

**RENDA BÁSICA DO ZIKA À COVID-19: AMPARANDO AS TRABALHADORAS  
DO CUIDADO EM EMERGÊNCIAS HUMANITÁRIAS**

*Basic income from Zika to Covid-19: supporting care workers in  
humanitarian emergencies*

*Ingreso básico desde el Zika al Covid-19: apoyando a las trabajadoras  
del cuidado en emergencias humanitarias*

Juliana Santana

Graduada em Serviço Social, Universidade de Brasília

E-mail: [judalsantana@gmail.com](mailto:judalsantana@gmail.com)

Raquel Lustosa

Doutoranda em Antropologia, Universidade Federal de Pernambuco

E-mail: [lusraquel@gmail.com](mailto:lusraquel@gmail.com)

Luciana Brito

Doutora em Saúde Pública, Universidade de Brasília

E-mail: [l.brito@anis.org.br](mailto:l.brito@anis.org.br)

Ilana Ambrogi

Doutora em Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva, Fiocruz

E-mail: [i.ambrogi@anis.org.br](mailto:i.ambrogi@anis.org.br)

Martha Ysis

Mestra em Direitos Humanos, Universidade Federal da Paraíba

E-mail: [marthaysis@gmail.com](mailto:marthaysis@gmail.com)

Aíssa Simas

Mestranda em Antropologia Social, Universidade de Brasília

E-mail: [simasaissa@gmail.com](mailto:simasaissa@gmail.com)

**Áltera**, João Pessoa, Número 14, 2022, e01406, p. 1-28

ISSN 2447-9837



### **RESUMO:**

A pandemia da Covid-19 espelha a epidemia do Zika para mostrar que emergências em saúde pública são mais devastadoras para populações vulneráveis, especialmente mulheres. As cuidadoras de crianças afetadas pela Síndrome Congênita do Zika vivem uma intensa rotina de cuidado. Elas são mulheres jovens, negras, com baixa escolarização formal e com precários vínculos de trabalho remunerado. A pandemia exacerbou a intensidade do trabalho de cuidado, já socialmente desvalorizado e não remunerado. As medidas sanitárias para controle da doença também fragilizaram as condições de subsistência familiar, comumente circunscritas à informalidade. Entre mulheres afetadas pelo Zika, o WhatsApp é espaço de mobilização social e trocas de experiências. Por meio da pesquisa etnográfica nos grupos, concluímos que a Renda Emergencial é uma medida de proteção social imprescindível para o amortecimento da crise humanitária durante emergências sanitárias, especialmente a exemplo da epidemia do Zika e da pandemia da Covid-19. Assim, argumentamos que políticas sociais devem ser sensíveis às diversas iniquidades, para a proteção adequada das trabalhadoras do cuidado.

### **PALAVRAS-CHAVE:**

Trabalho reprodutivo. Emergências de saúde pública. Renda emergencial. Zika. Covid-19.

### **ABSTRACT:**

The Covid-19 pandemic mirrors the Zika epidemic to show that public health emergencies are most devastating for vulnerable populations, especially women. Caregivers of children affected by Congenital Zika Syndrome live an intense care routine. They are young, black women, with low formal education and with precarious paid work relationships. The pandemic has exacerbated the intensity of care work, already socially devalued and unpaid. Sanitary measures to control the disease also weakened family subsistence conditions, commonly limited to informality. Among women affected by Zika, WhatsApp serves as a space for social mobilization and exchanges of experiences. Through ethnographic research in the groups, we concluded that the Emergency Income is an essential social protection measure to mitigate the impact of humanitarian crisis during health emergencies, as seen during the Zika epidemic and now during Covid-19 pandemic. In this sense, we argue that social policies must be sensitive to the various inequities for adequate protection of those who do the care work.

### **KEYWORDS:**

Reproductive work. Public health emergencies. Emergency aid. Zika. Covid-19.



**RESUMEN:**

La pandemia de Covid-19 refleja la epidemia de Zika para demostrar que las emergencias de salud pública son más devastadoras para las poblaciones vulnerables, especialmente las mujeres. Las cuidadoras de niños afectados por el síndrome congénito de Zika viven una intensa rutina de cuidados de precaución. Son mujeres jóvenes, negras, con poca educación formal y con precarias relaciones laborales remuneradas. La pandemia ha exacerbado la intensidad del trabajo de cuidados, ya socialmente infravalorado y no remunerado. Las medidas sanitarias para el control de la enfermedad también debilitaron las condiciones de subsistencia familiar, comúnmente limitadas a la informalidad. Entre las mujeres afectadas por el Zika, el WhatsApp es un espacio de movilización social y de intercambios de experiencias. A través de la investigación etnográfica en los grupos en WhatsApp, concluimos que el Apoyo de Emergencia es una medida de protección social imprescindible para amortiguar la crisis humanitaria durante emergencias sanitarias, especialmente como la epidemia de Zika y la Pandemia de Covid-19. Argumentamos que las políticas sociales deben ser sensibles a las diversas inequidades para una adecuada protección de las trabajadoras del cuidado.

