade física); 17 (22,7%) das participantes afirmaram que não estavam em isolamento social em virtude de precisarem sair para cumprir com o trabalho remunerado; 6 (8%) das participantes responderam que estavam em isolamento social e que não saíam para nada; 2 (2,7%) das participantes responderam que não estavam em isolamento social por saírem de casa por outros motivos; 1 (1,3%) participante respondeu que saía para trabalhar, mas não era todos os dias e 1 (1,3%) participante respondeu que saía apenas para consultas e compras.

## 12. ¿Estás en aislamiento?

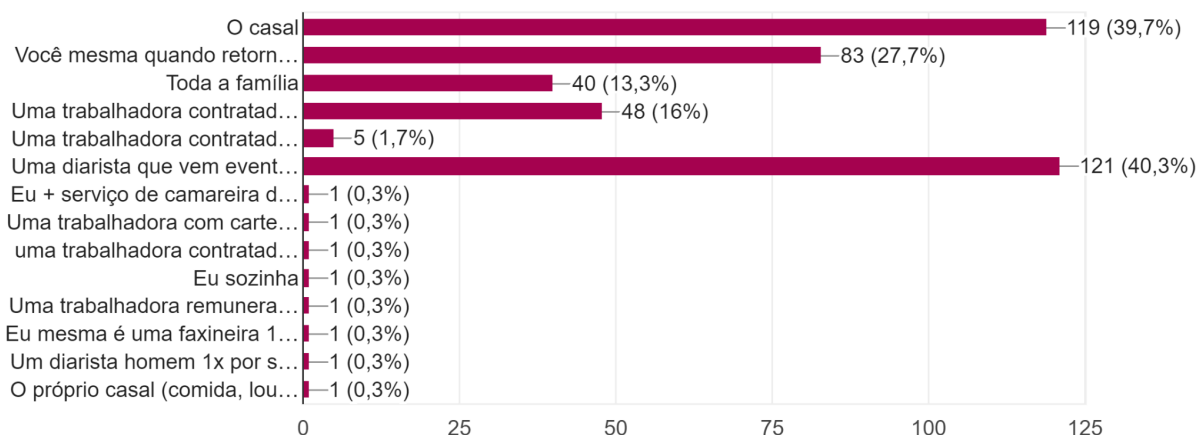
75 respostas



Já durante a pandemia, de encontro ao contexto de isolamento social, e por quem é realizado esse trabalho no Brasil: 146 (48,8%) das respostas foram de que esse trabalho é realizado pelo casal; 100 mulheres (33,4%) realizam esse trabalho sozinha durante o isolamento social; 59 (19,7%) realizam esse trabalho com toda a família; 11 mulheres (3,7%) ainda contavam com uma trabalhadora com carteira assinada que ia para realizar esse trabalho durante o isolamento; 7 mulheres (2,3%) contavam com mulheres trabalhadoras de carteira assinada e que dormem no trabalho para continuar realizando esse trabalho doméstico e 28 mulheres (9,4%) contam com diaristas que trabalham alguns dias na semana durante o tempo de quarentena.

## 16. Quem cuidava dos afazeres da casa antes do isolamento?

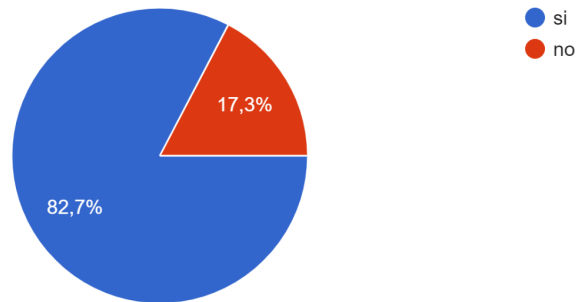
300 respostas



Sobre o isolamento social e se até o início da pandemia elas trabalhavam fora de casa na Argentina: 62 (82,7%) das participantes responderam que 'sim' (trabalhavam fora de casa antes

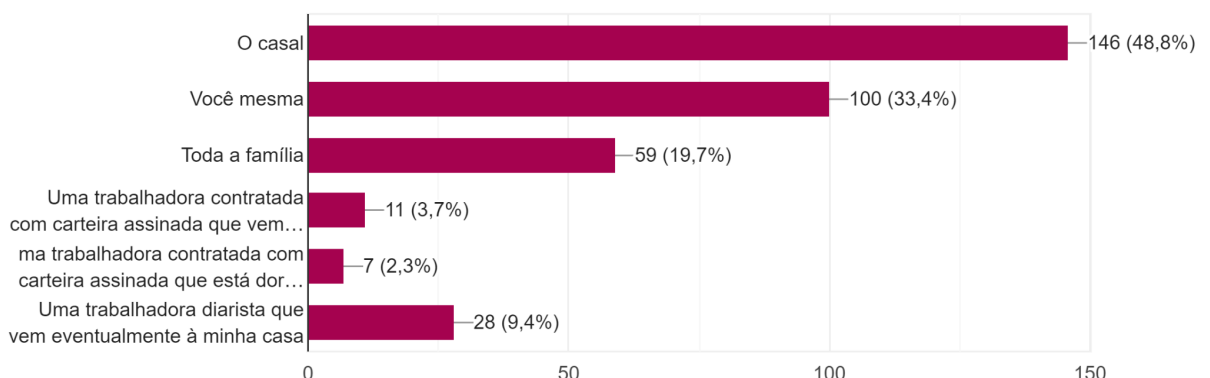
do início do isolamento social e 13 (17,3%) das participantes responderam que ‘não’ trabalhavam fora de casa antes do início do isolamento social.

13. ¿Hasta el inicio del aislamiento, trabajabas fuera de casa?  
75 respostas



Já durante a pandemia no Brasil, de encontro ao contexto de isolamento social, e por quem é realizado esse trabalho: 146 (48,8%) das respostas foram de que esse trabalho é realizado pelo casal; 100 mulheres (33,4%) realizam esse trabalho sozinha durante o isolamento social; 59 (19,7%) realizam esse trabalho com toda a família; 11 mulheres (3,7%) ainda contavam com uma trabalhadora com carteira assinada que ia para realizar esse trabalho durante o isolamento; 7 mulheres (2,3%) contavam com mulheres trabalhadoras de carteira assinada e que dormem no trabalho para continuar realizando esse trabalho doméstico e 28 mulheres (9,4%) contam com diaristas que trabalham alguns dias na semana durante o tempo de quarentena.

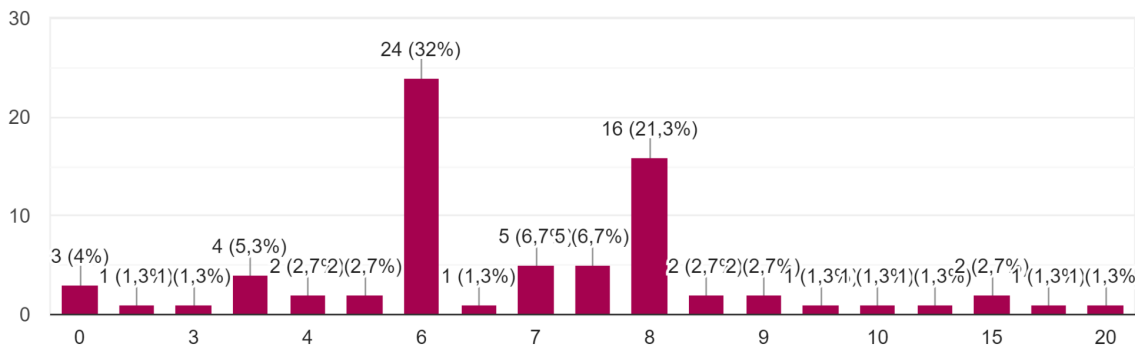
17. Quem realiza os afazeres da casa durante o isolamento?  
299 respostas



Sobre a quantidade de horas de trabalho remunerado na Argentina: 3 (4%) participantes assinalaram 0h; 1 (1,3%) participante assinalou 2h; 1 (1,3%) participante assinalou 3h; 4 (5,3%) assinalou 3h30; 2 (2,7%) participantes assinalaram 4h; 2 (2,7%) participantes assinalaram 5h; 24 (32%) participantes assinalaram que trabalhavam 6h; 1 (1,3%) participante assinalou que trabalhava por 6h50; 10 (12,7%) assinalaram que trabalhavam por 7h; 18 (23,1%) assinalaram que trabalhavam por 8h; 3 (4%) assinalaram que trabalhavam por 9h; 2 (2,7%) assinalaram que trabalhavam por 10h; 2 (2,7%) assinalaram que trabalhavam por até 15h; 1 (1,3%) participante assinalou que trabalhava por até 16h e 1 (1,3%) participante assinalou que trabalhava até 20h por dia.

14. ¿De cuántas horas diarias era tu jornada laboral remunerada?

75 respostas



Acerca da rede de apoio para cuidado com os filhos(as) quando trabalhavam fora na Argentina: 49 (65,3%) responderam que deixavam os filhos na escola; 26 (34,7%) participantes responderam que deixavam os filhos com uma ‘*niñera*’/ cuidadora; 21 (28%) das participantes responderam que deixava os filhos com os avós; 18 (24%) das participantes deixavam seus filhos com o companheiro; 20 (26,7%) das participantes deixavam seus filhos com o pai; 2 (2,7%) das participantes deixavam seus filhos com as irmãs/avós; 1 (1,3%) deixava seus filhos com amigos; 1 (1,3%) deixava seus filhos com tios e tias; 1 (1,3%) deixava seus filhos com a avó ou os levava para o trabalho e 1 (1,3%) deixava seus filhos com uma tia.

Com essa apropriação e divisão do trabalho doméstico por parte da família, pode-se perceber que é um fator crucial no desemprego das trabalhadoras domésticas que perderam seus empregos em virtude dessa divisão familiar do trabalho doméstico e da intercorrência da pandemia.

Os filhos das mães participantes brasileiras da pesquisa ficavam majoritariamente com o/a companheiro/a enquanto estas estão trabalhando (143 respostas - 47,7%), enquanto a opção

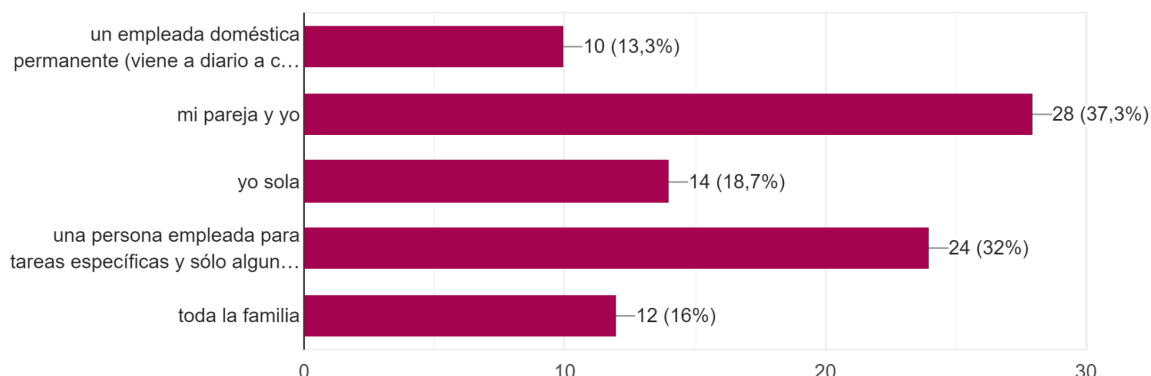
“a(s) criança(s) fica(m) na televisão/tablet/celular” foi a segunda opção mais assinalada (121 participantes - 40,3%) — como é possível observar, a diferença entre a primeira, a segunda e terceira respostas são pequenas ao serem comparadas; 105 mulheres responderam que a(s) criança(s) fica(m) brincando sozinha(s) (35%) – o que nos leva a questionar, por quanto tempo?, 14,3% (43 respostas) apontaram que as crianças ficam com avó/avô, e 14 mulheres (4,7%) responderam que uma trabalhadora contratada fica com a(s) criança(s) durante o período de trabalho – por quantas horas há essa terceirização de trabalho? E essas crianças brincam sozinhas e/ou fazem o uso de dispositivos como televisão/tablet e celular ficam diariamente por quantas horas? E como ficam as relações sociais dessas crianças em isolamento social, uma vez que escolas e creches se encontravam fechadas.

Sobre como tem sido o sistema home office no Brasil, houve 118 respostas (39,3%) das mães afirmando que não têm sido produtivas, e 93 (31%) afirmam ter trabalho atrasado e acumulado. 76 (25,3%) das mães responderam que trabalham à noite após a(s) criança(s) dormir(em), 66 (22%) afirmaram que está gostando do home office pois permite que fiquem mais tempo em casa, 40 (13,3%) mães responderam que o home office não tem sido muito diferente de como era quando trabalhavam fora de casa, e 20 (6,7%) mães responderam que com o sistema home office as tarefas estão em dia e estão funcionando melhor que antes. 3 participantes (1%) mães apontaram que o problema não é o home office, mas sim a tripla jornada simultânea. Percebe-se uma ambiguidade nas respostas dessas mulheres: (39,3%) se sentem improdutivas, (25,3%) trabalham de noite, (31%) trabalho atrasado e/ou acumulado, ao passo que curiosamente, (22%) dessas mulheres gostam pois estão perto das crianças.

