

**TRABALHO E SAÚDE EM TEMPOS DE PANDEMIA PELA COVID-19: CUIDADO  
DE SI E DIREITO À AUTOPROTEÇÃO DAS MULHERES**

**WORK AND HEALTH IN PANDEMIC TIMES BY COVID-19: CARING FOR  
YOURSELF AND THE RIGHT TO WOMEN'S SELF-PROTECTION**

Gabriela de Brito Martins Santos<sup>1</sup>

Rita de Cássia Duarte Lima<sup>2</sup>

Jeanine Pacheco Moreira Barbosa<sup>3</sup>

Mayara Ciciliotti da Silva<sup>4</sup>

Maria Angélica Carvalho Andrade<sup>5</sup>

---

1 Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5568538631642633>, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1274-3664>. E-mail: [brito.gabby@gmail.com](mailto:brito.gabby@gmail.com).

2 Professora Voluntária do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2384472795664270>, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5931-398X>. E-mail: [ritacd@gmail.com](mailto:ritacd@gmail.com).

3 Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2549903749170929>, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1024-4378>. E-mail: [jeaninepacheco@yahoo.com.br](mailto:jeaninepacheco@yahoo.com.br).

4 Mestranda em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). E-mail: [mayaraciciliotti@hotmail.com](mailto:mayaraciciliotti@hotmail.com); ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3222-6904>. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5748110626150671>;

5 Professora Adjunta do Departamento de Medicina Social e professora permanente do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5427520110626795>, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3690-6416>. E-mail: [geliandrade@gmail.com](mailto:geliandrade@gmail.com).

## **RESUMO:**

A pandemia pela COVID-19 não é apenas um problema de saúde, ela é considerada um choque profundo para nossas sociedades e economias, colocando em evidência uma crise de prestação de cuidados, onde os profissionais de saúde, em especial as mulheres, estão no centro dos esforços de atendimento e respostas. O presente artigo analisou e problematizou as políticas de cuidado trazendo para a cena o direito à autoproteção das mulheres, profissionais de saúde, durante a pandemia da COVID-19. À luz do conceito de cuidado de si e biopolítica, em Foucault, afirma-se a produção do cuidado como criador de valor, respeito pela vida de todas e todos. A crise do cuidado incita um olhar do corpo feminino mergulhado em um campo político, fazendo-se necessário desmistificar a glamourização do cuidado como “coisa” de mulher, um sacerdócio que inclui sacrifícios e renúncias, de anjos de branco, sempre dispostas a se sacrificar pelo outro e cujo trabalho não tem valor e reconhecimento. Diante disso, este artigo parte da aposta coletiva de outra estética de existência, que afirma e opera políticas públicas que visem incondicionalmente a garantia do direito à vida e proteção.

**Palavras-chaves:** Pandemias; COVID-19; Mulheres Trabalhadoras; Cuidado de si; Biopolítica; Assistência à Saúde;

## **ABSTRACT:**

The COVID-19 pandemic is not just a health problem, it is considered a profound shock to our societies and economies, highlighting a crisis in care provision, where health professionals, especially women, are at the center service and response efforts. The present article sought to analyze and problematize care policies, bringing to the scene the right to self-protection of women, health professionals, during the COVID-19 pandemic. In the light of the concept of self-care and biopolitics, in Foucault, the production of care is affirmed as a creator of value, respect for the life of everyone. The care crisis incites a look at the female body immersed in a

political field, making it necessary to demystify the glamorization of care as a “thing” for women, a priesthood that includes sacrifices and renunciations, of angels in white, always willing to sacrifice for the other and whose work has no value and recognition. Given this, this article starts from the collective bet of another aesthetic of existence that affirms and operates public policies that aim unconditionally to guarantee the right to life and protection

**Keywords:** Pandemics; Coronavirus Infections; Women, Working; Care Oneself; Micropolitics; Delivery of health care;

## INTRODUÇÃO

A pandemia pela COVID-19 não é apenas um problema de saúde, ela é considerada um choque profundo para nossas sociedades e economias, colocando em evidência uma crise de prestação de cuidados, onde os profissionais de saúde, em especial as mulheres, estão no centro dos esforços de atendimento e respostas (ONU MULHERES, 2020a).

O mundo já enfrenta uma crise de prestação de cuidados devido aos impactos do envelhecimento da população, aos cortes em serviços públicos e sistemas de proteção social e aos efeitos das mudanças climáticas, e as mulheres compõem dois terços da força de trabalho envolvida em atividades de cuidado remuneradas (OXFAM, 2020). Nesse contexto, a pandemia pela COVID-19 vem piorar a situação e aumentar o ônus que recai sobre as mulheres que são as principais trabalhadoras de cuidado.

Cuidar é um trabalho duro, árduo, emocionalmente exigente, tenso, e que, em nossa sociedade, é um trabalho primordialmente delegado às mulheres. Em sociedades patriarcais e racistas, ele é sistematicamente desvalorizado e sua contribuição para a manutenção do sistema capitalista é invisibilizada, embora fundamental para a manutenção do *status quo*.

O cuidado é uma questão central da nossa sociedade ou deveria ser, pois define como nossas relações sociais se organizam e como a solidariedade é possível de acontecer. Apesar da resposta imediata para conter a propagação do novo coronavírus ser o distanciamento e o isolamento social, na tentativa de proteger principalmente aqueles(as) que têm a saúde mais vulnerável ou precária, na prática, ou as mulheres não são liberadas ou trabalham sem remuneração, evidenciando, assim, a negação do direito a sua autoproteção e a cuidar de si (OUTRAS PALAVRAS, 2020).

Nesta atual crise do cuidado decorrente da pandemia, é preciso olhar para quem cuida do quê, de quem e em que condições, além de se questionar quem não está sendo cuidado(a) ou não está se cuidando nesta pandemia. Nesse contexto, a proposta deste artigo é analisar criticamente e problematizar as políticas de cuidado durante a pandemia da COVID-19 com foco no direito a autoproteção das mulheres, a partir das concepções de Michel Foucault sobre cuidado de si, considerando o eixo poder-saber.

## **PARA INÍCIO DE CONVERSA: A CRISE DO CUIDADO NA PANDEMIA PELA COVID-19**

*Partir exige um dilaceramento que arranca uma parte do corpo, (...) .Quem não se mexe, nada aprende.*

*(SERRES, 1993, p.35)*

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) divulgou, em 21 de abril de 2020, dados que evidenciaram 995 profissionais de enfermagem confirmados com COVID-19, sendo 83% do sexo feminino, e a maioria na faixa etária entre 31 a 41 anos de idade. O cotidiano de trabalho desses profissionais de saúde, em contato 24 horas com casos suspeitos e confirmados, incluía

jornadas exaustivas, falta de protocolo, infraestrutura e equipamentos de proteção, aumentando os riscos de contágio pelo COVID-19 (COFEN, 2020).