**PALABRAS CLAVE:**

Trabajo reproductivo. Emergencias de salud pública. Ingresos de emergencia. Zika. Covid-19.



## INTRODUÇÃO

Epidemias, endemias e pandemias são eventos vivenciados de maneira desigual pelas pessoas que compõem uma sociedade, uma vez que as condições preexistentes de acesso e posse aos bens e serviços essenciais, bem como a distribuição desigual de riqueza têm repercussões importantes no campo da saúde (BARRETO, 2017). Assim, via de regra, os mais pobres e grupos que compõem minorias historicamente discriminadas estão mais expostos ao adoecimento e às repercussões sociais dessa condição. Essa heterogeneidade, no entanto, frequentemente escapa às estratégias e aos instrumentos implementados pelo Estado na administração dessas crises. Durante as emergências em saúde pública que marcaram o Brasil na última década (a saber, a epidemia do vírus Zika e, mais recentemente, a pandemia de Covid-19), o poder público adotou métodos que ainda não alcançam marcadores importantes (dadas as repercussões sociais desses eventos), como classe, gênero, raça, localização geográfica, idade e deficiência (MORAES; BARBERIA, 2020).

Ignorar tais parâmetros é assumir a população como uma massa socialmente homogênea, com as mesmas necessidades, condições e recursos para a preservação da própria vida (SCARANO; LEMÕES, 2021). A adoção de políticas universalizantes expõe e intensifica desigualdades estruturais arraigadas na nossa tessitura social, uma vez que desconsidera particularidades de determinados grupos, comprometendo o que deveria ser o principal objetivo de uma política pública de saúde: reduzir os danos causados aos grupos mais vulnerabilizados. Ao invés da redução de danos, ocorre o contrário: na chegada de um evento epidemiológico de emergência em saúde, as populações socioeconomicamente mais fragilizadas sofrem o ônus do evento crítico. Tal fenômeno é descrito por Merrill Singer (1996) como um “contexto sindêmico”, isto é, a sinergia entre fatores sociais e biológicos que intensificam os agravos em saúde de grupos sociais marginalizados.

A literatura científica tem enfatizado os impactos desproporcionais das epidemias e emergências em saúde pública sobre mulheres e meninas (DINIZ, 2016a, 2016b; HUMAN RIGHTS WATCH, 2017). De maneira ampla, cenários de turbulência social e política são associados ao aumento da violência contra mulheres e crianças (VIEIRA; GARCIA; MACIEL, 2020), agudizando a opressão misógina crônica já assentada nas sociedades patriarcais e coloniais desde suas bases. A violência interpessoal direta não é, no entanto, a única maneira com que as crises em saúde pública exacerbam dinâmicas de opressão de gênero. Assim como no âmbito doméstico, também nos serviços de saúde pública as mulheres exercem a maior parcela do trabalho de cuidado, estando, portanto, em uma posição de maior exposição e vulnerabilidade em contextos epidêmicos (ONU, 2021). Importa ainda destacar que o fim do surto



não traz consigo alento com a superação da precarização da vida das populações mais afetadas. No caso do Brasil, gerações de mulheres são atravessadas pelo legado da epidemia do Zika, que teve início em 2015, com o Brasil como epicentro global.

Essa epidemia teve como particularidade uma consequência de caráter reprodutivo: a transmissão do vírus Zika da mulher gestante para o feto, capaz de causar malformações severas (DINIZ, 2016a). Inicialmente associada à microcefalia fetal ou pós-natal, hoje entende-se a infecção pelo Zika durante a gestação como causadora da Síndrome Congênita do Zika Vírus (SCZV). Trata-se de um quadro complexo, que pode incluir alterações neurológicas diversas, complicações visuais e auditivas, comprometimento neuropsicomotor, desenvolvimento de convulsões refratárias, dificuldades de respiração e deglutição, hipertonia, hipotonia, entre outros (TEIXEIRA et al, 2020).