Acerca da pessoa que realizava o trabalho doméstico antes da pandemia na Argentina: 10 (13,3%) das participantes contava com a ajuda de uma trabalhadora doméstica diariamente; 28 (37,3%) das participantes dividiam as tarefas com o companheiro; 14 (18,7%) das participantes realizava o trabalho doméstico sozinha; 24 (32%) das participantes contava com a ajuda de uma trabalhadora doméstica em alguns dias da semana; 12 (16%) das participantes realizava o trabalho doméstico com toda a família.

## 16. ¿Quién/quienes realizaban las tareas domésticas antes de la pandemia?

75 respuestas

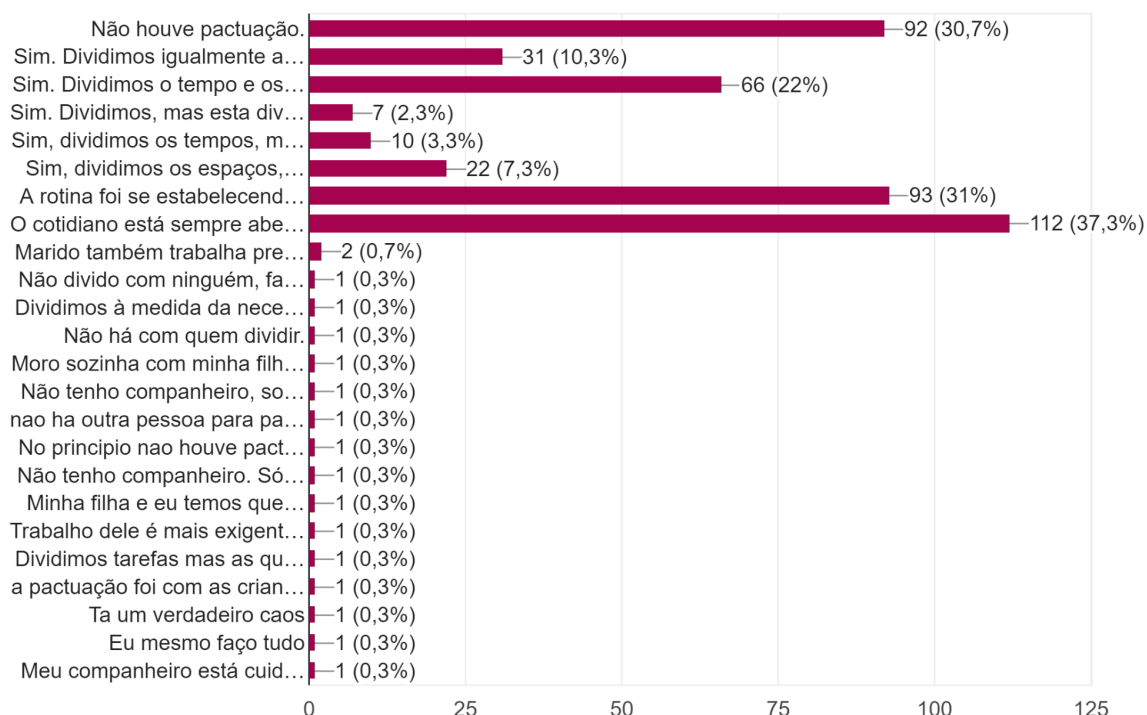


Referente a acordos do uso do tempo e do espaço da casa pelas pessoas que circulam em casa no Brasil, 112 mães (37,3%) assinalaram que o cotidiano está sempre aberto a repactuação, conforme as demandas e o tempo de isolamento, 93 (31%) responderam que a rotina foi se estabelecendo “naturalmente”; o que podemos ver em como o acúmulo de demandas se estabeleceram de maneira silenciosa na rotina dessas mulheres e gerou uma naturalização dessa sobrecarga de tarefas, 92 (30,7%) responderam que não houve pactuação sobre essa questão, o que nos leva a refletir acerca de quem assumiu essas tarefas e como é mais um reforço dos estereótipos de gênero no qual mulheres assumem os papéis de cuidado dos filhos, da casa e até mesmo do próprio companheiro.

Ainda no Brasil, houve divisão do tempo e espaço para 66 mães (22%), porém a divisão não foi igualitária e elas ficaram com a maior parte do trabalho, em contrapartida da resposta de apenas 7 mães (2,3%) afirmando que houve uma divisão que não foi igualitária pois o/a companheiro/a que fica com a maior parte do trabalho, algo que nos leva a pensar em como é incomum observar essa inversão dos papéis de gênero; houve divisão igualitária referente às horas do dia e os espaços da casa entre atividades domésticas, filhos e trabalho conforme as respostas de 31 mães (10,3%), 22 mães (7,3%) tiveram como resposta a opção de que houve a divisão dos espaços mas não do tempo dedicado à casa e filhos, e por fim, 10 mães (3,3%) assinalaram que houve divisão do tempo mas não do espaço, pois não há muito deste.

23. Houve uma pactuação do uso do tempo e dos espaços entre as pessoas que ocupam sua casa atualmente?

300 respostas

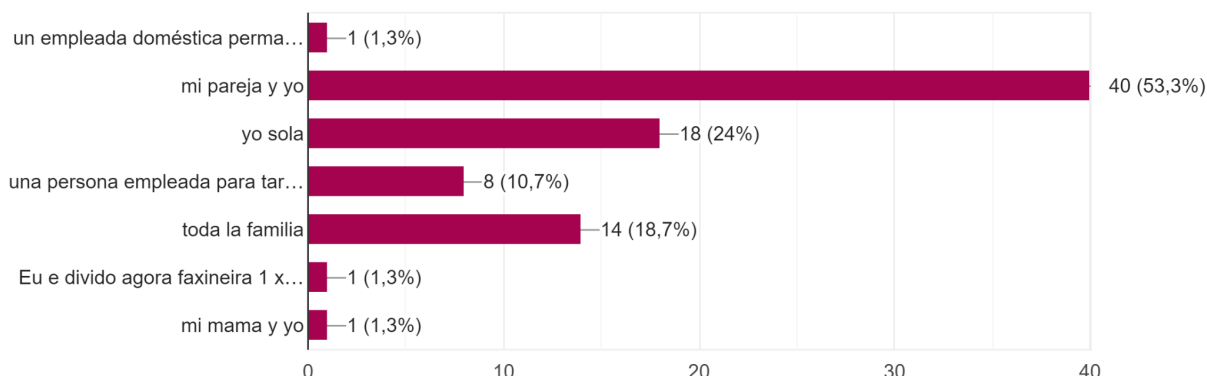


Acerca da pessoa que realizava o trabalho doméstico na pandemia no Brasil: 1 (1,3%) participante relatou que contava com a ajuda de uma empregada doméstica diariamente; 40 (53,3%) das participantes dividia o trabalho doméstico com o companheiro; 18 (24%) das participantes realizava o trabalho doméstico sozinha; 8 (10,7%) das participantes contava com a ajuda de uma empregada doméstica em alguns dias da semana; 14 (18,7%) das participantes realizava o trabalho doméstico com toda família; 1 (1,3%) participante dividia o trabalho doméstico com uma empregada doméstica em alguns dias da semana e 1 (1,3%) participante realizava o trabalho doméstico com a ajuda de sua mãe.



17. ¿Quién/quienes realizan tareas domésticas en estos momentos de aislamiento?

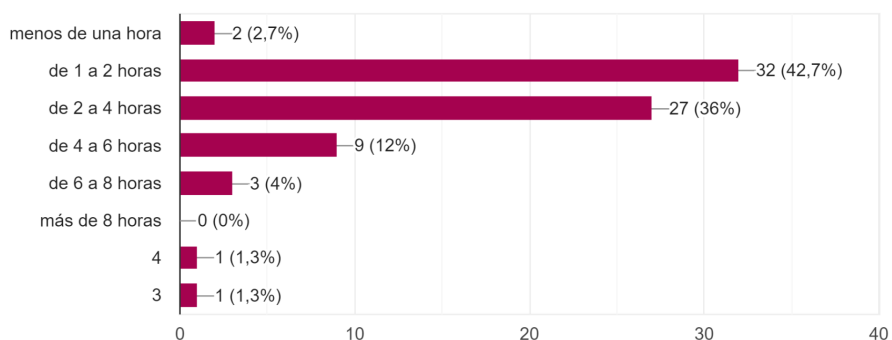
75 respuestas



Sobre a quantidade de horas dedicadas ao trabalho doméstico na Argentina: 2 (2,7%) das participantes dedicam menos de uma hora diária; 32 (42,7%) das participantes dedicaram de 1h à 2h diárias; 27 (36%) dedicavam de 2 à 4h diárias; 9 (12%) dedicavam de 4h à 6h diárias; 3 (4%) dedicavam de 6h à 8h diárias; 1 (1,3%) assinalou que se dedicava 4h diárias e 1 (1,3%) assinalou que se dedicava 3h diárias.

18. ¿Cuántas horas diarias dedicas habitualmente a las tareas domésticas?

75 respuestas

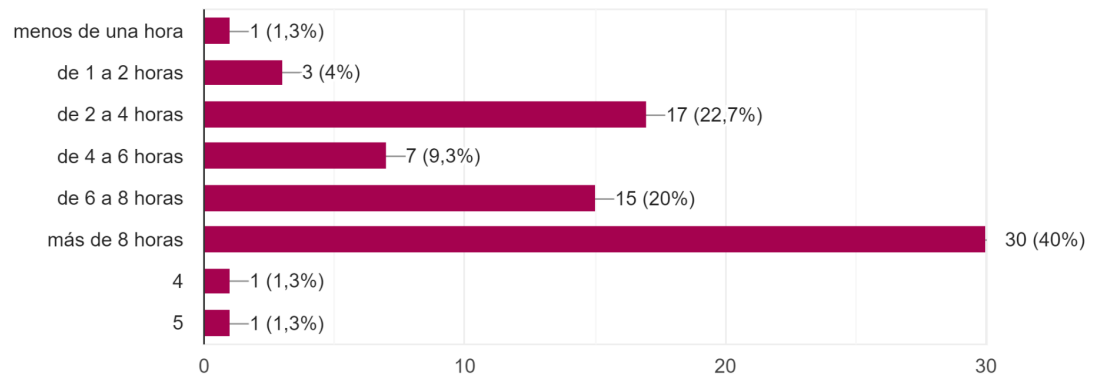


A respeito das horas diárias dedicadas habitualmente ao cuidado com os filhos (entre ajudar com a escola, brincadeiras e outras atividades) na Argentina: 1 (1,3%) participante assinalou que dedicava 1h diária; 3 (4%) das participantes assinalaram que dedicavam de 1 à 2 horas diárias; 17 (22,7%) das participantes assinalaram que dedicavam de 2 à 4 horas diárias; 7 (9,3%) das participantes assinalaram que dedicavam de 4 à 6 horas diárias; 15 (20%) das participantes assinalaram que dedicavam de 6 à 8 horas diárias; 30 (40%) das participantes assinalaram que dedicavam mais de 8 horas diárias; 1 (1,3%) das participantes assinalou que

dedicava 4 horas diárias e 1 (1,3%) das participantes assinalou que dedicava 5 horas diárias no cuidado dos filhos.

19. ¿Cuántas horas diarias dedicas habitualmente al cuidado de los hijos (entre ayudar con la escuela, jugar y otras actividades)?