Ressalta-se que as históricas e discriminatórias diferenças entre as funções públicas e privadas são atravessadas pela perspectiva de gênero, fazendo com que as mulheres desempenhem majoritariamente os papéis de responsáveis pelo cuidado de pessoas, tanto profissional quanto informalmente (LE MONDE, 2000), o que faz com que a atual crise vivenciada na pandemia seja também considerada uma crise do cuidado, onde as mulheres, em situação de pobreza e que sofrem preconceito em decorrência de sua raça, etnia, nacionalidade e sexualidade, são as principais cuidadoras (AZMINA, 2020).

A partir dessa afetação, a pandemia coloca em evidência muitos dos problemas crônicos existentes na saúde, como a falta de insumos e condições de trabalho insalubres. Segundo Araújo-dos-Santos et al. (2018), entre as enfermeiras, as condições de trabalho representam 46,8% das causas de precarização do trabalho, enquanto para técnicos e auxiliares de enfermagem, o ritmo e a pressão da atividade corresponde a 51,2%. O fato de não haver Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) em número suficiente e a limitação de espaço físico nas emergências dificultando a manutenção da distância necessária para reduzir o risco de infecção (FOLHA DE SÃO PAULO, 2020), com o aumento da pandemia, as mulheres estão cada vez mais expostas ao risco de contaminação e perda de meios de subsistência (ONU MULHERES, 2020a).

A extensão em nível mundial do novo coronavírus nos confronta com uma crise do cuidado, oportunizando-nos a voltar nossos olhares para as mulheres, em geral as mais pobres e negras, que protagonizam os cuidados em saúde e nos mais diversos aspectos da vida cotidiana. A atual conjuntura nos convida a pensar no modo de inserção das mulheres no mercado de trabalho marcado pela naturalização e a generificação das atividades vinculadas ao cuidado, de modo a

definir as ocupações e profissões consideradas femininas, que corroboram para a manutenção das opressões cotidianas que incluem as mulheres nos grupos que “padecem de uma especial vulnerabilidade que precede a quarentena e se agrava com ela” (SANTOS, 2020, s/p).

## **A EXPERIÊNCIA DO CUIDAR COMO UMA AÇÃO EMINENTEMENTE FEMININA**

Adaptar-se ao inadaptável: essa é a demanda, impossível de ser cumprida, que hoje vivemos em muitas situações cotidianas (RAUTER, 2005, p.67).

O cuidado, que é uma necessidade ontológica do ser social, acabou assumindo o sentido de atribuição feminina, tornando-se parte dos comportamentos que devem ser ensinados e reproduzidos pelas mulheres (PASSOS, 2017). Entende-se que essa crise trata de uma política de cuidado focada num controle sobre os corpos femininos engendrada pelo capitalismo e seu sistema de exploração.

Os movimentos feministas da segunda metade do século XX, inspirados na teoria marxista, tinham dentre seus principais objetivos demonstrar como a divisão do trabalho estava na raiz da opressão sofrida pelas mulheres. Assim, a divisão sexual do trabalho e a dominação de gênero, corroboram para a naturalização e subalternização do papel da mulher no cuidado, o qual não pode ser analisado dissociadamente dos processos de desigualdade gênero, classe e raça, sendo este último incorporado pelo feminismo negro e os estudos das interseccionalidades (BIROLI; MIGUEL, 2015).

Com todas as transformações que ocorreram nas últimas décadas, as mulheres continuam a dedicar mais tempo às tarefas domésticas e a ter rendimentos médios menores do que os homens

pelo trabalho desempenhado fora de casa. Isso se dá mesmo quando, como acontece no Brasil de hoje, acompanhando tendências verificadas em outras partes do mundo, as mulheres têm mais tempo de ensino formal que os homens e são a maior parte dos indivíduos que completam o ensino superior. A ampliação do acesso à educação e as transformações no padrão ocupacional não permitiram superar as desigualdades entre mulheres e homens nos rendimentos e a maior precariedade das primeiras nas relações de trabalho (BIROLI, 2016).

A divisão de gênero nas relações de trabalho e a inserção desigual das mulheres no mercado de trabalho reforçam o papel do cuidado atribuído às mulheres enquanto uma atividade eminentemente de caráter privado, e que distancia cada vez mais as mulheres da esfera produtiva. Assim, o cuidado passa a ser visto como uma atribuição feminina, sem valor de troca e com um status de atividade subalterna, posto que, o seu objetivo é de possibilitar a reprodução dos modos de vida social (PASSOS, 2016, p. 61).

O cuidado, construído e enraizado na sociedade patriarcal, atribui às mulheres a efetiva participação na manutenção da vida de sua família, por meio de diversos cuidados dispensados aos seus membros, como amamentar, cozinhar, lavar e passar as roupas, arrumar a casa, educar as crianças, cuidar de sua higiene, cuidar de deficientes e idosos, ser boa esposa etc. Isso implica a construção de uma possível identidade feminina ligada ao papel de mãe, em que cabe às mulheres como única, exclusiva e possível função social a de cuidadoras e reprodutoras (PASSOS, 2016).

Portanto, é a partir de abordagens que atribuem às mulheres uma “natureza feminina para o cuidado” que expõem a inclusão desigual das mulheres nas relações de trabalho no capitalismo, evidenciando as relações entre vida doméstica e as conexões entre as formas de exploração do trabalho das mulheres - dentro e fora de casa - ocupadas com o cuidado (BIROLI; MIGUEL,

2015).

Apesar da recomendação da Organização Mundial de Saúde de manter-se em isolamento social, as mulheres estão na linha de frente da pandemia, ocupando as funções de cuidado, em especial a equipe de enfermagem, enfermeiras, técnicas e auxiliares de enfermagem, com uma média de seis mulheres para cada homem (LE MONDE, 2020), espelhando a feminização nesse setor e afirmando-se como o maior contingente no campo da saúde.

Além da atuação hospitalar, as mulheres enfrentam o surto da pandemia todos os dias, trabalhando em farmácias, padarias, supermercados e lojas, e estão em constante contato com as pessoas, colocando suas famílias e elas mesmas em alto risco de infecção pelo novo coronavírus e perda de meios de subsistência (ONU MULHERES, 2020b).

Acrescenta-se a essa condição as equipes de Atenção Primária à Saúde, especialmente Agentes Comunitárias da Saúde, categoria composta em sua grande maioria por mulheres. Vale ainda destacar a expressiva exposição ao risco destas trabalhadoras, devido às suas condições de vida e trabalho, tais como, falta de EPI, treinamentos, bem como redução de serviços complementares, apoio social e mobilização nas comunidades. Tais profissionais atuam em alta capilarização no território nacional e precisam, portanto, “ser fortalecida e estruturada como uma das principais respostas do setor saúde à epidemia” (SARTI, 2020, p.2).