Na maioria dos casos, as crianças nascidas com a SCZV possuem deficiências múltiplas e necessitam de cuidado em tempo integral, o que é desempenhado por uma rede de mulheres compostas por avós, tias, irmãs e, principalmente, mães (LUSTOSA; FLEISCHER, 2019). Elas são, em sua maioria, jovens mulheres negras, nordestinas e empobrecidas, residentes em periferias urbanas ou zonas rurais – locais com infraestrutura sanitária precária e maior prevalência do mosquito vetor, refletindo hierarquias sociais pré-existentes que descortinam a feminização da pobreza e o racismo ambiental (PIMENTA, 2020; CARVALHO, 2017; SANTOS et al, 2020).

A epidemia do Zika deixou de ser considerada emergência em saúde pública em 2016 pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e em 2017 pelo Estado brasileiro, mas suas consequências são duradouras para as mulheres e crianças que vivem seu legado (WERNECK, 2016; CARVALHO, 2020; SANTOS; ROSÁRIO, 2020, BLANCO; SACRAMENTO, 2021). Elas vivenciam uma “eterna emergência”, na qual a incerteza sobre o futuro e a vulnerabilidade social figuram como elementos centrais (MATOS; SILVA, 2020).

Para as famílias afetadas pelo Zika, sua realidade pode ser descrita como uma “epidemia sem fim” (DINIZ; BRITO, 2016), e, enquanto ainda lidavam com os efeitos dessa emergência em saúde pública, vivenciaram a intersecção de precariedades, a partir do começo de 2020, durante a pandemia da Covid-19. A circulação do novo coronavírus a nível global tem se apresentado como forte ameaça à sobrevivência de populações vulnerabilizadas, especialmente nos países latino-americanos. As famílias e crianças afetadas pela SCZV estão em situação mais vulnerável para as graves consequências de ambas as emergências, e as mulheres cuidadoras são desproporcionalmente afetadas. A intersecção entre desigualdade de gênero, raça e classe exacerba ainda mais a negligência e desamparo do Estado frente os desdobramentos da epi-



mia do Zika e da pandemia da Covid-19 (SANTOS; ROSÁRIO, 2020).

O impacto na carga de trabalho que recaiu sobre mulheres cuidadoras de crianças acometidas pela SCZV durante a pandemia da Covid-19 no Brasil é de significativa importância para a análise de políticas públicas de proteção social e transferência de renda. Sob inspiração de Silvia Federici, Françoise Vergès, e Lucila Scavone, nomeamos como trabalho reprodutivo o complexo de atividades por meio das quais a vida e o trabalho são cotidianamente reconstituídos (SCAVONE, 2001; FEDERICI, 2019; VERGÈS, 2020). Compreendido socialmente como incumbência e habilidade intrínseca às mulheres, o trabalho doméstico de manutenção da casa, de maternagem e de cuidado da família foi historicamente conduzido por elas, restringindo sua participação no mercado de trabalho formal – ou mantendo esta desvalorizada. O não reconhecimento do trabalho reprodutivo como trabalho, sua desvalorização e ausência de remuneração contribuí grandemente para a feminização da pobreza e para a manutenção das iniquidades de gênero, assim como para o fortalecimento das relações capitalistas e a manutenção do poder patriarcal.

Este artigo tematiza o cruzamento entre as crises do Zika e da Covid-19 na vida e no trabalho das mulheres cuidadoras de crianças acometidas pela SCZV, reforçando o caráter sindêmico na associação entre os desdobramentos de uma epidemia e a exposição de grupos historicamente vulnerabilizados aos efeitos mais devastadores. Apresentaremos algumas reflexões preliminares a partir de nossa experiência na pesquisa etnográfica sobre o uso do WhatsApp para educação, promoção de saúde e mobilização coletiva entre mulheres que foram afetadas pela epidemia do Zika e que hoje são mães e/ou cuidadoras de crianças diagnosticadas com a SCZV (ANIS, 2020).

Pretendemos levantar um debate sobre a implementação do Auxílio Emergencial, que aqui optamos chamar de Renda Emergencial<sup>1</sup>, pela Lei Federal nº 13.982 de 2020, suas contradições e potencialidades, em diálogo com a pauta histórica de reivindicação de salário pelo trabalho doméstico e pela Renda Básica de Cidadania. Nossa proposta é ampliar a discussão sobre o trabalho reprodutivo e o papel da Renda Emergencial na vida de mulheres que sofrem com a intensa precarização da vida, a desvalorização de seus trabalhos e as contínuas barreiras no acesso a políticas de proteção social. Deste modo, organizamos este artigo em dois eixos: i) a centralidade das mulheres no trabalho reprodutivo durante epidemias; e ii) a Renda Emergencial para mulheres cuidadoras.