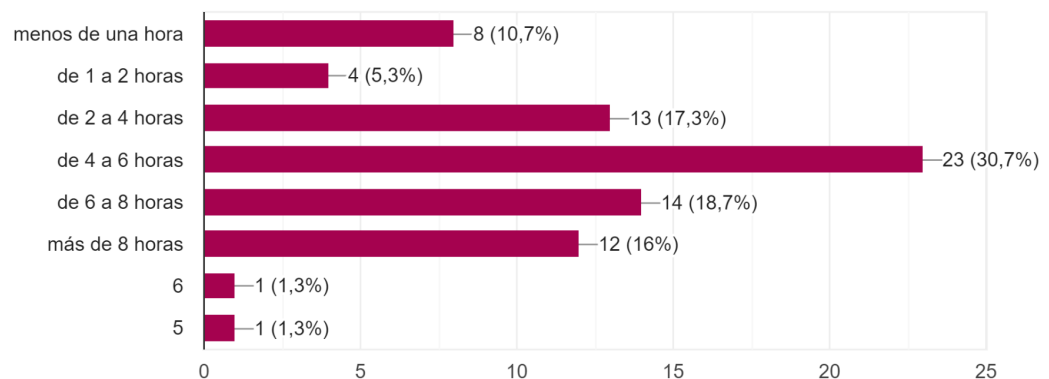
75 respuestas



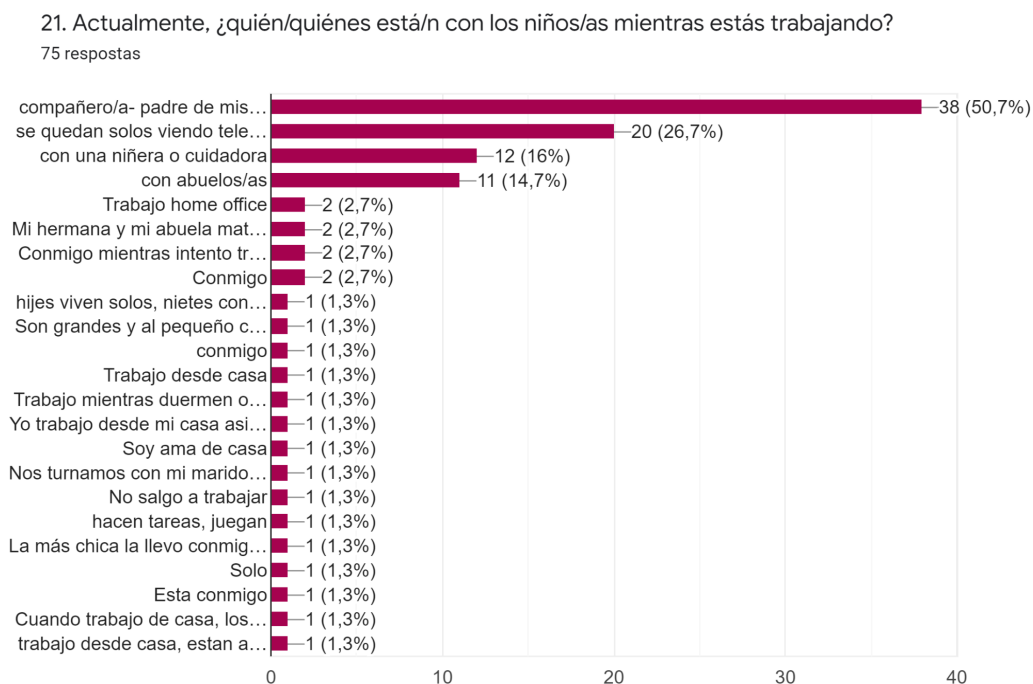
Em relação ao trabalho remunerado diário realizado na pandemia e a quantidade de horas dedicadas à ele na Argentina: 8 (10,7%) das participantes se dedicava menos de 1 hora diária; 4 (5,3%) das participantes se dedicavam de 1 à 2 horas diárias; 13 (17,3%) das participantes se dedicavam de 2 à 4 horas diárias; 23 (30,7%) das participantes se dedicavam de 4 à 6 horas diárias; 14 (18,7%) das participantes se dedicavam de 6 à 8 horas diárias; 12 (16%) das participantes se dedicavam mais de 8 horas diárias; 1 (1,3%) participante se dedicava 6 horas diárias e 1 (1,3%) participante se dedicava 5 horas diárias ao trabalho remunerado na pandemia.

20. ¿Cuántas horas diarias dedicas actualmente (en pandemia) al trabajo remunerado?

75 respuestas



Acerca de com quem ficam os filhos enquanto as participantes trabalham na Argentina: 30 (50,7%) das participantes deixavam seus filhos com os companheiros/ pais das crianças enquanto trabalham; 20 (26,7%) das participantes deixavam seus filhos sozinhos assistindo tv; 12 (16%) das participantes deixavam seus filhos com uma niñera ou cuidadora; 11 (14,7%) das participantes deixavam os seus filhos com os avós; 2 (2,7%) trabalhavam home office e olhavam os filhos; 2 (2,7%) das participantes deixavam os filhos com irmãs/avós; 2 (2,7%) das participantes ficavam com os filhos enquanto tentavam trabalhar; 2 (2,7%) ficavam com os filhos; 1 (1,3%) disse que os filhos viviam sozinhos; 1 (1,3%) deixavam com os filhos mais velhos; 1 (1,3%) ficava com os filhos; 2 (2,7%) trabalhava de casa; 1 (1,3%) trabalhava enquanto os filhos dormiam; 1 (1,3%) é dona de casa e cuidava dos filhos; 1 (1,3%) participante revezava o cuidado dos filhos com o marido; 1 (1,3%) não saía para trabalhar; 1 (1,3%) deixava os filhos sozinhos; 1 (1,3%) deixava os filhos fazendo tarefas escolares e brincando; 1 (1,3%) levava a filha para o trabalho ou fazia reuniões de casa.



Sobre o trabalho remoto e produtividade das participantes argentinas: 18 (24%) das participantes relataram que o trabalho remoto não estava sendo produtivo; 7 (9,3%) das participantes faziam muitas tarefas e se sentiam sobrecarregadas; 20 (26,7%) das participantes estavam com trabalho atrasado ou com trabalho acumulado; 10 (13,3%) das participantes

trabalhavam à noite; 13 (17,3%) das participantes disseram que o trabalho remoto estava funcionando bem e que trabalhavam o dia todo; 8 (10,7%) das participantes não viam diferença; 17 (22,7%) das participantes estavam desfrutando do trabalho remoto por passarem mais tempo em casa; 2 (2,7%) das participantes tinham picos de produtividade que coincidiam com a necessidade dos filhos; 1 (1,3%) participante fazia o trabalho com regularidade; 1 (1,3%) participante que já havia retornado ao trabalho presencial disse ter desfrutado do trabalho remoto; 1 (1,3%) participante disse que já havia retornado ao trabalho presencial, mas que não gostou do trabalho remoto por não haver uma divisão física de espaço (trabalho/casa) e também de como ficou a gestão dos filhos em home office; 1 (1,3%) sempre trabalhou de casa; 1 (1,3%) participante ama trabalhar de casa; 1 (1,3%) achava difícil por ter duas filhas pequenas em casa; 1 (1,3%) participante não trabalha remunerado fora de casa; 1 (1,3%) participante disse que é impossível trabalhar de maneira remota; 1 (1,3%) participante escolheu essa modalidade mas não acha que é produtiva.

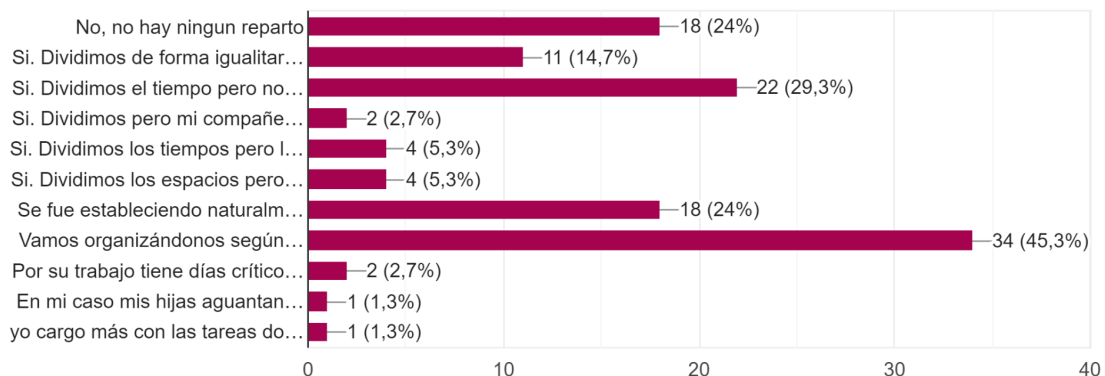


No que diz respeito à distribuição de tempo e espaço em casa na Argentina: Para 18 (24%) das participantes não há uma divisão; para 11 (14,7%) das participantes há uma divisão

igualitária no trabalho remunerado, no cuidado da casa e no cuidado com os filhos; Para 22 (29,3%) das participantes dividem o tempo, mas a divisão não é igualitária, realizavam mais tarefas domésticas do que de trabalho remunerado; 2 (2,7%) realizava uma divisão, mas o companheiro(a) ficava com a maior parte das atividades domésticas e de cuidado; 4 (5,3%) das participantes realizavam a divisão de tempo, mas não conseguiam realizar a divisão de espaços por não poderem dividir esses espaços; 4 (5,3%) das participantes dividiam os espaços mas não dividiam o trabalho de cuidado; 18 (24%) das participantes disseram que foi estabelecido naturalmente essa divisão de tempo e espaço; 34 (45,3%) das participantes se organizavam de acordo com as demandas, sem um acordo previamente combinado; 2 (2,7%) das participantes relataram que tinham dias críticos com os filhos e com a divisão de tempo e espaço; 1 (1,3%) participante relatou que as filhas sentiam mais sua falta do que do pai e por isso era difícil ter tranquilidade e 1 (1,3%) participante relatou que passava mais tempo cuidado do filho e da casa;

23. ¿Hay algún reparto del tiempo y de los espacios en casa? (se pueden elegir varias opciones)

75 respostas



Sobre o bem estar físico e o cuidado com a alimentação e sono na Argentina: 10 (13,3%) das participantes relataram que estavam conseguindo comer bem, praticar atividade física e dormir bem; 25 (33,3%) das participantes relataram que não estavam conseguindo praticar atividade física, mas que estavam priorizando comer e dormir bem; 15 (20%) das participantes relataram sofrer com insônia; 30 (40%) das participantes relataram ter dores na coluna; 25 (33,3%) das participantes relataram ter dores de cabeça; 16 (21,3%) das participantes relataram ter dores de estômago; 5 (6,7%) das participantes tiveram infecção urinária; 5 (6,7%) das participantes relataram ter candidíase; 16 (21,3%) das participantes relataram investir em uma boa alimentação; 32 (42,7%) das participantes relataram cozinhar

com os seus filhos ao lado; 28 (37,3%) das participantes relataram fazer o que podiam em relação à alimentação; 9 (12%) das participantes faziam atividade física com o companheiro; 24 (32%) das participantes faziam atividade física com os filhos.

Em relação à ajuda no dia a dia a respeito das atividades diárias no Brasil: 59 (78%) das participantes contavam com a ajuda do esposo/companheiro; 20 (26,7%) das participantes contavam com a ajuda dos filhos; 7 (9,3%) das participantes contavam com a ajuda de amigas; 17 (22,7%) das participantes contavam com a ajuda de irmãs/mães ou outras pessoas; 5 (6,7%) das participantes contavam com a ajuda de uma empregada doméstica que trabalhava diariamente; 1 (1,3%) contava com a ajuda de uma empregada doméstica que não dormia em casa; 1 (1,3%) contava com a ajuda de uma cuidadora.

A respeito do trabalho e da saúde serem uma prioridade na vida cotidiana durante a pandemia no Brasil: 35 (46,7%) das participantes responderam que ambos são prioridades; 14 (18,7%) das participantes responderam que o trabalho é a maior prioridade; 12 (16%) das participantes responderam que não, mas que gostariam que fossem prioridades; 8 (10,7%) das participantes responderam que a saúde é a maior prioridade; 3 (4%) responderam que não e estão de acordo; 1 (1,3%) participante respondeu que nesse contexto os seus filhos e sua saúde emocional são prioridade; 1 (1,3%) participante respondeu que a saúde de sua filha é a prioridade e que o trabalho vem depois e 1 (1,3%) respondeu que a saúde de seus avós são prioridade.

Ao analisar os contrastes apresentados, podemos observar que há uma aproximação e aproveitamento no que se diz respeito ao cuidado com os filhos, no entanto, podemos observar em ambos casos Brasil x Argentina, que o acúmulo de funções acerca do trabalho doméstico, de cuidado, reprodutivo e tempo para si se tornou algo raro nos casos relatados. A presença em altos níveis de sentimentos como cansaço, sobrecarga e apatia, nos apresenta um contraponto importante ao se falar da saúde das emoções de mulheres mães na pandemia, uma vez que sentimentos como alegria e felicidade, não se apresentam de maneira significativa quando comparados aos sentimentos ‘negativos’.

Observamos como as relações com o espaço do lar e do trabalho remunerado passaram a ser um só, gerando um grande acúmulo de funções e gerando uma grande sobrecarga nessas mulheres nos primeiros meses de pandemia e de “isolamento” social. Também podemos associar essa sobrecarga feminina à falta de criação de políticas públicas de saúde voltadas para o auxílio de mulheres mães que continuaram os seus trabalhos durante a pandemia da Covid-19 e como essa ausência afetou diversas mulheres e crianças, as levando para um estado de

esgotamento físico e emocional, além de gerar demandas de trabalho imensamente maiores do que elas exerciam em tempos pré-pandêmicos.

Ainda, é necessário considerar a influência das gestões governamentais ao observar os impactos causados pelo isolamento social, ausência da rede de apoio e de políticas públicas e como isso impacta negativamente na vida de mulheres brasileiras e argentinas. Se faz necessário ressaltar que essa pesquisa é baseada em dados de mulheres majoritariamente brancas e pertencentes à classe média, tanto no Brasil, quanto na Argentina, possuindo algumas divergências em relação à cidade por se tratar de grandes centros urbanos, no caso brasileiro e em cidades pequenas, no caso argentino.

No Brasil, o trabalho doméstico antes da pandemia era frequentemente realizado por diaristas ou pelo casal. Durante o isolamento social, houve uma redução no trabalho das diaristas, e muitas mulheres passaram a realizar essa tarefa sozinhas ou com a ajuda de suas famílias. Isso destaca a adaptabilidade das famílias brasileiras em face das mudanças nas circunstâncias. Já na Argentina, o trabalho doméstico durante a pandemia foi realizado principalmente pelo casal ou pelas próprias mulheres. Isso sugere uma distribuição mais equitativa das tarefas domésticas em comparação com antes da pandemia. Esses resultados indicam uma variedade de experiências e desafios enfrentados por mulheres durante a pandemia em relação ao trabalho doméstico, cuidado com os filhos e trabalho remoto. As respostas refletem a complexidade da situação e como as famílias lidaram com as mudanças na dinâmica de trabalho e vida familiar durante esse período.