Além disso, valores associados ao gênero feminino, como solidariedade, compromisso, cuidado, afeto, apego e envolvimento, estão fortemente associados ao trabalho de ACS, dando sustentação ao acúmulo de encargos extra trabalho, tais como o cuidado de pessoas em situações de risco social, idosos que vivem sozinhos, doentes e deficientes que demandam cuidados especiais, dentre outros. Para essas mulheres, submeter-se e permanecer neste trabalho



mal remunerado e precário justifica-se pela vantagem de estar perto de casa e poder cuidar da casa, dos filhos e da comunidade (BARBOSA et al., 2012).

Ainda com relação à precarização do trabalho, destaca-se que quase 60% das mulheres em todo o mundo trabalham em empregos precários e na economia informal. À medida que avança a pandemia, os mercados caem, as empresas fecham, e milhões de empregos formais e informais femininos desaparecem. Os impactos a serem gerados pós-pandemia certamente atingirá, de forma substancial, a empregabilidade das mulheres. Ao mesmo tempo em que perdem o emprego remunerado, intensifica o cuidado não remunerado das mulheres, como resultado do fechamento de escolas e creches e do aumento das necessidades dos idosos (ONU MULHERES, 2020c), aumentando a base da pirâmide econômica, onde as mulheres, principalmente as pobres e pertencentes a grupos marginalizados, de acordo com Oxfam (2020, p.5), “dedicam gratuitamente 12,5 bilhões de horas todos os dias ao trabalho de cuidado e outras incontáveis horas recebendo uma baixíssima remuneração por essa atividade”.

As mulheres são as responsáveis por mais de três quartos do cuidado não remunerado, que inclui o trabalho de cuidar de crianças, idosos e pessoas com doenças e deficiências físicas e mentais, bem como o trabalho doméstico diário que inclui cozinhar, limpar, lavar, consertar coisas e buscar água e lenha (OXFAM, 2020). No contexto de nossa sociedade patriarcal e misógina essas são reconhecidas como tarefas femininas (APES, 2020).

Ao discutir crise do cuidado no trabalho de mulheres sob a ótica biopolítica, afirma-se que o ato de cuidar é uma ação identitária feminina que transcende o espaço de trabalho, e configura-se como regulador de corpos femininos em todos os âmbitos da vida. Assim, somente as mulheres devem aprender a cuidar, e são principalmente os cuidados de manutenção da vida que alimentam essa justificativa (LOPES; LEAL, 2005). Salienta-se que esse é um trabalho

extremamente exigente, sem férias, sem horário para descanso, 24 horas por dia, sete dias por semana, sem horário de almoço, entre outras características.

Apesar desse trabalho de cuidado ser essencial para nossas sociedades e para a economia, o trabalho de cuidado não remunerado e mal pago é praticamente invisível, extremamente subestimado e desvalorizado por governos e empresas, sendo muitas vezes considerado um “não trabalho” (OXFAM, 2020).

A dupla carga de trabalho é um aspecto fundamental a ser considerado na análise da relação entre trabalho e saúde entre as trabalhadoras. Independente da técnica usada para medir a divisão do trabalho doméstica, as mulheres, mesmo que tenham um trabalho remunerado regular, ainda desempenham o papel principal no trabalho doméstico e no cuidado com as crianças (PORTELA; ROTENBERG; WAISSMANN, 2005).

Importante ainda ressaltar que as ocupações e profissões que trazem características do trabalho doméstico intensificam-se em condições de maior precariedade. Além de prestar cuidado em casa sem remuneração, muitas mulheres em situação de pobreza cuidam de outras pessoas, trabalhando como domésticas, considerada uma das categorias profissionais mais exploradas do mundo. No âmbito financeiro, vislumbram-se dificuldades com renda e desemprego, sendo que a maioria das empregadas domésticas estão inseridas em ocupações informais mal remuneradas, onde somente 10% das trabalhadoras domésticas são protegidas por leis trabalhistas gerais, apenas cerca de metade recebe um salário mínimo, e mais da metade não tem limite para a jornada de trabalho previstos na legislação nacional. Muitas as trabalhadoras domésticas se veem presas nas residências de seus patrões, com todos os aspectos de suas vidas controlados, o que as tornam invisíveis e desprotegidas (OXFAM, 2020). Importante lembrar que o primeiro óbito pela COVID-19 no Rio de Janeiro foi de uma empregada doméstica que contraiu o vírus de seus patrões recém chegados da Itália (LEMOS, 2020).

Ainda falando de mulheres que são afetadas de formas desiguais por essa crise do COVID-19, e que estão vivendo condições particulares de invisibilidade, e, por isso, talvez mais vulneráveis que as trabalhadoras domésticas, destacam-se as centenas de milhares de trabalhadoras de lares de repouso, as cuidadoras e as equipes de enfermagem domiciliar, que também operam em condições de sub-remuneração e sobrecarga de trabalho (CONTEE, 2020).

Esta pandemia faz com que injustiças que ocorrem todos os dias se tornem muito visíveis, muito evidentes. A pesada e desigual responsabilidade pelo trabalho de cuidado perpetua as desigualdades de gênero e econômica, prejudicando a saúde e o bem-estar das mulheres. Além disso, as mulheres que assumem essa responsabilidade têm pouco tempo para si mesmas e, portanto, não conseguem satisfazer suas necessidades básicas ou participar de atividades sociais e políticas (OXFAM, 2020). Dessa forma, é possível perceber a ação da biopolítica e do biopoder sobre os corpos femininos, o que nos leva a (re)pensar as políticas de cuidado em saúde para que se possa evitar o sequestro da subjetividade do trabalho feminino.

## **O CUIDADO DE SI COMO UM IMPERATIVO FUNDAMENTAL**

Não digo que a ética seja o cuidado de si, mas que na antiguidade a ética como prática racional da liberdade girou em torno desse imperativo fundamental: “cuida-te de ti mesmo”.

(FOUCAULT, 2004a, p.268)

Quando se fala de sequestro da subjetividade do trabalho feminino é imperativo pensar em outras formas de cuidado, que escape dessa captura. Dessa forma, Foucault nos fala da ética do cuidado de si, portanto é preciso entender o que significa ética, entre outros conceitos, para este autor.

A pandemia pela COVID-19 traz de volta o tema da ética para os debates contemporâneos e é comum ouvir especialistas se referirem a questão da ética como uma crise de valores que seria resolvida com o retorno de regras mais rígidas, aparentemente suficientes para moralizar a sociedade. Quando esse debate incide sobre a saúde é preciso ressaltar que não nos referimos a ética identificada como códigos de conduta da profissão, muito menos à obediência ou não às normas, aos parâmetros legais do que se deve ou não fazer. Esse entendimento que produz um apelo para enrijecimento dos códigos de conduta frustra a possibilidade de se pensar outras formas de ser/estar no mundo, impedindo o acolhimento das diferenças e apagando as singularidades em vez de colocar em análise a crise provocada pela restrição e pelo controle.

Ao se pensar a ética a partir desse ponto de vista - como verdade absoluta contida em códigos de conduta - a resposta para a crise ética da pandemia do COVID-19 seria a mesma utilizada em outras situações de instabilidade tais como busca pelos culpados, intensificação da fiscalização e criação de novas normas, o que não resultaria em produção de respostas aptas para lidar com a peculiaridade do cenário atual (ANDRADE; GIVIGI; ABRAHÃO, 2018).

Para Foucault, a ética é a forma refletida assumida pela liberdade, sendo condição ontológica da ética. No mundo greco-romano, o cuidado de si constituiu-se a partir da liberdade individual e cívica, pensada como ética (FOUCAULT, 2004a).

Para a civilização antiga, sobretudo a grega, a liberdade individual era extremamente importante e estava relacionada a condução de si mesmo, a cuidar de si ao mesmo tempo em que buscava se conhecer melhor a fim de superar as mazelas que pudessem dominá-la. Assim, a ética era uma prática racional do exercício da liberdade que tinha o cuidado de si, como preocupação central. Para cuidar de si então, faz-se necessário conhecer a si mesmo.

Contudo, o cuidado de si, em certo momento, foi deturpado, tomando a ideia de amor exacerbado, egoístico e individualizado, sendo portanto condenado pelas práticas moralizantes,

sobretudo pelo cristianismo que mesmo entendendo que a salvação é uma forma de cuidar de si, pregava a renúncia a si mesmo como salvação, o que gera um certo paradoxo (FOUCAULT, 2004a).

Passos (2016) aponta a premissa de que o cuidado é uma necessidade ontológica do ser social e portanto, necessário à coexistência social, por ser permeado pelos aspectos culturais, sociais, políticos e econômicos de cada época. Com base nisso, o projeto societário burguês incidu sobre os modos de vida dos indivíduos tendo como objetivo a perpetuação da espécie e a reprodução do modo de produção capitalista e os modos de sociabilidade compatíveis com seus preceitos.

Importante ressaltar que a liberdade para os gregos não tinha a mesma concepção adotada nos dias de hoje. A liberdade grega está associada a uma concepção política e a ideia de governo de si, onde o indivíduo não é escravo do outro e nem de si ou de suas paixões. A arte de governar, para Foucault, tem uma concepção mais ampla e envolve a autogestão das condutas dos indivíduos e dos grupos. Para o autor, os corpos estão imersos em um campo político, e não apenas produzem relações, mas são produzidos por elas, e isso implica uma relação de força e, portanto, uma relação de poder. Desse modo, as relações são marcadas, investidas, dirigidas, sujeitadas e sinalizadas nos corpos, gerando respostas, reações, efeitos e invenções possíveis (FOUCAULT, 2005; FOUCAULT, 2010).

Nesse sentido, o cuidado de si foucaultiano traz essa dimensão ética que pode ser entendida também como o cuidado do outro, uma vez que o cuidado de si implica numa relação com o outro. Contudo, “não se deve fazer passar o cuidado dos outros na frente do cuidado de si; o cuidado de si vem eticamente em primeiro lugar na medida em que a relação consigo mesmo é ontologicamente primária” (FOUCAULT, 2004a, p. 271).

O cuidado de si, a partir dessa ótica, cria um ethos problematizador de si, que interroga os códigos pré-existentes, propondo uma atitude crítica de reinvenção de si mesmo nas relações. Assim sendo, o cuidado de si pode ser definido como a prática do governo de si, ou seja, é uma apropriação do conhecimento sobre si mesmo, que permite uma vivência de liberdade que regula a relação com o outro, na medida em que o poder pode ser exercidos por todos.

A partir dessa concepção de governamentalidade, em que o poder não está mais centralizado no Estado e suas instituições, “não sendo mais entendido como domínio de uma classe, passa então a ser pensado como exercício nas relações entre os seres humanos, relações de poder cotidianas, condução de conduta perpassada por todo um campo de gestos” (ANDRADE; GIVIGI; ABRAHÃO, 2018).

Dessa forma, o poder tomou posse da vida, já que coexiste em toda relação social dando origem a uma preocupação do controle dos processos biológicos da vida, no mecanismo de fazer viver ou deixar morrer. No poder soberano, o que reativava o poder era o mecanismo de fazer morrer e deixar viver, uma ação ordenadora sem corpo. No poder disciplinar, por sua vez, o controle era centrado no corpo. O que surge, agora, no que chamamos de biopoder, é uma ação reguladora da vida, de corpos em massa, um poder que intervém no como da vida. A biopolítica nasce desse mecanismo de ação e intervenção do biopoder, como forma de estatização do biológico, produzindo efeitos em massa (FOUCAULT, 2005).

A biopolítica tem como alvo o conjunto dos indivíduos, a população. A biopolítica contrasta como modelos tradicionais de poder baseados na ameaça de morte. Ela representa uma “grande medicina social” que se aplica a população a fim de controlar a vida: a vida faz parte do campo do poder. Para isso, dentre as principais estratégias biopolíticas do Estado, insere-se formação da família nuclear burguesa baseada na hierarquização social e sexual do trabalho, ficando a cargo dos homens a esfera da produção (através do trabalho e do provimento) e das mulheres à

esfera da reprodução (exercendo o trabalho doméstico e da educação dos filhos) onde se firma uma hierarquia de atividades. Nessa lógica, para que os homens possam exercer suas respectivas funções exigem-se qualificação profissional enquanto que para as mulheres a qualidade é que compõe o trabalho feminino.

Dessa forma, ao fazer uma análise a partir do eixo saber-poder das políticas de trabalho feminino apostando naquilo que Foucault denominou “ética do cuidado de si” é possível dar passagem a uma concepção de cuidado que “escape aos processos de dominação da vida, produtores de padecimentos tanto de quem cuida quanto de quem é cuidado” (ANDRADE; GIVIGI; ABRAHÃO, 2018, p. 68). Por conseguinte, quando não há cuidado de si, entendido como governo de si, o indivíduo corre o risco de tornar-se escravo de seus desejos e conseqüentemente exercer sobre os outros um poder indevido. Por isso o cuidado de si inclui uma dimensão política e ética, na medida em que nossas escolhas/atitudes interferem no meio em que vivemos (FOUCAULT, 2004a).

A partir do ponto de vista de uma ética foucaultiana, é possível pensar o cuidado sob duas perspectivas que divergem entre si: uma que toma a ética como padrões estabelecidos e moralizantes e que pensa a saúde a partir de verdades homogêneas que acabam por produzir indivíduos assujeitados, e outra que entende a ética como reflexão crítica da realidade e que acolhe a diversidade produzindo indivíduos com autonomia e capacidade crítica para se conduzir práticas de cuidado de si criativas e inovadoras (ANDRADE; GIVIGI; ABRAHÃO, 2018).