Ainda sobre o Brasil, a diversidade de jornada diária de trabalho é evidente, com um grande número de mulheres trabalhando 8 horas por dia. Isso levanta questões sobre como elas conseguiram conciliar o trabalho remoto, o cuidado com os filhos e o trabalho doméstico durante a pandemia. Na Argentina, as participantes também apresentaram uma variedade de situações em relação ao trabalho remunerado, incluindo empregos em tempo integral, parcial e trabalhos autônomos. A diversidade de ocupações sugere que a situação de trabalho durante a pandemia variou amplamente entre as participantes. Desigualdade persistente: Um número significativo de participantes relatou que a divisão de tarefas não era igualitária, com algumas realizando mais trabalho doméstico do que trabalho remunerado. Isso sugere que a desigualdade de gênero nas responsabilidades domésticas pode persistir mesmo em tempos de crise.

Algumas participantes estabeleceram acordos específicos sobre a divisão de tarefas, enquanto outras afirmaram que essa divisão ocorreu naturalmente. Em resumo, esses dados mostram como as mulheres em ambos os países tiveram que se adaptar às novas demandas impostas pela pandemia, equilibrando o trabalho remunerado, o trabalho doméstico e o cuidado com os filhos. Também revelam diferenças nas estratégias de adaptação e nas redes de apoio disponíveis em cada contexto. Essas informações são essenciais para entender os impactos de gênero e as desigualdades durante a pandemia e podem informar políticas para melhorar as condições das mulheres trabalhadoras e mães.

É evidente que a pandemia trouxe desafios significativos para as mulheres, sobretudo para aquelas que desempenharam múltiplos papéis e suas vidas, incluindo o cuidado com a casa, os filhos e o trabalho remunerado. A falta de equilíbrio na divisão de tarefas e responsabilidades, tanto no Brasil quanto na Argentina, foi um problema que muitas mulheres enfrentaram, e isso pode levar a um acúmulo de estresse e sobrecarga física. Além disso, a ausência de políticas públicas e apoio governamental adequado para as mulheres que continuaram trabalhando durante a pandemia era alarmante.



### **Capítulo 3 - Discussão teórica e análise de criação de políticas públicas durante a pandemia de Covid-19**

Em face do cenário pandêmico e a criação de políticas públicas orientadas para auxiliar as famílias no Brasil e na Argentina, mas também ou a ausência das mesmas, torna-se necessário compreender como funciona a implementação de uma política pública e como ela é constituída, gestada e implementada. Para Lotta (2019), a criação de uma política pública é composta por fases: (1) agenda; (2) formulação; (3) implementação e a (4) avaliação.

Essas etapas são necessárias para compreender o problema e os temas prioritários, como e onde serão implementados, além dos modelos utilizados para cada política pública e quais atores estarão presentes nesse processo. Além disso, as fases de implementação e de avaliação são baseadas em uma co-dependência da burocracia e observar como foram os processos de criação e implementação da política pública recém criada e quais são os resultados esperados e quais atores foram alcançados e se beneficiaram da mesma. Segundo Lotta (2019):

“Falando mais especificamente sobre as análises a respeito da fase de implementação, elas têm sido historicamente desenvolvidas com base em elementos teóricos e metodológicos provindos da administração pública e da ciência política, embora tenha inspirações no Direito e na Sociologia.” ( Lotta, pp.13, 2019).

Para compreender como funciona a criação de políticas públicas no Brasil e na Argentina e como as mesmas foram criadas durante a pandemia da Covid-19 é essencial entender as necessidades de cada país durante a pandemia, quais atores foram beneficiados e quais deixaram de ser em caso de ausência do Estado na criação de políticas públicas. Ao pensar em políticas públicas de saúde foram criadas na Argentina temos Esmoris & Hijós, 2020:

“Ajuda, manutenção, autocuidado” são algumas das estratégias que o Estado se propõe a lidar com o confinamento. Tolerar, colaborar, reconciliar. Ele ideal

normativo do capitalismo neoliberal se insinua em um fenômeno que intervém quatro dimensões: linguagem, espaço, corpo e emoções, e que agora –além– está em conformidade com a diretriz oficial do Estado. (Esmoris;Hijós, pp.162, 2020, tradução livre).<sup>26</sup>

Foram criadas políticas públicas assistenciais para amparar a população brasileira durante a pandemia da Covid-19, através do Auxílio Brasil - através da Lei nº 13.982 de 2 de Abril de 2020<sup>27</sup>. Agora, voltando o olhar para a Argentina, podemos observar uma Lei familiar com a brasileira, através de um decreto oficial, foi criado na Argentina o “Programa de asistencia de emergencia al trabajo y la producción (ATP)” – instituído por meio do Decreto 376/2020, de 21 de Abril de 2020.<sup>28</sup> Apesar das leis criadas e editadas em formatos de auxílio financeiro ou através de outras políticas públicas, nenhuma dessas leis foram editadas ou pensadas para abranger e proteger especificamente às mulheres durante a crise de Covid-19 nos dois países, logo, as políticas públicas pelos dois países durante a pandemia, foram políticas generalizantes.

Ainda para as autoras Esmoris e Hijós (2020), na Argentina houve um grande debate entre a importância de permanecer em casa e evitar a propagação do coronavírus à importância de se manter ativo e praticar atividades, principalmente aquelas realizadas ao ar livre para reduzir os níveis de contágio. Por isso, foi possível ofertar para grupo de corredores uma autorização especial para a prática de atividade física ao ar livre durante a quarentena. No Brasil, quanto à física, segundo Crochemore-Silva et al, 2020, foi assim:

“Um dos discursos acionados de forma enfática foi a prática de atividade física, principalmente abordando seus potenciais benefícios relacionados à imunidade, doenças crônicas e saúde mental. Em consonância com o fato de que a maioria das pessoas estavam em seus domicílios, em situação de distanciamento social, um dos formatos recorrentes de atividade física estavam relacionadas a práticas mediadas por tecnologias, onde profissionais da área utilizaram redes e mídias sociais para comunicar sobre a importância desta, pois diversos locais de prática, como parques,

---

<sup>26</sup> Tradução livre: “La ayuda, el mantenimiento, el cuidado de sí son algunas de las estrategias que propone el Estado para lidiar con el confinamiento. Tolerar, colaborar, conciliar. El ideal normativo del capitalismo neoliberal se cuele en un fenómeno que interviene en cuatro dimensiones: lenguaje, espacio, cuerpo y emociones, y que ahora –además– conforma la pauta oficial del Estado.” (Esmoris e Hijós, pp.162, 2020).

<sup>27</sup> [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2019-2022/2020/Lei/L13982.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2020/Lei/L13982.htm)

<sup>28</sup> <https://www.argentina.gob.ar/economia/politicatributaria/covid19/trabajoyproduccion>

praças e academias foram fechados no contexto da COVID-19"( Chrochemore-Silva et al, pp. 4450, 2020).

Não podemos falar de políticas públicas de saúde no Brasil, sem falar de um dos principais marcos em políticas públicas no país: a criação e a institucionalização do Sistema Único de Saúde (SUS) na Constituição Federal de 1988, para Júnior & Júnior (2006):

“A Constituição Federal de 1988<sup>29</sup> deu nova forma à saúde no Brasil, estabelecendo-a como direito universal. A saúde passou a ser dever constitucional de todas as esferas de governo, sendo que antes era apenas da União e relativo ao trabalhador segurado. O conceito de saúde foi ampliado e vinculado às políticas sociais e econômicas. A assistência é concebida de forma integral (preventiva e curativa). Definiu-se a gestão participativa como importante inovação, assim como comando e fundos financeiros únicos para cada esfera de governo. (Júnior & Júnior, pp.17, 2006).

A pavimentação para a construção e criação do Sistema Único de Saúde (SUS) se deu a partir da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990<sup>30</sup>. A redemocratização no Brasil e a Constituição de 1988 foram essenciais na construção e na pavimentação da criação de políticas públicas no país, assim como as influências nas agendas dessas políticas e quais áreas tiveram um maior investimento inicial. Ao refletir sobre a criação de políticas públicas no Brasil, precisamos evidenciar o caos imposto desde o primeiro mês de isolamento social, quando tivemos falas preocupantes vindas do ex-ministro da economia Paulo Guedes acerca da economia do país e não do número de mortes e altos índices de contágio pela Covid-19. Para Maluf (2021):

“A barbárie da pandemia, a necropolítica e a política genocida não pertencem ao vírus, barbárie é a produção acelerada e contínua de desigualdade e a ausência de respostas que protejam as populações mais vulnerabilizadas e precarizadas do vírus. (Maluf, pp. 283, 2021).

Voltando o olhar para a Argentina, podemos observar a partir da Constituição de 1994 como se deram as distribuições de políticas sociais e de saúde. O sistema de saúde da Argentina atualmente é dividido em três sessões: o sub-setor público, o sub-setor privado e o

---

<sup>29</sup> Brasil, Constituição, 1988. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília; 1988.

<sup>30</sup> [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm) acessado em 24/05/2023 às 17h13

de obras sociais - este último vinculado ao sistema da previdência social. Se faz importante sinalizar que todo o serviço público no país é fragmentado em níveis nacional, provincial e municipal<sup>31</sup>. Diferentemente do caso da constituição brasileira no que diz respeito ao acesso universal à saúde pública, no caso argentino, podemos observar um viés liberal onde a sua população precisa encontrar um bom emprego para lidar com as despesas de um seguro de saúde ou buscar seguridade social através do setor de obras sociais.

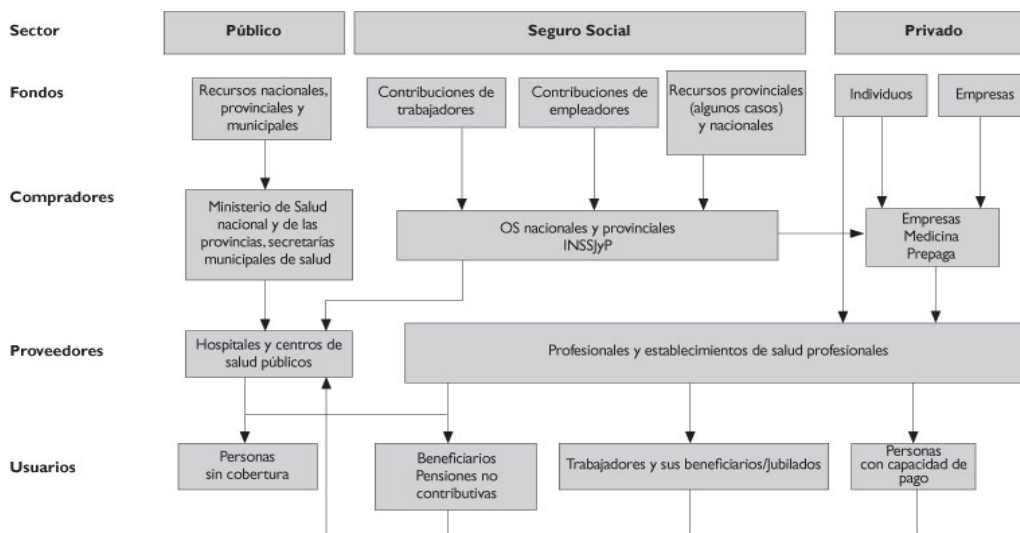
Para Caravaca (2015):

Na República Argentina, o direito à saúde se encontra expresso como tal em dois artigos da Constituição Nacional (reforma de 1994): no seu apartado denominado —Novos direitos e garantias, se incluem os artigos 41º. no qual se estabelece o direito ao ambiente saudável e 42º. no qual se garante —Na relação de consumo a proteção da saúde. Por outra parte, se estabelece no artigo 75, inciso 22 que os tratados e acordos internacionais têm hierarquia constitucional e, portanto, são superiores às leis. Este último abre as portas à criação de leis base de políticas específicas da atenção da saúde, expandindo amplamente as responsabilidades do Estado nesta área. (Caravaca, pp.7, 2015).

Para elucidar o funcionamento do sistema de saúde da Argentina, devemos observar o organograma a seguir realizado pelos pesquisadores Belló e Becerril-Montekio (2011) :

---

<sup>31</sup> <https://sites.usp.br/iberoamericanoralhealth/perfil/argentina/sistema-de-saude-argentina/>



OS: Obras Sociales  
 INSSyP: Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados

Fuente: Referencia 1

El sistema de salud de Argentina está compuesto por tres sectores: público, seguro social y privado. El sector público está integrado por los ministerios nacional y provinciales, y la red de hospitales y centros de salud públicos que prestan atención gratuita a toda persona que lo demande, fundamentalmente a personas sin seguridad social y sin capacidad de pago. Este sector se financia con recursos fiscales y recibe pagos ocasionales del sistema de seguridad social cuando atiende a sus afiliados. El sector del seguro social obligatorio está organizado en torno a las Obras Sociales (OS), que aseguran y prestan servicios a los trabajadores y sus familias. Además, el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados brinda cobertura a los jubilados del sistema nacional de previsión y sus familias. Las provincias cuentan con una OS que cubre a los empleados públicos de su jurisdicción. La mayoría de las OS operan a través de contratos con prestadores privados y se financian con contribuciones de los trabajadores y los patrones. El sector privado está conformado por profesionales de la salud y establecimientos que atienden a demandantes individuales, y a los beneficiarios de las OS y de los seguros privados. Este sector también incluye entidades de seguro voluntario llamadas Empresas de Medicina Prepaga que se financian con primas que pagan las familias o las empresas y con recursos derivados de contratos con las OS. Los servicios que ofrecen se prestan en consultorios e instalaciones privados.