## **TRABALHO COMO REINVENÇÃO DE SI: PODER DE AGIR E DIREITO À AUTOPROTEÇÃO**

“Um trabalho, quando não é ao mesmo tempo uma tentativa de modificar o que se pensa e mesmo o que se é, não é interessante. (...) Ora, trabalhar é pensar uma coisa diferente do que se pensava antes”. (FOUCAULT, 2004c, p.240)

O trabalho constitui-se como uma produção eminentemente humana, é atividade e movimento fundamental na manutenção da vida e estruturação das sociedades. Trabalhar é doar, conceder energia psíquica e física para a construção do mundo e da vida. Em sua dimensão coletiva, o trabalho é um modo de agenciar-se enquanto grupo, no qual o funcionamento do coletivo grupal influi diretamente sobre a dinâmica de uma organização do trabalho (NOGUEIRA et. al, 2015).

As distintas dinâmicas que se impõe às relações com o trabalho também expõem com clareza a contradição entre ser trabalhador(a) de saúde e não receber atenção à sua própria saúde, além de também demonstrar os padrões hierárquicos nas relações sociais, ativando restrições e desvantagens que produzem uma posição desigual para as mulheres. Essas hierarquias de gênero agregam vulnerabilidades segundo a posição de classe e raça e impactando as mulheres de forma diferenciada (BIROLI, 2016).

Estudos populacionais realizados no Brasil entre 2009 e 2015 registram mais 71 milhões de famílias, com 42% de mulheres responsáveis pela casa, a maior parte delas, solteiras e com renda familiar per capita inferior às famílias chefiadas por homens. Quando foi comparado o



percentual de mulheres que se encontram na chefia familiar com as variáveis de renda e raça as diferenças foram significativas entre as mulheres negras e brancas. Em 2015, em domicílios chefiados por mulheres brancas, a renda domiciliar per capita é 47,3% maior do que naqueles chefiados por mulheres negras – e 40% maior do que nos domicílios chefiados por homens negros (IPEA, 2015).

Esses resultados apontam para as disparidades entre as relações de trabalho e as relações de gênero, classe e raça, uma vez que tais relações impactam de maneiras distintas quando consideramos as mulheres negras e brancas. Ao analisar esses dados, Biroli (2016, p. 736) aponta que os mesmos afastam “a possibilidade de se compreender a vulnerabilidade relativa das mulheres como uma *questão feminina*. Em vez disso, parece necessário compreender a vulnerabilidade relativa de *determinadas mulheres*. Dessa forma, é preciso um esforço para a realização de uma análise que enfatiza as singularidades ao mesmo tempo que considera a pluralidade das experiências femininas no trabalho.

A partir dessa ótica, como fica o cuidado com a saúde de quem cuida da saúde dos outros? Ou seja, como pensar uma ética do cuidado de si a partir das transformações e reconfigurações do trabalho de *determinadas mulheres* neste momento de pandemia, sobretudo das profissionais de saúde? A perspectiva de saúde proposta por Canguilhem (2006) entende que saúde não é conceito científico-ideal e abstrato, mas um conceito empírico que fala da relação do sujeito humano com o meio. O corpo, por sua vez, é analisado como uma realidade biopolítica (FOUCAULT, 2014), considerando as dimensões biológicas e do poder, e questionando a apropriação do corpo como princípio para o controle social e disciplinar dos indivíduos no sistema capitalista de produção.

Quem sabe assim a saúde possa ser recusada como mais um bem de consumo, da ordem de um luxo, de um excedente, defendida então, nestes tempos de biopoder, como um capital não negociável, não passível de mercantilização, mas um bem público inalienável, um grito de resistência e de poder instituinte que, longe de se deixar formatar, longe de se deixar seduzir, recuse por completo esta instauração de um capital (neo)liberal e se institua como liberdade de si, no sentido foucaultiano (MAIA; OSORIO, 2004, pág. 77).

Nesse sentido, sob o contexto de uma pandemia, o corpo enquanto realidade biopolítica torna-se alvo da extensão das “vidas nuas”, ou seja, vidas indignas de serem vividas, em potencial que “habita o corpo biológico de cada ser vivente” (AGAMBEN, 2007, p. 146), onde as práticas de “deixar morrer” tomam contornos exponencialmente imprecisos e letais, especialmente quando nos referimos àquelas que se ocupam do trabalho de cuidar, seja nos serviços de saúde ou no âmbito doméstico.

O trabalho feminino é atravessado por relações de saber-poder que atribui às mulheres uma “vocação” para o cuidado que as expõe a contextos de trabalho mal remunerados e precarizados do processo produtivo, com preocupantes repercussões sobre sua vida e saúde (BARBOSA et al., 2012).

Além disso, quando o trabalho profissional está relacionado ao cuidado, passa a ser desvalorizado e mal pago, e majoritariamente exercido por mulheres negras, como por exemplo o trabalho da enfermagem (OUTRAS PALAVRAS, 2020). Dentre as formas gerais de precarização do trabalho em enfermagem, Araújo-dos-Santos et al. (2018) destacam o tipo de vínculo, a instabilidade, a renda, a jornada de trabalho, o direito à livre associação e as condições de trabalho, o que impacta negativamente a saúde e a qualidade de vida dessas trabalhadoras, predispondo-as ao desgaste físico e ao sofrimento psíquico. Com o avanço da pandemia as muitas mortes que ocorrem no hospital impactam o cotidiano dos profissionais de

saúde, envolvendo escolhas difíceis de serem realizadas, gerando estresse adicional (KOVÁCS, 2010).

O afastamento de suas famílias, a que muitos profissionais de saúde foram submetidos para evitar a contaminação de seus entes queridos, somado à sobrecarga emocional, gera uma mistura de angústia e solidão. Enquanto isso, no Hospital de Campanha do Maracanã, no Rio de Janeiro, enfermeiros e técnicos de enfermagem denunciam condições precarizadas de trabalho que os levam a dormir no chão frio, em condições insalubres, enquanto médicos têm camas e quartos com ar condicionado e TV, evidenciando desigualdades nas condições de vida e trabalho (DONDOSSOLA, 2020).

O cenário de afastamentos, adoecimentos e óbitos é lamentável do ponto de vista humano. E, no que diz respeito às vidas em risco, é preocupante a dimensão da dissociação da experiência do cuidado vivida pelas mulheres trabalhadoras, que implica numa renúncia de si para cuidar do outro. A esse respeito, Foucault (2004b) nos alerta que o cuidado de si deve vir em primeiro lugar, uma vez que constitui uma dimensão ontológica do ser. Afirma-se, portanto, sobretudo nesse contexto de pandemia, que se tornou inadiável priorizar o cuidado de si, como condição que antecede a possibilidade do cuidar do outro no contexto do COVID-19 e da manutenção da vida.

Acerca dessas conexões entre gênero e trabalho no contexto neoliberal, é possível trazer as reflexões acerca da mudança das relações de trabalho em saúde que dependem principalmente da produção de saúde que acontece na micropolítica da organização do trabalho, no âmbito das relações, nos vínculos entre os diferentes atores. Para garantir que todas as condições de trabalho em saúde sejam atendidas, o modelo assistencial deve contar com os recursos tecnológicos e conhecimentos específicos, contudo, o cuidado deve ter como foco principal o “trabalho vivo”. O trabalho vivo refere-se ao trabalho em ato, campo de tecnologias relacionais,

e deve ocupar lugar central no cuidado. Por outro lado, o trabalho morto se refere ao núcleo tecnológico, em que não há mais atos criativos e inventivos (MERHY; FRANCO, 2003). Dessa forma, o cuidado de si estaria intimamente relacionado ao trabalho vivo em ato, uma vez que cuidar de si implica em cuidar do outro, num campo relacional inventivo.

Assim, em meio ao acirramento dos processos que insistem em relegar às mulheres o lugar de descuidado de si em prol do outro, temos uma tensão permanente entre a força do trabalho vivo (MERHY, 1997), com seu potencial de criação, e os modelos que buscam, ao cristalizar os processos de trabalho, conformar os atores a determinados papéis. Dessa contradição, afloram possibilidades pedagógicas de reprodução e/ou de criação de outros saberes, práticas e poderes (CECCIM, 2004).

Pode-se discutir que a atividade é tudo aquilo que transborda o que está organizado a se fazer no trabalho. Nesse sentido, pode-se abordar o cuidado de si na atividade de trabalho de mulheres a partir daquilo que não fazem, não podem fazer, tentam fazer sem conseguir, querem pensar e sonham em fazer. Isso é um paradoxo frequente da atividade de trabalho, gerado pela tensão do trabalho prescrito e trabalho real (CLOT, 2006). No caso das mulheres, o paradoxo se instaura quando, consideradas e legitimadas como cuidadoras, são desapropriadas do cuidar de si, gerando assim uma dissociação do cuidado.

Pensar o trabalho pela ética do cuidado de si, à luz de Foucault, demarca uma aposta política de construção de territórios de análise a partir de como se vive, escapando de perspectivas homogêneas, e de aspectos dicotômicos como bem e mal, bom ou ruim, mas efetivamente foca-se na existência, no quanto e como se vivem intensamente os encontros, visando as singularidades nos modos de viver.

Nesta perspectiva, as ações de cuidado passam pela resignificação do cotidiano em sua produção intensiva de vida. O cuidado de si é possível quando os trabalhadores da saúde se

colocam na aposta que os sujeitos fazem no seu dia a dia, nas singularidades que se deslocam, redistribuem-se, transformam-se umas nas outras, reinventam-se no trabalho de si sobre si e sobre o outro, um corpo em atividade relacional (FOUCAULT, 2004b).

É importante frisar a discussão de que a atividade de trabalho não se reduz a situações dadas, mas implica também em variabilidade, imprevisibilidade, enfim, na mobilização subjetiva para lidar com imprevistos, buscar ideias e soluções. Tal potência inventiva não é observável diretamente, mas imprime um sentido de valorização de quem trabalha, face às mudanças das condições e organização do trabalho.

Assim, a complexidade e multidimensionalidade do trabalho reflete a natureza do humano, já que não há trabalho sem que haja uma intenção humana individual ou coletiva (SOUZA E SILVA; FAITA, 2002). Assim, o trabalho está carregado de sentidos inscritos no encontro entre a complexidade da experiência e a situação de trabalho. Portanto, afirma-se a análise do trabalho como elemento central na vida das mulheres trabalhadoras, bem como da sociedade contemporânea, bem como um dos campos de estudo em expansão, especialmente no que tange ao trabalho e saúde.

Neste sentido, seja para pensar políticas de cuidado em saúde nos diferentes tipos de organização do trabalho; seja para ordenar estratégias assistenciais no campo da Rede de Atenção à Saúde do Trabalhador, ou ainda, para contextualizar as práticas de cuidado voltadas para os profissionais de saúde. Faz-se necessário enfatizar a produção de saúde numa perspectiva que coloca em análise os modos de vida na atualidade, buscando uma (re)apropriação do conhecimento de si, pela prática da liberdade que se materializa por meio de uma governamentalidade descentralizada e pautada numa ética do cuidado de si.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente artigo procurou analisar e problematizar as políticas de cuidado trazendo para a cena o direito a autoproteção das mulheres, profissionais de saúde, durante a pandemia da COVID-19. Avança na indagação sobre a crise do cuidado, à luz do conceito de cuidado de si e biopolítica, em Foucault.

Profissionais de saúde que estão na linha de frente da pandemia, estão sendo infectados em massa e obrigados a se afastar do trabalho, e, muitos deles, estão perdendo suas vidas configurando uma crise do cuidado no cenário da pandemia. Apesar das inúmeras palmas, manifestações de apoio e reconhecimento, isso por si só não tem evitado a sensação de desrespeito institucional e governamental, nem assegurado o direito à autoproteção e cuidado de si por parte dos profissionais da saúde.

Dentre os trabalhadores da saúde, são principalmente as mulheres que ocupam as funções de cuidado na pandemia, fazendo emergir a sobrecarga feminina e uma crise de cuidado gerada pelas relações entre capitalismo e dominação de gênero que corroboram para a naturalização e subalternização do papel da mulher no cuidado. Ampliado pela pandemia, torna-se evidente a pesada e desigual responsabilidade pelo trabalho de cuidado não remunerado, invisibilizado e desvalorizado, que recai sobre as mulheres (LOPES; LEAL, 2005).

Esta questão confirma a importância, particularmente na análise do trabalho em saúde, de se considerar a superposição do trabalho remunerado e não remunerado para perpetuação dos mecanismos de exploração das mulheres. De modo que seja possível denunciar como a ideologia de gênero e, correlatamente, a naturalização da divisão sexual do trabalho, obscurece

a consciência dessas trabalhadoras sobre a exploração a que estão submetidas (BARBOSA et al., 2012).

Assim, o aporte teórico de Michel Foucault contribui para problematizar tal realidade, elucidando que o cuidado de si, entendido como prática ética da liberdade, só ocorre quando existe uma não escravidão ao outro manifestada por meio do governo de si. Além disso, o cuidado de si foucaultiano implica em uma relação com o outro que é diferente da concepção ensinada às mulheres, pois estas são capturadas por uma ideia deturpada de cuidado que implica na renúncia de si mesmo para que não pareça egoística. Contudo, uma vez que não existe cuidado ao outro sem que haja o cuidado de si, é preciso que essas mulheres se (re)apropriem do conhecimento sobre suas próprias vidas, para que possam exercer plenamente a sua liberdade e assim, escapar das capturas estruturadas tanto pelo sistema capitalista, quanto pelas paixões pessoais que produzam relações de poder desiguais e adoecidas.