32

## TABELA 2. COMPOSIÇÃO DO SISTEMA DE SAÚDE DA ARGENTINA

Ainda para Caravaca (2015):

“Há possibilidade de pensar a Política Social, a sua configuração de uma maneira diferente, como possível caminho na construção da emancipação humana? Num sistema que se funda na contradição capital-trabalho, a resposta não pode ser, no mínimo, uma contradição. A Política Social como fim, não poderia nunca ser o caminho para a liberdade real, a emancipação dos sujeitos. Ela expressa a maior perversidade do sistema capitalista: O fetiche da mercadoria não só força a venda da força de trabalho como se fosse algo alheio aos homens, como também diminui seu valor ao dissociar o homem da sua força. Ela vem a resolver tudo aquilo que tem ficado por fora do salário, mas que é necessário para manter com vida os trabalhadores e as trabalhadoras (empregados ou não).” (Caravaca, pp.8, 2015).

Pensando em políticas públicas voltadas para mulheres no Brasil, em 2003 foi criado a Secretaria de Políticas para as Mulheres, a partir daí iniciou-se um processo de ampliação das políticas públicas de enfrentamento à violência contra mulheres. A Lei Maria da Penha, em

<sup>32</sup> [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342011000800006](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342011000800006)

2006. Em 2007, foi criado o Pacto Nacional pelo Enfrentamento à Violência - um acordo federativo entre o governo federal, estados e municípios brasileiros para criar ações de prevenção e combate contra a violência, a partir de políticas públicas integradas para mulheres, a fim de reduzir os índices de violência contra a mulher.

E na Argentina as políticas públicas voltadas para mulheres abarcam o aborto voluntário legal, seguro e gratuito, a Lei de Atenção e Cuidado Integral da Saúde durante a Gravidez e a Primeira Infância (Plano 1000 Dias), o Programa Integral de Reconhecimento de Períodos de Contribuição por Tarefas de Cuidado, a obrigatoriedade de creches gratuitas em empresas, a capacitação obrigatória em gênero no serviço público, a criação de cotas para pessoas trans e travestis no serviço público.<sup>33</sup>

Ambos países possuíam uma base para a criação de políticas públicas voltadas para mulheres. Durante a pandemia da Covid-19 podemos observar quais priorizam as mulheres de alguma forma e quais negligenciaram. No Brasil, não tivemos muitas políticas públicas voltadas para o isolamento social e ainda não é considerado no país que tivemos uma quarentena em que tenha mobilizado a população de fato, como foi na Argentina.

O Brasil ocupa hoje o quinto lugar de países que mais obtiveram número de casos do novo coronavírus, e conta com um total de 703.964 mortes. Os cinco países que mais tiveram casos de covid-19 são: os Estados Unidos com 107.303.873 infectados pelo vírus, sendo o 1º lugar com 1.168.100 óbitos; a Índia com um total de 44.994.144 infectados, sendo o 2º lugar com 531.905 óbitos; a França com 40.136.348, sendo o 3º lugar com 167.642 óbitos; a Alemanha com um total de 38.428.685 infectados, sendo o 4º lugar com 174.352 de óbitos. A Argentina teve um total de 130.514 óbitos e na colocação de pessoas infectadas pelo vírus ficou em 16º lugar, com um total de 10.056.300 pessoas<sup>34</sup>.

De acordo com Ventura et al. (2021, apud, Martin McKee et al v. 10, n. 8, 2021, pp.511-515.):

“Os autores identificaram quatro mecanismos pelos quais os populismos – autoproclamados de esquerda ou de direita – contribuem para a disseminação da doença: 1) culpar os outsiders e as vítimas, 2) desprezar e enfraquecer as instituições democráticas, 3) promover o negacionismo e 4) lançar suspeitas sobre as “elites”, supostas “inimigas do povo”, especialmente a imprensa e os especialistas. Constataram, ainda, um círculo vicioso: do mesmo modo que os populismos alimentam a propagação da Covid-19, a pandemia alimenta os populismos, na medida

---

<sup>33</sup>

<https://elasnopoder.org/blog/avanco-das-politicas-de-genero-na-argentina-o-que-podemos-aprender-com-nossas-hermanas/>

<sup>34</sup> <https://www.trt.net.tr/portuguese/covid19> acessado em 29/06/2023 as 8h11.

em que a emergência amplifica elementos que são tradicionalmente explorados por este tipo de liderança, como a crise econômica e a desinformação. Outros estudos sobre populismos corroboram estas conclusões.” (Ventura et al, pp. 2218, 2017)

No Brasil o avanço de políticas públicas de saúde voltadas para o combate ao coronavírus não foi eficaz, cercado de incertezas. medo e em um momento de pandemia global, também não contamos com políticas públicas de saúde criadas para acolher as mulheres durante a pandemia da Covid-19, com um presidente que demonstrou diversas vezes publicamente através de declarações descabidas, que era contra o que a OMS recomendava para evitar a propagação do vírus e óbitos em decorrência da Covid-19. Não tivemos no Brasil uma gestão eficiente e à favor da ciência, tivemos um alto nível de propagação de fake news como o uso de medicamentos não recomendados para o tratamento, além da não distribuição de epis de proteção para a população, também contamos com a desinformação vindo também de médicos e outros profissionais da saúde que dialogavam com o pensamento do ex-presidente Jair Bolsonaro e que corroborou para o cenário catastrófico da pandemia no país.

Voltando o olhar para a Argentina, a criação de políticas públicas voltadas para mulheres durante a pandemia, temos o marco histórico da legalização do aborto no país através da Lei nº 27.610/2, que foi construído através da luta das mulheres argentinas com a Campanha Nacional pelo Direito ao Aborto Livre e Gratuito<sup>35</sup> e também com o movimento Ni Una a Menos. Vale ressaltar que o país possui uma grande mobilização feminina em prol dos direitos de igualdade entre homens e mulheres, redução da violência de gênero e movimentos como o Mães de Maio que luta pelos desaparecidos do país durante o período da ditadura da Argentina.

Também contou com outros marcos legais em 2021 como a aposentadoria por tempo de cuidado materno e a destinação de 1% das vagas em concursos públicos para a comunidade transsexual e travesti e a Lei nº 27.499/2019 – Conhecida como Lei Micaela, tornando obrigatória a capacitação anual em gênero e violência de gênero para todas as pessoas que exercem funções públicas no país. No país também há uma obrigatoriedade de creches gratuitas nas empresas através do decreto nº 144/2022 onde orienta empresas com mais de 100 funcionários ou mais, a oferecerem espaços de cuidado para crianças a partir de 45 dias de nascido até os três anos de idade.

É possível observar a grande diferença entre os dois países na construção de políticas públicas voltadas para as mulheres. No Brasil, não temos acesso ao aborto seguro e legal, no

---

35

<https://www.institutoupdate.org.br/argentina-por-que-o-pais-vizinho-e-destaque-na-inovacao-politica-para-a-igualdade-de-genero/>

entanto, temos dados que nos mostram como as mulheres sofrem violência de gênero no país, meninas de 10 a 14 anos engravidando e tendo o seu direito recusado muitas vezes, uma vez que gestação nessa idade é considerado como estupro de vulnerável, o país se encontra em segundo lugar no ranking mundial de gestação na adolescência, a Argentina possui taxas de até 50% menores quando comparadas com o Brasil<sup>36</sup>.

Estima-se no Brasil, que aproximadamente 400 mil adolescentes se tornam mães por ano e ainda contamos com um grande índice de violência contra a mulher, apesar de medidas criadas como a delegacia da mulher e outros canais de apoio, não há uma grande política pública voltada para o enfrentamento da violência contra a mulher no Brasil, nem capacitações como ocorre na Argentina, onde ocorre anualmente, uma capacitação para os funcionários públicos do país acerca da violência e desigualdade de gênero.

No decorrer da pandemia, foi possível evidenciar os ataques realizados na garantia dos direitos básicos das mulheres e ainda, por negligência por parte do Estado brasileiro, foi possível acompanhar os índices de mortalidade materna<sup>37</sup> alcançar patamares nunca vistos antes, em virtude dos atrasos sem justificativas da inclusão no grupo prioritário e da vacinação de mulheres, gestantes e puérperas - muitas vidas foram ceifadas em decorrência do novo coronavírus e do negacionismo. Vale ressaltar que reduzir os índices de mortalidade materna no Brasil, faz parte de um dos objetivos de desenvolvimento sustentável (ODS) das Nações Unidas<sup>38</sup>.

Para Mattar (2008):

“ Os direitos reprodutivos referem-se, resumidamente, ao direito de decidir livre e responsabilmente sobre o número, o espaçamento e a oportunidade de ter filhos, bem como o direito a ter acesso à informação e aos meios para a tomada desta decisão. Já os direitos sexuais dizem respeito ao direito de exercer a sexualidade e a reprodução livre de discriminação, coerção ou violência.” (Mattar, pp. 61, 2008)

No entanto, o direito de decidir livre e responsabilmente sobre a quantidade de filhos, assim como o acesso à informação e ao acesso ao aborto legal e seguro, não tem sido garantido na pandemia. A portaria 2.282/2020 foi o primeiro ataque realizado aos direitos sexuais e

---

<sup>36</sup>

<https://www.uol.com.br/vivabem/colunas/jairo-bouer/2022/11/21/reduzir-a-gravidez-na-adolescencia-deve-ser-foco-do-proximo-governo.htm#:~:text=Outros%20pa%C3%ADses%20da%20Am%C3%A9rica%20Latina,do%20que%20as%20do%20Brasil.>

<sup>37</sup>

<https://www.cnnbrasil.com.br/saude/mortes-de-gestantes-crescem-mais-de-40-em-2021-apontam-dados-da-saude/>

<sup>38</sup> <https://brasil.un.org/pt-br/sdgs/1>



reprodutivos das mulheres na pandemia; a portaria perpetua a violência do Estado contra as vítimas de violência sexual e desumaniza à atenção primária desses serviços.

Vale ressaltar que no Brasil, o aborto é legal em três casos: 1) Gestação em decorrência de violência sexual; 2) Gestação que coloque a vida da mulher em risco; e 3) Quando não há formação cerebral do feto. Em sequência, temos a portaria 2.561/2020 que por sua vez, revogou a primeira 2.282/2020, no entanto, os direitos ainda não estão assegurados e a nova portaria constrange as vítimas de violência sexual, uma vez que ainda é obrigatório a notificação para as autoridades policiais como requisito para que o acesso ao aborto legal seja assegurado.

É necessário evidenciar que o governo brasileiro vinha até o fim de 2022, realizando inúmeros mecanismos para anular os direitos sexuais e reprodutivos conquistados pelas mulheres brasileiras, além da alteração e/ou criação de novas ferramentas que não trazem benefícios para as mulheres e legitimam a violência. Documentos importantes como a caderneta da gestante, foi alterado dando abertura para estimular a violência obstétrica - a caderneta incentiva o uso de episiotomia e essa prática é considerada uma mutilação genital, não sendo recomendada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) desde 2018<sup>39</sup> e retira o protagonismo das mulheres no momento do parto.

Devido à ausência de políticas públicas específicas voltadas à saúde de mulheres, os índices de mortalidade materna e de crianças órfãs no Brasil aumentaram de uma maneira colossal. Um estudo realizado pela Organização Pan Americana de Saúde (OPAS)<sup>40</sup>, que foi publicado em 2021, mostra como os índices de mortalidade materna em virtude da Covid-19 de gestantes e puérperas teve um aumento significativo ao longo da pandemia, tornando o Brasil o país com o maior índice de mortalidade materna pelo novo coronavírus.

Se faz necessário ressaltar que, historicamente, o trabalho de cuidado é realizado majoritariamente por mulheres e em ambos países, possuem um histórico de mobilizações feministas em busca de igualdade e criação de políticas públicas de gênero, em busca de uma equidade entre homens e mulheres. É importante lembrar que o Estado também é um agente cuidador, seja na área de saúde, educação e segurança - e pode-se observar que em ambos países, durante a pandemia da Covid-19, os governantes falharam com o cuidado voltado para mulheres durante a crise do coronavírus. Poucas leis foram editadas e/ou criadas em prol de melhorar a qualidade de vida e segurança de mulheres em situação de vulnerabilidade social.

---

<sup>39</sup> <https://saude.abril.com.br/medicina/o-que-e-a-episiotomia-e-quando-ela-deve-ser-feita-no-parto/>

<sup>40</sup> <https://portal.fiocruz.br/noticia/observatorio-covid-19-destaca-alta-mortalidade-materna>

Segundo Buglione (apud Medici, 1999)<sup>41</sup>, a mortalidade materna é um importante indicador de saúde por refletir as condições de assistência ao pré-natal, parto e puerpério, os aspectos biológicos da reprodução humana e as doenças agravadas ou provocadas pelo ciclo gravídico-puerperal. Como mortalidade materna se compreende a morte durante a gestação ou dentro de um período de 42 dias após o seu término, independentemente da duração ou da localização da gravidez, devida a qualquer causa relacionada com ou agravada pelo estado gravídico ou por medidas tomadas em relação a ela, porém não devida a causas acidentais ou incidentais.

Em um estudo realizado em 2022 pela CEPAL (Comissão Econômica das Nações Unidas)<sup>42</sup>, as mulheres enfrentam uma dificuldade maior para retornar ao mercado de trabalho durante a pandemia da Covid-19 quando comparamos os mesmos dados com os homens e também foi observado que a taxa de desemprego entre mulheres é bem maior quando comparadas aos dados do público masculino. Também se faz necessário ressaltar que durante a pandemia da Covid-19, as mulheres foram as mais afetadas de diversas maneiras - seja nos estudos, trabalho, índices de desemprego, mortalidade materna, acúmulo de trabalho e todo o impacto criado durante a pandemia onde as mulheres permaneceram reféns de seus Estados e das políticas públicas que são ofertadas. Para Silva de Araujo (2023):

“É preciso entender que a vinculação da mulher à casa encontra-se vinculada às representações sociais construídas ao longo do tempo. E mesmo com as modificações sociais advindas da saída da mulher para o mercado de trabalho, as velhas representações sociais pairam sobre os papéis tradicionalmente definidos para homens e mulheres.” (Silva de Araújo, pp.100, 2023).

Em outro estudo realizado pela CEPAL (2022) acerca do desenvolvimento econômico na América Latina e Caribe, e das desigualdades de gênero existentes, se faz necessário ressaltar que as mulheres ainda se encontram historicamente em uma vulnerabilidade social e econômica maiores do que as dos homens quando comparamos os dados de desemprego, renda e acesso à educação:

---

<sup>41</sup> 45 MEDICI, André Cezar. Uma década de SUS (1988-1998) progressos e desafios. In: Saúde Sexual e Reprodutiva no Brasil. São Paulo, Editora Hucitec, Population Council, 1999.

<sup>42</sup>

<https://jornal.usp.br/atualidades/apos-pandemia-mulheres-enfrentam-ainda-mais-dificuldade-para-retornar-ao-mercado-de-trabalho/>

“Os avanços no acesso à educação para as mulheres não traduzem-se em igualdade de condições no mercado de trabalho. nós estruturais de desigualdade de gênero, que são uma característica histórica e persistente na região, são se manifesta na segregação ocupacional, na sub-representação das mulheres setores dinâmicos da economia e de maior produtividade, ligados, por exemplo, às áreas de ciência, tecnologia, engenharia e matemática (STEM), nas diferenças salariais e, em geral, na menor participação das mulheres no mercado de trabalho. Neste contexto, a carga desigual do trabalho de cuidado não remunerado constitui um nó, estrutura crítica que impede a plena participação das mulheres e impossibilita o avanço rumo à sua autonomia econômica.” (Relatório Cepal, 2022).

Ainda de acordo com a Cepal e o estudo realizado em 2022, a dificuldade das mulheres ingressarem no mercado de trabalho pós pandemia, também se dá a área de trabalho em que elas geralmente são contratadas, sendo esses setores o de turismo, lazer e educação.<sup>43</sup> Ainda, se faz necessário ressaltar a grande economia de cuidado que as mulheres giram, uma vez que o trabalho doméstico e de cuidado com os filhos e/ou pessoas mais velhas, levam essas mulheres a sustentarem uma área econômica que não conta com a participação masculina.

Historicamente, os homens saem para trabalhar fora e garantir o sustento da casa, enquanto as mulheres ficam e cuidam do lar. Durante a pandemia e agora no pós pandemia, essa lógica ainda se faz presente, no entanto, a sobrecarga que as mulheres tiveram durante os três anos de pandemia, não pode ser comparada a carga de trabalho masculina e nos mostrou como a sociedade ainda é desigual quando refletimos acerca das relações de gênero. Além disso, com os dados que foram apresentados pela Cepal (2022) onde as mulheres tiveram um desafio maior para voltar ao mercado de trabalho após pandemia e isolamento social, nos leva a refletir acerca das políticas públicas que foquem especificamente em mulheres que se encontram em algum tipo de vulnerabilidade social.

Em dados apresentados pela Cepal (2022), acerca do empobrecimento da América Latina, podemos observar que as mulheres ocupam uma porcentagem bem maior do que os homens em relação aos índices de pobreza e miséria. No estudo apresentado, foi possível observar quais são as populações que se encontram em situação de vulnerabilidade social, sendo elas: crianças, adolescentes e mulheres - estes grupos integram uma porcentagem significativa dos índices de pobreza extrema que foram apresentados, sendo 45% da população da América Latina. Ainda, foi observado que apesar dos esforços desde a educação primária

---

43

<https://jornal.usp.br/atualidades/apos-pandemia-mulheres-enfrentam-ainda-mais-dificuldade-para-retornar-ao-mercado-de-trabalho/>

em toda a América Latina, as mulheres ainda não ocupam todos os espaços de privilégios, nem espaços em que estejam com menos risco de vulnerabilidade social.

Diante desse cenário, é preciso reafirmar a autonomia das mulheres a respeito de seus direitos sexuais e reprodutivos e assegurar esses direitos, uma vez que o retrocesso à conquistas de direitos básicos de saúde reprodutiva vêm sendo inviabilizados pelo Estado brasileiro, através do desmonte da saúde pública e do desmonte de políticas públicas voltadas para mulheres durante a pandemia da Covid-19 no Brasil.

Logo, podemos observar como os governantes atuaram na pandemia e na ampliação das políticas públicas voltadas para o cuidado com as mulheres. De um lado a Argentina, sendo pioneira na América Latina na luta da legalização do aborto seguro e legal no país, e em diversas outras lutas que ocorreram no país, desde a construção da base política no que diz respeito à políticas públicas para mulheres e como se trata de um país que está muito a frente quando falamos sobre direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, assim como políticas voltadas para o cuidado quando falamos de políticas de saúde editadas especificamente para mulheres em vulnerabilidade social, a ampliação dos direitos das mulheres e educação voltada contra a violência de gênero. E do outro, temos o Brasil, onde tivemos uma péssima gestão da pandemia e diversos ataques aos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, como fora citado acima.

Compreender as relações de gênero e a importância de termos políticas públicas voltadas especificamente para as mulheres no cotidiano, e ainda, reafirmar essa importância em momentos de crise como foi na pandemia da Covid-19, onde podemos levar as mulheres a uma qualidade de vida mais estável e segura, além das propostas apresentadas pela ONU nas metas do Objetivo de Desenvolvimento Sustentável (ODS) 4 até 2030, onde é esperado que as metas sejam alcançadas levando toda a população à uma melhora de vida significativa quando pensamos em um mundo mais igual e democrático para todos.

## Considerações Finais

Foram observadas as medidas tomadas pelos governos do Brasil e da Argentina em meio à pandemia da Covid-19, além disso, soma-se a essas observações a análise da criação de políticas públicas voltadas para mulheres durante a pandemia mundial. No caso brasileiro, foi possível observar o desmonte das políticas públicas e o retrocesso no que diz respeito à políticas voltadas para mulheres. Já na Argentina, podemos observar como a onda verde tomou conta do país, com o marco histórico da descriminalização e acesso ao aborto legal e seguro, o país ainda contou com diversas criações de políticas voltadas para as mulheres, como a aposentadoria por tempo de cuidado de crianças.

É importante ressaltar que ao longo da pesquisa não foi possível analisar os dados do formulários voltados para a parte dos sentimentos das interlocutoras e também não foi analisada a sessão das imagens fotográficas, essas sessões serão analisadas posteriormente através de artigos científicos.

Diante disso, também foram analisados dois formulários que foram aplicados em ambos países e que perpassa por diversos assuntos ligados à maternidade e pandemia, indo de encontro aos sentimentos, acúmulo de funções que muitas mulheres tiveram no decorrer do isolamento social e como todas esse acúmulo influenciou nas emoções das interlocutoras. O acúmulo do trabalho remunerado, doméstico, reprodutivo e de cuidado com os filhos, pessoas mais velhas e/ou companheiros foram um dos pontos trabalhados ao longo da dissertação e onde podemos passar a compreender como o isolamento social influenciou em emoções como: estresse, cansaço, solidão, alegria e sobrecarga. E ainda, foi observado como a ausência de políticas públicas voltadas para mulheres durante a pandemia pode corroborar para toda essa sobrecarga que foi citada e a relação dessas mulheres com o espaço doméstico foram reconfiguradas.

Também foi observado através de um apanhado sócio-histórico do decorrer da pandemia sobre a criação ou ausência da criação de políticas voltadas para as mulheres, onde o Estado corroborou para agravar ainda mais o acúmulo de trabalho exercido por essas mulheres no caso brasileiro e como ele também foi uma ferramenta ativa no cuidado quando falamos sobre criação e ampliação das políticas públicas voltadas para mulheres durante a pandemia da Covid-19 no caso argentino. E ainda, como foram seguidos o isolamento social, onde já foram citadas quais foram os benefícios e malefícios que tivemos no Brasil e na Argentina durante o período da pandemia mundial.

As relações com o espaço físico da casa foram mudadas durante a pandemia e com isso, podemos observar a relação desse espaço entre mulheres brasileiras e argentinas e como ele influenciou no bem estar familiar e também como gerou muita angústia, cansaço e estresse que foram relatadas pelas interlocutoras. Podemos observar em ambos países, que os sentimentos que mais aparecem são cansaço, tristeza e exaustão, mas também foi observado como o isolamento pode trazer mais para perto as famílias, uma vez que com a carga de trabalho sendo toda exercida em casa, muitas famílias aumentaram o tempo de qualidade com os filhos.

Em relação ao uso do tempo no espaço doméstico do lar e como ele se tornou diversos ambientes em um: casa, escola, trabalho remunerado e lazer, podemos observar que as mulheres apresentaram um grande aumento e acúmulo na carga de trabalho remunerado, uma vez que no formato home-office elas estavam “presentes” para o trabalho em diversos momentos que não estariam trabalhando presencialmente. A relação do tempo para cuidado com os filhos também se demonstrou maior durante o período de isolamento, assim como todo o trabalho doméstico, gerando assim, um grande acúmulo para essas mulheres e uma gama de sentimentos atrelados às relações sociais vivenciadas em casa que foram de alegria à exaustão.

Diante do exposto, podemos entender como as relações sociais e a relação do uso do tempo no espaço doméstico foi transformada durante a pandemia e como criação de políticas públicas na Argentina ponderavam para um bem estar social maior do que o que tivemos no caso brasileiro, onde tivemos um governo autoritário e baseado em métodos não científicos no manejo da pandemia. Com isso, foi possível observar como a gestão governamental realizada pelos presidentes influenciaram nas vivências de mulheres durante a pandemia, assim como o acúmulo de trabalho seguiu sendo historicamente realizado pelas mulheres.

A maioria das mulheres possuem uma carga maior de trabalho, e ao analisar os dados apresentados, percebemos que 22% das mulheres ficaram com a maior parte do trabalho doméstico e de cuidado, o que pode ser desafiador para essas mulheres conciliarem trabalho e a vida familiar. Poucas mulheres contaram com a ajuda igualitária de seus companheiros, onde apenas 2,3% das mães relataram que seus companheiros ficam com a maior parte do trabalho doméstico, o que sugere que a inversão de papéis de gênero ainda é rara, apesar das mudanças culturais em curso. Divisão igualitária do tempo e espaço: É positivo ver que 10,3% das mães relataram uma divisão igualitária tanto de tempo quanto de espaço. Isso pode indicar um progresso em direção a uma distribuição mais justa das responsabilidades.

Observamos também que houve uma divisão desigual de alguns aspectos como a divisão do espaço doméstico na realização de atividades remuneradas e de cuidado, 7,3% das mulheres que participaram da pesquisa disseram que houve uma divisão dos espaços físicos,

mas não do tempo de cuidado e de trabalho doméstico. Isso sugere que, em alguns casos, a divisão pode ser mais complexa do que em uma visão geral. Esses dados destacam a importância de continuar uma discussão sobre igualdade de gênero, divisão de tarefas e expectativas sociais em relação às mulheres. A busca por uma divisão mais justa do trabalho doméstico e do cuidado infantil é um passo importante na direção de uma sociedade mais justa e equitativa.

## Anexo I - Formulário aplicado no Brasil e na Argentina

Perguntas Respostas 300 Configurações

### Maternidade(s) durante a pandemia de COVID-19: tempos e espaços no cotidiano

Nós, Maria Fernanda Gonzalez (Universidad Nacional de Entre Ríos/Argentina), Fabiene Gama (Universidade Federal do Rio Grande do Sul/Brasil) e Rosamaria Carneiro (Universidade de Brasília/Brasil), coordenamos esta investigação que pretende ser comparativa e articuladora dos grandes campos da Psicologia Cultural, Antropologia e Saúde Coletiva, entre Brasil e Argentina.