As mulheres, trabalhadoras da saúde, vivem esse dilema, um limiar móvel, que transita do sofrimento pelo que as aprisionam e também as impelem a transbordar os próprios limites e experimentar novos possíveis para as forças que as atravessam. Afinal, o trabalho não pode ser a negatividade da vida, mas sim a sua expressão. Assim, se por um lado, o trabalho as impede, por outro as potencializa como criadoras de novos mundos e novas possibilidades de vida.

Assim, no real do trabalho, na atividade em curso, está contida uma ação inventiva de produção de si, que perpassa pelo conhecimento de si, que permite enfatizar a singularidade e potência dos encontros na compreensão e, principalmente, na transformação do trabalho por aqueles que o fazem, resultando na efetivação do cuidado de si.

Por fim, afirma-se a produção do cuidado como criador de valor, respeito pela vida de todas e todos. É uma luta societária e civilizatória, não só das mulheres. Fazendo-se necessário desmistificar a glamourização do cuidado como “coisa” de mulher, um sacerdócio que inclui sacrifícios e renúncias, de anjos de branco, sempre dispostas a se sacrificar pelo outro e cujo trabalho não tem valor e reconhecimento.

Nessa perspectiva, o artigo problematiza e nos possibilita enxergar, a partir da crise do cuidado, o corpo feminino mergulhado em um campo político, entendido como efeito-instrumento em uma rede de relações que o designam e o encerram. Os corpos que (se)trabalham são marcados e marcadores de (in)visibilidades sociais que, problematizados aqui, mobilizam e trans-formam. A estratégia de regulamentação da vida direciona a que e a quem? Rastrear essas dissociações no cuidado de si de mulheres trabalhadoras da saúde, durante a pandemia da COVID-19, configura-se como um exercício ético de produção de modos de vida por uma outra estética de existência que afirma e opera políticas públicas que visem incondicionalmente a garantia do direito à vida e proteção.

## **REFERÊNCIAS**

AGAMBEN, G. *Homo Sacer: o poder soberano e a vida nua*. H. Burigo (Trad.). Belo Horizonte: Editora UFMG, 2007.

ANDRADE, Eliane Oliveira de; GIVIGI, Luiz Renato Paquiela; ABRAHAO, Ana Lúcia. A ética do cuidado de si como criação dos possíveis no trabalho em saúde. Rio de Janeiro. *Revista interface comunicação saúde*, 2018.

APES. Seção Sindical do ANDES – SN. *Não estamos no mesmo barco*. 2020. Disponível em: <https://www.apesjf.org.br/nao-estamos-no-mesmo-barco-em-entrevista-mariana-cassab-fala-sobre-isolamento-social-genero-e-desigualdade>>. Acesso em: 13/04/2020.



ARAUJO-DOS-SANTOS, Tatiane et al. Precarização do trabalho de enfermeiras, técnicas e auxiliares de Enfermagem nos hospitais públicos. *Rev. esc. enferm. USP*, São Paulo, v. 52, e03411, 2018.

AZMINA. *Quem cuida de quem cuida em tempos de coronavírus?* 2020. Disponível em: <<https://azmina.com.br/colunas/quem-cuida-de-quem-cuida-em-tempos-de-coronavirus/>>.

Acesso em: 24/04/2020.

BARBOSA, Regina Helena Simões et al. Gênero e trabalho em Saúde: um olhar crítico sobre o trabalho de agentes comunitárias/os de Saúde. *Interface (Botucatu)*, Botucatu, v. 16, n. 42, p. 751-765, set. 2012.

BIROLI, Flávia. Divisão Sexual do Trabalho e Democracia. *Dados*, Rio de Janeiro, v. 59, n. 3, p. 719-754, setembro de 2016. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0011-52582016000300719&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0011-52582016000300719&lng=en&nrm=iso)>. acesso em 16 de maio de 2020. <https://doi.org/10.1590/00115258201690>.

BIROLI, Flávia; MIGUEL, Luis Felipe. Gênero, raça, classe: opressões cruzadas e convergências na reprodução das desigualdades. *Mediações*, Londrina, v. 20 n. 2, p. 27-55, dez. 2015.

CANGUILHEM, G. *O Normal e o Patológico*. 6 ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2006.

CECCIM, R. B. Equipe de Saúde: a perspectiva entredisciplinar na produção dos atos terapêuticos. In: PINHEIROS, R.; MATTOS, R. *Cuidado: as fronteiras da integralidade*. Rio de Janeiro: Abrasco, 2004, p.259-278.

CLOT, Y. *A Função Psicológica do Trabalho*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2006.

COFEN. *Enfermeiras na linha de frente contra o coronavírus*. 2020a. Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/enfermeiras-na-linha-de-frente-contr-o-coronavirus\\_78016.html](http://www.cofen.gov.br/enfermeiras-na-linha-de-frente-contr-o-coronavirus_78016.html)>.

Acesso em: 24/04/2020.a

CONTEE. Confederação Nacional dos Trabalhadores em Estabelecimentos de Ensino. *O coronavírus e a luta de classes: o monstro bate à nossa porta*. 2020. Disponível em: <<https://contee.org.br/mike-davis-o-coronavirus-e-a-luta-de-classes-o-monstro-bate-a-nossa-porta/>>. Acesso em: 29/03/2020.

DONDOSSOLA, Edivaldo. *Imagens mostram profissionais da saúde dormindo no chão do Hospital do Maracanã*. 2020. Disponível em: <<https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/2020/05/14/imagens-mostram-enfermeiros-e-tecnicos-da-linha-de-frente-do-combate-a-covid-19-dormindo-no-chao-do-hospital-de-campanha-do-maracana.ghtml>>.

Acesso em 18/05/2020. [1]

FOLHA DE SÃO PAULO. *País tem mais de 8.200 profissionais da saúde afastados em meio à pandemia*. 2020. Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2020/04/pais-tem-mais-de-8200-profissionais-da-saude-afastados-em-meio-a-pandemia.shtml>>. Acesso em: 16/04/2020.

FOUCAULT, Michel. *Ética, sexualidade e política. Ditos e Escritos V*. Rio de Janeiro: Forense Universitária; 2004a.

FOUCAULT, Michel. *A hermenêutica do sujeito: curso dado no College de France (1981-1982)*. São Paulo: Martins Fontes, 2004b. p. 3-24.[4]

FOUCAULT, Michel. O Cuidado com a verdade. *Ditos e Escritos V*. Rio de Janeiro: Forense Universitária; 2004c.

FOUCAULT, Michel. *O Sujeito e o poder*. In: Dreyfus H, Rabino P. Michel Foucault: uma trajetória filosófica. Rio de Janeiro: Forense Universitária; 2005.