Nosso objetivo é conhecer e descrever o cotidiano de uso do tempo/espaço da casa por parte das mulheres mães durante a pandemia de COVID-19 nesses países. Faremos algumas perguntas e gostaríamos de te ver nessa rotina. Se possível, nos envie de uma a cinco imagens, obtidas da maneira como te parecer melhor, com ou sem identificação. Para ser identificadas, nomeie as imagens assim: NomeSobrenome\_01. As imagens não precisam ser de excelente qualidade, mas nos contar sobre seu dia, seu tempo/espaço, suas emoções ou sobre como você se vê nesse momento. Elas podem ser adicionadas neste formulário ou enviadas por email para [madresypandemia@gmail.com](mailto:madresypandemia@gmail.com)

Você pode responder este questionário se tiver ao menos um(a) filho(a) dependente vivendo com você. Levará cerca de 15/20 MINUTOS para responder este formulário. Mas pode abandoná-lo a qualquer momento. A pesquisa é anônima, mas você pode incluir seu email ao final para contatos futuros. Algumas perguntas são de múltipla escolha, em outras você poderá selecionar múltiplas opções e algumas são discursivas.

Seção 2 de 7

Consentimento

Descrição (opcional)

Você leu o texto acima e concorda em participar da pesquisa? \*

Sim

Não

Após a seção 2 Continuar para a próxima seção



Perfil

Iniciaremos fazendo algumas perguntas sobre você e sua casa.

1. Quantas pessoas estão com você em sua casa durante a quarentena? \*

- 1
- 2
- 3
- 4 o mais
- Outros...

2. Quem são essas pessoas, além de você? Marque quantas opções desejar. \*

- Companheiro/a
- Filhos/as
- Filhos/as do meu companheiro ou da minha companheiro
- Mãe
- Pai
- Sogra
- Sogro
- Outros...

3. Onde você reside? \*

- Quarto
- Casa
- Apartamento
- Divido uma casa
- Divido um apartamento
- Outros...

4. Quantos cômodos tem na sua residência? \*

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5 ou mais

5. Quantos banheiros tem a sua residência? \*

- 1
- 2
- 3 ou mais

6. O lugar onde você vive é:

- Uma cidade grande (com mais de 500.000 habitantes)
- Uma cidade mediana (entre 100.000 e 500.000 habitantes)
- Uma cidade pequena (entre 50.000 e 100.000 habitantes)
- Um povoado urbano com menos de 50.000 habitantes
- Zona rural

7. Qual é sua idade? \*

- Menos de 20 anos
- Entre 21 e 30 anos
- Entre 31 e 40 anos
- Entre 41 e 50 anos
- Mais de 50 anos

8. Qual a idade da(s) pessoa(s) que vive(m) com você? Marque quantas opções desejar. \*

- Menos de 2 anos
- De 2 a 4 anos
- De 4 a 6 anos
- De 6 a 11 anos
- De 11 a 18 anos
- De 18 a 30 anos
- De 30 a 40 anos
- De 40 a 60 anos
- Acima de 60 anos

9. Qual o seu estado civil? \*

- Solteira
- Casada
- Separada
- Divorciada
- Viúva
- Outros...

10. Qual é sua principal ocupação remunerada? \*

- Trabalhadora em tempo integral, com trabalho formal
- Trabalhadora em tempo parcial, com trabalho formal
- Empresária
- Empreendedora/autônoma
- Bolsista
- Estagiária
- Diarista
- Neste momento estou sem trabalho remunerado
- Outros...

11. Como você se identifica em termos de raça/cor? \*

- Negra
- Branca
- Indígena
- Amarela
- Parda

Após a seção 3 Continuar para a próxima seção

Seção 4 de 7

Trabalho e pandemia



Agora faremos algumas perguntas sobre sua vida profissional e sua dinâmica de trabalho durante a pandemia. Gostaríamos de saber como se divide entre trabalho, filhos e outros cuidados e atividades domésticas durante a pandemia.

12. Você está em isolamento? \*

- Sim, totalmente (não saio para nada)
- Sim, parcialmente (saio para fazer compras, exercício etc.)
- Não, saio para trabalhar
- Não, por outros motivos
- Outros...

13. Até o início do isolamento, você trabalhava fora de casa? \*

- Sim
- Não

14. De quantas horas era a sua jornada de trabalho? Insira o número de horas por dia. \*

Texto de resposta curta

15. Qual era a sua rede de apoio para o cuidado com os/as filhos/as enquanto estava fora de casa trabalhando? \*

- Creche/Escola
- Babás
- Avós
- Companheiro/a
- Outros...

16. Quem cuidava dos afazeres da casa antes do isolamento? \*

- O casal
- Você mesma quando retornava para casa
- Toda a família
- Uma trabalhadora contratada com carteira assinada que vem todo dia à minha casa
- Uma trabalhadora contratada com carteira assinada que está dormindo em minha casa
- Uma diarista que vem eventualmente à minha casa
- Outros...

17. Quem realiza os afazeres da casa durante o isolamento?

- O casal
- Você mesma
- Toda a família
- Uma trabalhadora contratada com carteira assinada que vem todo dia à minha casa
- Uma trabalhadora contratada com carteira assinada que está dormindo em minha casa
- Uma trabalhadora diarista que vem eventualmente à minha casa

18. Durante o isolamento quantas horas você tem dedicado diariamente aos cuidados com a casa? \*

Texto de resposta longa

19. Durante o isolamento, quantas horas você tem dedicado diariamente aos cuidados com filhos (entre atividades remotas de escola, brincar e cuidados pessoais)? \*

Texto de resposta longa

20. Durante o isolamento, quantas horas você tem dedicado diariamente ao seu trabalho remunerado? \*

Texto de resposta longa

21. Quem fica com as crianças quando você está trabalhando? \*

- Companheiro/a
- A(s) criança(s) fica(m) brincando sozinha(s)
- A(s) criança(s) fica(m) na televisão/tablet/celular
- Uma trabalhadora contratada
- Avó/Avô
- Outros...

22. Como tem sido o sistema home office para você? \*

- Não muito diferente do que já era, quando trabalhava fora de casa
- Está funcionando melhor que antes, estou com minhas tarefas em dia
- Não tenho sido produtiva no trabalho
- Os/as colegas e chefes têm exigido uma produção impossível
- Estou com trabalho atrasado e acumulado
- Trabalho à noite, após a(s) criança(s) dormir(em)
- Estou gostando, porque me permite ficar mais tempo em casa
- Outros...

23. Houve uma pactuação do uso do tempo e dos espaços entre as pessoas que ocupam sua casa atualmente? \*

- Não houve pactuação.
- Sim. Dividimos igualmente as horas do dia e os espaços da casa entre atividades domésticas, filhos e tr...
- Sim. Dividimos o tempo e os espaços, mas esta divisão não é igualitária. Eu fico com a maior parte do tr...
- Sim. Dividimos, mas esta divisão não é igualitária, meu/minha companheiro/a fica com a maior parte do ...
- Sim, dividimos os tempos, mas não temos muito espaço para dividir.
- Sim, dividimos os espaços, mas não o tempo dedicado aos cuidados com a casa e os filhos.
- A rotina foi se estabelecendo naturalmente.
- O cotidiano está sempre aberto a repactuações, conforme as demandas e o tempo de isolamento.
- Outros...

## Sentimentos



Faremos agora algumas perguntas sobre como você tem se sentido nesta quarentena.

## 24. Como você tem se sentido durante o isolamento? \*

	Nunca	Poucas vezes	Algumas vezes	Muitas vezes	O tempo todo
Angustiada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Triste	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Irritada/com ra...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Alegre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Feliz	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Animada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Preocupada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cansada/Esgo...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sobrecarregada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Desesperançosa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Entediada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Descansada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sozinha	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## 25. Como está seu corpo, seu sono e sua alimentação? \*

- Tenho conseguido me exercitar, dormir e comer bem.
- Não tenho conseguido me exercitar, priorizo o sono e a comida
- Tenho tido insônia
- Sinto dores nas costas
- Sinto dor de cabeça
- Sinto dores de estômago
- Tive infecções urinárias
- Tive candidíase/infecções vaginais
- Invisto em uma boa alimentação

- Cozinho com as crianças ao meu lado brincando
- Enquanto cozinho as crianças ficam com outro/a cuidador/a
- Faço o que é possível no que diz respeito à alimentação
- Para me exercitar conto com meu/minha companheiro/a
- Para me exercitar coloco as crianças para ver televisão
- Faço exercícios junto as crianças
- Não me exercito.

26. Você tem tido ajuda para lidar com as tarefas do seu cotidiano? Se sim, de quem? \*

- Companheiro/a
- Filho(s)/a(s)
- Amiga(s)
- Mãe, irmã ou alguém da família mais ampla.
- Uma trabalhadora diarista
- Uma trabalhadora em tempo integral que não dorme em minha residência
- Uma trabalhadora em tempo integral que dorme em minha residência
- Uma trabalhadora em tempo parcial
- Outros...

27. Seu trabalho e sua saúde são prioridade em seu cotidiano durante a pandemia? \*

- Sim, ambos
- Sim, minha saúde
- Sim, meu trabalho
- Não, mas gostaria que fossem
- Não e estou satisfeita
- Outros...

28. Com a pandemia, todos se voltaram para dentro de suas casas, lavando, trabalhando e cuidando das crianças. Isso é novo ou estranho para você? \*

- Não é novo, pois já conjugava crianças, casa e trabalho em casa
- É diferente pois antes contava com ajuda de uma pessoa para cuidar da casa
- É diferente porque antes trabalhava fora de casa enquanto as crianças ficam em casa com uma babá
- É diferente porque antes contava com a escola
- É diferente pois agora tenho que cuidar também das atividades escolares e das emoções das crianças d...
- É diferente pois não temos os parquinhos e o ar livre para as crianças gastarem energia
- Eu já trabalhava em casa, mas tinha a escola e outras cuidadoras para ajudar
- Outros...



29. O que significa ser mãe e mulher para você nesse contexto? \*

Texto de resposta longa

30. A relação com meu(s) filho(s)/minha(s) filha(s) é: \*

	Nunca	Quase nunca	Algumas vezes	Sempre
Tensa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Agradável	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Feliz	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Discutimos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tranquila	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dialogamos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Colaboramos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jogamos/Brincam...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fazemos atividade...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cozinhamos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Danças/Canta...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

31. Como está você neste momento? \*

- Estou mais irritada e sem paciência com a(s) criança(s)
- Choro mais facilmente

- Choro mais facilmente
- Por vezes respondo rispidamente a(s) criança(s)
- Estou bastante controlada emocionalmente
- Estou como sempre estive - tranquila.
- Estou como sempre estive - sobrecarregada.
- A(s) criança(s) não percebe(m) o meu descontrole emocional
- A(s) criança(s) percebe(m) meu descontrole emocional e me oferece(m) carinho e apoio
- A(s) criança(s) percebe(m) meu descontrole emocional e fica(m) ainda mais irritada(s) ou elétrica(s)
- A(s) criança(s) percebe(m) meu descontrole emocional e nossa relação fica mais tensa, com brigas e di...
- A(s) criança(s) chora(m) comigo.

32. Qual é seu maior desejo para o pós-pandemia? \*

- Desejo que voltemos a vida que tínhamos antes (trabalho, escola e vida social)
- Desejo que possamos nos adaptar à nova realidade que irá se desenhar.
- Desejo que as escolas retomem suas atividades, se for seguro.
- Desejo que se discuta/pense mais sobre maternidade, casa e trabalho.
- Desejo voltar a ter tempo para mim.
- Desejo que toda a sociedade se envolva em um novo projeto de sociedade (mais comunitária)
- Desejo que esse modelo de home office passe vigorar como meu modelo de trabalho
- Desejo estar com meus filhos em casa.
- Desejo que meus empregadores criem formas de acolher a maternidade nesta nova forma de trabalho.
- Outros...

33. Com quem você conversa sobre como está se sentindo? \*

- Amigas
- Companheiro/a
- Mãe/Avó
- Não conversa com ninguém
- Redes Sociais/Grupos de WhatsApp, Facebook, Telegram etc.
- Um/a psicólogo/a
- Outro(a) profissional da saúde
- Outros...

Seção 6 de 7

Imagens



Gostariamos de ver algumas imagens do seu cotidiano. Insira apenas uma ou quantas desejar, até cinco fotos, no máximo. Não importa a qualidade das imagens. Mas é importante que elas estejam nomeadas da seguinte maneira NomeSobrenome\_01 e assim por diante. As imagens que forem enviadas sem autoria serão consideradas anônimas. Entendemos que todas as imagens incluídas neste formulário ou enviadas por email estão sendo doadas de forma gratuita para a pesquisa e poderão ser utilizadas para este fim.

Por favor insira aqui sua imagem ou suas imagens.

 Adicionar arquivo

 Ver pasta

Conte-nos um pouco sobre essas imagens. Você pode falar do que tratam, como se sentia ou o que desejar nos contar sobre ela(s).

Texto de resposta longa

Continuidade e resultados



Agradecemos você ter respondido nossa pesquisa. Sua participação é muito importante para nós. Caso deseje seguir colaborando com nossa investigação, deixe seu contato abaixo. Também podemos enviar novas informações e os resultados do nosso trabalho para você futuramente!

Insira seu email ou número de Whatsapp.

Texto de resposta longa

## Referências Bibliográficas

ABRAMO, Laís; VALENZUELA, María Elena. Tempo de trabalho remunerado e não remunerado na América Latina: Uma repartição desigual. In: *Gênero e Trabalho no Brasil e na França: perspectivas interseccionais*. Org: ABREU, Alice R.P.; HIRATA, Helena;

ARAÚJO, Angela Maria Carneiro; LOMBARDI, Maria Rosa. Trabalho informal, gênero e raça no Brasil do início do século XXI. **Cadernos de Pesquisa**, v. 43, p. 452-477, 2013.

ARAÚJO, Emilia. Questões de tempo e espaço: Do teletrabalho, ao “ficar em casa”, passando pelo confinamento. **Communitas Think Tank – Ideias**. 2020. Online:

<http://www.communitas.pt/ideia/questoes-de-tempo-e-espaco-do-teletrabalhoao-ficar-em-casa-passando-pelo-confinamento>.

ARGENTINA, Constitución (1994). Constitución Argentina. Promulgada em 22 de Agosto de 1994. Disponível em:

[http://www.senado.gov.ar/bundles/senadoparlamentario/pdf/institucional/constitucion\\_nacional\\_argentina.pdf](http://www.senado.gov.ar/bundles/senadoparlamentario/pdf/institucional/constitucion_nacional_argentina.pdf). Acessado em: 22/06/2023 às 12h50.

ARRAIS, Alessandra; ARAÚJO, Tereza. *Fatores de Risco e Proteção Associados à Depressão: Pós-Parto no Pré-Natal Psicológico*. São Paulo, 2018.

ÁVILA, Maria Betânia. O Tempo do trabalho produtivo e reprodutivo na vida cotidiana. **Revista ABET** vol. IX — n. 2/2010.

BANDEIRA, L.M; PRETURLAN, R. B. As Pesquisas Sobre o Uso do Tempo e a Promoção da Igualdade de Gênero no Brasil. *Uso do Tempo e Gênero*, UERJ, SPM, IPEA, 2016.

BARBOSA, Ana Luiza; COSTA, Joana Simões; HECKSHER, Marcos. Mercado de trabalho e pandemia da Covid-19: Ampliação de desigualdades já existentes. IPEA, Brasília. Jul, 2020

BARAJAS, Maria de La Paz López. Avanços na América Latina na medição e valoração do trabalho não remunerado realizado pelas mulheres. In: FONTOURA, Natália; ARAÚJO, Clara. **Uso do tempo e gênero**. Rio de Janeiro: ABE Graph Gráfica e Editora Ltda, 2016.

BEAUVOIR, Simone. *O Segundo Sexo II. A Experiência Vivida*. 2ª Edição, Difusão Européia do Livro, São Paulo, 1967.

BELLÓ, Mariana; BECERRIL-MONTEKIO, Victor. Sistema de Salud de Argentina. salud pública de méxico / vol. 53, suplemento 2 de 2011.

BIROLI, Flávia. *Gêneros e Desigualdades: Limites da Democracia no Brasil*. São Paulo: Boitempo.2018, pp. 63-165.

BLANC, Nathalie; LAUGIER, Sandra; MOLINIER, Pascale. O preço do invisível: As mulheres na pandemia. Por que as mulheres, onipresentes na luta contra a pandemia e seus efeitos, não obtêm a visibilidade que elas merecem? A crise que nós vivemos é reveladora de nossa negação e desconsideração das atividades cotidianas. **DILEMAS**: Revista de Estudos de Conflito e Controle Social. Rio de Janeiro – Reflexões na Pandemia – pp. 1-13, 2020.

COHEN, S. C et al. Habitação saudável no Programa Saúde da Família (PSF): uma estratégia para políticas públicas de saúde e ambiente. *Ciência & Saúde Coletiva*, 9(3):807-813, 2004

BORGES, Antonadia. Mulheres e suas casas: reflexões etnográficas a partir do Brasil e da África do Sul. *Cadernos Pagu* (40), janeiro-junho de 2013:197-227.

BUTLER, Judith. *Bodies that matter. On the discursive limite of sex*. New York, Roudedge, 1993.

CARNEIRO, R.; MÜLLER, 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

CARNEIRO, Rosamaria. *De Perto E De Longe Do Que Seria Natural, Mais Natural E/Ou Humanizado: Uma Etnografia de Grupos de Preparo Para o Parto*. Ferreira J, Fleischer S, organizadores. *Etnografias em serviços de saúde*. Rio de Janeiro: Garamond, 2014.

\_\_\_\_\_. Gestar e parir em tempos de COVID-19: uma tragédia anunciada? *Boletim Cientistas Sociais*, Anpocs N.29, p.1-3,2020.

CASTRO, Bárbara; CHAGURI, Mariana. Um tempo só para si: gênero, pandemia e uma política científica feminista. **Blog DADOS**, 2020 [published 22 May 2020]. Available from: <http://dados.iesp.uerj.br/pandemia-cientifica-feminista/>

DAMATTA, Roberto. **A casa e a rua**. Rio de Janeiro: Rocco, 1997.

DAVIS, Angela. *Mulheres, Raça e Classe*. 1ª Edição, Editora Boitempo, São Paulo, 2019.

DE ARAÚJO, Danielle. *Reconfigurações nas agendas de cuidados?: um estudo comparado entre Argentina e Brasil*. Editora CLAEC, 1ª Edição, Foz do Iguaçu, 2023.

ELIAS, Norbert. **Sobre o tempo**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1984.

ESQUIVEL, Valeria. Las encuestas de uso del tiempo y la medición del “trabajo doméstico y de cuidados”. In: DOMÍNGUEZ MON, Ana (comp.). **Usos del tiempo, temporalidades y géneros en contextos**. Buenos Aires: Antropofagia, 2012, p. 31-48.

FEDERICI, Silvia. *A Calibã e a Bruxa: mulheres, corpo e acumulação primitiva*. 1ª Edição, São Paulo Brasil. Editora Elefante, 2017.

FEDERICI, Silvia. *Ponto Zero da Revolução: trabalho doméstico, reprodução e luta feminista*. 1º Edição, São Paulo, Brasil. Editora Elefante, 2019.

FERRAZ, A. L. (1998). Desafios da imagem. Fotografia, iconografia e vídeo nas ciências sociais. *Revista De Antropologia*, 41(2), 209-214.

FRASER, Nancy. 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: 5 set. 2022.

GUIMARÃES, Nadya Araujo, A. & HIRATA, Helena (comps.). (2020a). *El cuidado en América Latina Mirando los casos de Argentina, Brasil, Chile, Colombia y Uruguay* Buenos Aires: Fundación Medifé Edita.

HAICAULT, Monique. La gestion ordinaire de la vie en deux. *Sociologie du Travail*, Isevier Masson. Travail des femmes et famille, 1984, v. 26, n. 3, pp.268-277.

HEILBORN, M. L. A.; PEIXOTO, C.E.; BARROS, M.M.L. Tensões Familiares em Tempos de Pandemia e Confinamento: Cuidadoras Familiares. *Revista de Saúde Coletiva* [online]. 2020, v. 30, n. 02

HOOKS, Bell. *O Feminismo é para todo mundo*. Editora Record, 2018.

\_\_\_\_\_. *Teoria Feminista, Da Margem ao Centro*. Editora Perspectiva, São Paulo, 2019.

JÚNIOR, A. P.; JÚNIOR, L. C. *Políticas Públicas de Saúde no Brasil*. *Revista Espaço para a Saúde*, Londrina, v.8, n.1, p.13-19, dez.2006

KUNIN, J. El poder del cuidado: Mujeres y agencia en la pampa sojera argentina/Le pouvoir du Care: L'agentivité des femmes dans la pampa argentine au temps du soja OGM. Tesis de Doctorado en cotutela presentada a la École des Hautes Études em Sciences Sociales (EHESS, Francia) y al Instituto de Altos Estudios Sociales (IDAES), Universidad Nacional de San Martín (Argentina), como parte de los requisitos necesarios para la obtención del título de Doctora en Antropología Social.2019.

KOURY, Mauro Guilherme Pinheiro. A antropologia das emoções no Brasil. *RBSE* • Vol. 4 • nº 12 • dezembro de 2005 • ISSN 1676-8965 • 240

LONGHI, Marcia “Eu tô fazendo certo, tô não? Envelhecimento, políticas de saúde e relações de cuidado”. In MALUF, Sônia W.; SILVA, Erica. Q. (eds.). **Estado, Políticas e Agenciamentos Sociais em Saúde: etnografias comparadas**. Florianópolis: Editora da UFSC 2018, pp. 189-204.

LOPEZ, María Pia. El futuro ¿Ya llegó? en El futuro después del COVID-19. Buenos Aires: Presidencia de la Nación. 170-176. 2020.

MALUF, Sônia. Gênero, saúde e aflição: Políticas públicas, ativismo e experiências sociais. In: \_\_\_\_\_ & TORNQUIST, C. S. (orgs.) *Gênero, saúde e aflição: abordagens antropológicas*. Florianópolis, Santa Catarina: Letras Contemporâneas, pp. 21-67. 2010.

MALUF, Sônia. (2021). Janelas sobre a cidade pandêmica: desigualdades, políticas e resistências. **Revista TOMO**, (38), 251-285. <https://doi.org/10.21669/tomo.vi38.14280>

MATOS, Marlise. Pandemia COVID-19 e as mulheres. Boletim Especial nº 11. ANPOCS. Disponível em: <http://anpocs.org/index.php/publicacoes-sp2056165036/boletim-cientistas-sociais/2322-boletim-n-11-pandemia-covid-19-e-asmulheres>

MCKEE, Martin et al. “Are Populist Leaders Creating the Conditions for the Spread of COVID-19?”. *International Journal of Health Policy and Management*, v. 10, n. 8, 2021, pp.511-515.

MOLINER, Pascale; MATXALEN, Legarreta. Subjetividad Y Materialidad Del Cuidado: Ética, Trabajo Y Proyecto Político, En Papeles Del CEIC, Vol. 2016/1, CEIC (Centro De Estudios Sobre La Identidad Colectiva), Universidad Del País Vasco, 2016.

NEDEL OLIVEIRA, V. H. DESAFIOS PARA A PESQUISA NO CAMPO DAS CIÊNCIAS HUMANAS EM TEMPOS DE PANDEMIA DA COVID-19. **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, Boa Vista, v. 5, n. 14, p. 93–101, 2021. DOI: 10.5281/zenodo.4513773 . Disponível



em: <https://revista.ioles.com.br/boca/index.php/revista/article/view/211>. Acesso em: 28 jun. 2023.

NEGRI, C. O desenho de pesquisa comparativo em Ciências Sociais: reflexões sobre as escolhas empíricas. Série CEPPAC, v. 35, p. 1-19, 2011. Disponível em: <[http://www.ceppac.unb.br/images/ics/S%C3%A9rie\\_Ceppac/035\\_negri\\_camilo\\_2011\\_3.pdf](http://www.ceppac.unb.br/images/ics/S%C3%A9rie_Ceppac/035_negri_camilo_2011_3.pdf)>

NOGUEIRA, Maria Luísa Magalhães et al. *O método de história de vida: a exigência de um encontro em tempos de aceleração*. *Pesqui. prá. psicossociais*, São João del-Rei, v. 12, n. 2, p. 466-485, ago. 2017.

SCAVONE, Lucila. A Maternidade e o Feminismo: Diálogo com as Ciências Sociais. *Cadernos Pagu*, Araraquara, pp. 137-150. 2001.

SCHNEIDER, Sergio; SCHIMITT, Cláudia Job. O uso do método comparativo nas Ciências Sociais. *Cadernos de Sociologia*, Porto Alegre, v. 9, p. 49-87, 1998.

SCOTT, Joan Wallach. *Gênero e Historia*. Trad. de Consol Vilà I. Boadas. México, 2008.

SEGATA, Jean. A Pandemia e o Digital. *Revista Todavia*, Porto Alegre, v. 7, n.1, ed. 8, p. 7-15, dez/2020

SILVA, Cristhian Teófilo; BARROS, Flávia Lessa de; ROCHA, A. P da -; LAMONTAGNE, A., MELO, C. de - RUANO I., E. del S.; BAGGIA, F. Estudos comparados nas ciências sociais. *Resenhas.CEPPAC/UnB*, 2011.

SILVA, J. M. S., Cardoso, V. C., ABREU, K. E., & SILVA, L. S. (2021). A FEMINIZAÇÃO DO CUIDADO E A SOBRECARGA DA MULHER-MÃE NA PANDEMIA. *Revista Feminismos*, 8(3).

SORJ, Bila. Estudos sobre cuidado na sociologia: A contribuição de Nadya Araújo e Helena Hirata.

PONTES, Denyse; DAMASCENO, Patrícia. As Políticas Públicas para Mulheres no Brasil: Avanços, Conquistas e Desafios Contemporâneos. Seminário Internacional Fazendo Gênero 11 & 13th Women's Worlds Congress (Anais Eletrônicos), Florianópolis, 2017, ISSN 2179-510X

TRONTO, Joan. *Riesgo o cuidado?*. Colección Horizontes del Cuidado. Edita Fundación Medifé. Lima, 2020.

WHO Regional Office For Europe. (2020). COVID-19 Snapshot Monitoring (COSMO Standard): Monitoring knowledge, risk perceptions, preventive behaviours, and public trust in the current coronavirus outbreak - WHO standard protocol. PsychArchives. <https://doi.org/10.23668/PSYCHARCHIVES.2782>