FOUCAULT, Michel. *Vigiar e punir: história da violência nas prisões*. 41. Ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2010.

FOUCAULT, Michel. *Aulas sobre a vontade de saber: curso do Collège de France (1979-1971)*. São Paulo. Martins Fontes, 2014.

IPEA. *Retrato das Desigualdades de Gênero e Raça*. Brasília, Ipea. Disponível em <<http://www.ipea.gov.br/retrato/indicadores.html>>. 2015. Acessado em maio de 2020.

KOVÁCS, Maria Júlia. Sofrimento da equipe de saúde no contexto hospitalar: cuidando do cuidador profissional. *O Mundo da Saúde*, São Paulo: 2010;34(4):420-429.

KRENAK, Ailton. *O amanhã não está à venda*. São Paulo: Editora Schwarcz, 2020.

LE MONDE. *Notas sobre uma leitura feminista da pandemia*. 2020. Disponível em: <<https://diplomatie.org.br/notas-sobre-uma-leitura-feminista-da-pandemia/>>. Acesso em: 13/04/2020.

LEMOS, Vinícius. *Ministério Público do Trabalho analisa morte de doméstica no RJ após patroa ter coronavírus*. 20 de março de 2020. BBC News Brasil em São Paulo. Disponível em: <<https://www.bbc.com/portuguese/brasil-51982465>>. Acesso em 18/05/2020.

LOPES, Marta Júlia Marques; LEAL, Sandra Maria Cezar. A feminização persistente na qualificação profissional de enfermagem brasileira. *Cadernos Pagu*, Campinas, n. 24, p. 105-125, junho de 2005.

MAIA, Miguel Angelo Barbosa; OSÓRIO, Cláudia. Trabalho em saúde em tempos de biopoder. *Arquivos brasileiros de psicologia*. Rio de Janeiro, v. 56, n. 1, p. 71-81, jun. 2004.

MERHY, Emerson Elias. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. In: MERHY, Emerson Elias; ONOCKO, Rosana. (Org). *Praxis en salud: un desafio para lo público*. São Paulo: Hucitec, 1997, p. 71-112.

MERHY, Emerson Elias; FRANCO, Tulio Batista. Por uma composição técnica do trabalho centrada nas tecnologias leves e no campo relacional. *Saúde em Debate*, n. 27, v. 65, 2003.

Disponível em:  
<[http://www.professores.uff.br/tuliofranco/textos/composicao\\_tecnica\\_do\\_trabalho\\_emerson\\_merhy\\_tulio\\_franco.pdf](http://www.professores.uff.br/tuliofranco/textos/composicao_tecnica_do_trabalho_emerson_merhy_tulio_franco.pdf)>. Acesso em: 13/04/2020.

NOGUEIRA, C.B. et al. Prazer e sofrimento nas organizações: o trabalho e suas relações com a saúde mental. In: GRASSELLI, A.M.G. et al. (Orgs.). *Psicologia: Formação e Construções Coletivas*. 1 ed. Opção: São Paulo, 2015.

ONU MULHERES. *Coloque mulheres e meninas no centro dos esforços para se recuperar do COVID-19* - Declaração do Secretário-Geral da ONU, António Guterres. 2020c. Disponível em: <<https://www.unwomen.org/en/news/stories/2020/4/statement-sg-put-women-and-girls-at-the-centre-of-efforts-to-recover-from-covid19>>. Acesso em: 13/04/2020.

ONU MULHERES. *De onde estou: "O fato de a violência doméstica não ser uma ofensa criminal no Cazaquistão está prejudicando as mulheres durante a crise do COVID-19"*. 2020b.

Disponível em: <<https://www.unwomen.org/en/news/stories/2020/4/from-where-i-stand-dina-smailova-on-covid-19>>. Acesso em: 13/04/2020.

ONU MULHERES. Em Foco. *A igualdade de gênero é importante na resposta do COVID-19*. 2020a. Disponível em: <[www.unwomen.org/en/news/in-focus/in-focus-gender-equality-in-covid-19-response](http://www.unwomen.org/en/news/in-focus/in-focus-gender-equality-in-covid-19-response)>. Acesso em: 13/04/2020.

OUTRAS PALAVRAS. *O cuidado e o feminismo em tempos de pandemia*. 2020. Disponível: <<https://outraspalavras.net/feminismos/o-cuidado-e-o-feminismo-em-tempos-de-pandemia/>>. Acesso em: 13/04/2020.

OXFAM. *Tempo de cuidar: o trabalho de cuidado não remunerado e mal pago e a crise global da desigualdade*. 2020. Disponível: <[https://rdstation-static.s3.amazonaws.com/cms/files/115321/1579272776200120\\_Tempo\\_de\\_Cuidar\\_PT-BR\\_sumario\\_executivo.pdf](https://rdstation-static.s3.amazonaws.com/cms/files/115321/1579272776200120_Tempo_de_Cuidar_PT-BR_sumario_executivo.pdf)>. Acesso em: 24/04/2020.

PASSOS, R. G. *Trabalhadoras do Care na Saúde Mental: contribuições marxianas para a profissionalização do cuidado feminino*. Tese (Doutorado em Serviço Social), Programa de Estudos Pós-Graduados em Serviço Social. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica (PUC-SP), 2016.

PASSOS, Rachel Gouveia. “Entre o assistir e o cuidar”: tendências teóricas no Serviço Social brasileiro. *Revista da Faculdade de Serviço Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro*. EM PAUTA, Rio de Janeiro \_ 2o Semestre de 2017 - n. 40, v. 15, p. 247 - 260

PORTELA, Luciana Fernandes; ROTENBERG, Lúcia; WAISSMANN, William. Health, sleep and lack of time: relations to domestic and paid work in nurses. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo , v. 39, n. 5, p. 802-808, out. 2005.

RAUTER, Cristina. Invasão do cotidiano: algumas direções para pensar uma clínica das subjetividades contemporâneas. In: JUNIOR, A.M. et al.(orgs). *Polifonias: clinica, política e criação*. Rio de Janeiro: UFF, 2005.

SANTOS, Boaventura de Souza. *A Cruel Pedagogia do Vírus*. [ebook]. Coimbra: Edições Almedina. Abril, 2020. Disponível em: <<https://www.cpalsocial.org/documentos/927.pdf>>. Acesso em: 24/04/2020.

SARTI, Thiago Dias et al. Qual o papel da atenção primária a saúde diante da pandemia provocada pela COVID-19? *Epidemil. Serv. Saude. Brasilia*, 29 (2):e2020166, 2020.

SERRES, M. “Criar”. In: SERRES, M. *Filosofia Mestiça*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1993.

SOUZA E SILVA, M.C.P.; FAITA, D. (org.) *Linguagem e Trabalho: Construção de objetos de análise no Brasil e na França*. São Paulo: Cortez, 2002.