---

<sup>1</sup> A partir deste ponto, nos referiremos ao Auxílio Emergencial como Renda Emergencial. Essa escolha política é feita no sentido de problematizar a utilização de termos que remetam à caridade e benemerência para se referir às políticas socioassistenciais, garantidas e devidas constitucionalmente. Além disso, pretende-se enquadrar a luta das mulheres afetadas por Zika para o acesso ao programa em um contexto abrangente e histórico de demandas por remuneração e reparação às trabalhadoras do cuidado, bem como de ampliação das políticas sensíveis às populações mais vulnerabilizadas.



## METODOLOGIA

As reflexões aqui apresentadas são parte de uma pesquisa de abordagem qualitativa e etnográfica, na qual realizamos estudo de caso sobre o uso do aplicativo de mensagens WhatsApp como tecnologia social para educação, promoção de saúde e mobilização coletiva de mulheres cuidadoras de crianças com a SCZV<sup>2</sup>. Em um contexto de insuficientes respostas das autoridades públicas e na ausência de uma rede de apoio sólida, na qual pudessem repartir o cuidado das crianças de forma igualitária, muitas mulheres formaram redes de cuidados em grupos de WhatsApp – um território virtual para troca de informações e espaço de mobilização coletiva (DINIZ; BRITO, 2016; SANTOS; ROSÁRIO, 2020). O aplicativo tem funcionado como um espaço de convivência, socialização e mobilização dessas mulheres em torno de suas vivências e demandas a partir das exigências do trabalho de cuidado.

A equipe já acompanha as mulheres cuidadoras de crianças com SCZV desde 2015, com interações diretas e constantes desde então. Por acreditar que a produção de boas evidências científicas deve caminhar junto com a garantia de direitos, utilizamos as ocasiões do momento em que há a coleta de dados para a realização de oficinas sobre temas variados (acesso aos benefícios sociais, sistemas de garantias de direitos, saúde sexual e reprodutiva e métodos contraceptivos).

Duas pesquisadoras pediram autorização para a entrada nos grupos de WhatsApp às respectivas moderadoras. Antes e após nossa entrada nos grupos, foi explicado que nossa presença naquele espaço tinha como objetivo a realização de pesquisa exploratória e que, por isso, ali seríamos observadoras-participantes. Também nos colocamos à disposição para eventuais questões dentro e fora da dinâmica dos grupos. Todas as participantes estavam cientes e aceitaram nossa presença.

A partir da observação participante em diferentes grupos, mapeamos quatro eixos temáticos: demandas em saúde, demandas de direitos sociais, mobilização comunitária e construção de saberes não hegemônicos. Esses eixos guiaram a criação de um instrumento para sistematizar os dados reunidos a partir dos grupos de WhatsApp, isto é, o corpus de conversas extraídas por meio da ferramenta nativa da plataforma, incluindo arquivos de mídia (áudios, imagens, vídeos e figurinhas). Nossa equipe aplicou o instrumento em separado para cada grupo analisado, reunindo informações, questionamentos, relatos e demandas expressas pelas mulheres, enquadrando-as em categorias analíticas referentes aos diferentes eixos temáticos. A eclosão da pandemia do Covid-19 atravessou todos os eixos com suas pautas e demandas, novas ou reavivadas. A questão da transferência de renda saltou aos olhos com urgência renovada.

---

2 Esta pesquisa contou, para sua execução, com o apoio financeiro do CNPq, processo 421717/2017-3. Aproveitamos para agradecer ao órgão a viabilização deste trabalho.



Este artigo levará em consideração a análise de quatro grupos de WhatsApp com participantes do Norte, Nordeste, Centro-Oeste e Sudeste do país, aos quais fomos apresentadas ao longo da pesquisa que realizamos. Para o escopo desta pesquisa, não nos detivemos às particularidades regionais nem a análises comparativas entre as regiões. Embora nossa equipe tenha acompanhado os grupos em diferentes momentos desde 2015, nossa reflexão baseia-se principalmente na observação dos três primeiros meses após a eclosão da pandemia da Covid-19 (de março a maio de 2020). Nosso objetivo foi conhecer as necessidades sociais e de saúde de mulheres que vivem o legado do Zika durante os primeiros meses de pandemia. Importa esclarecer que, para contextualizar algumas das dificuldades enfrentadas pelas mulheres, também apresentamos apontamentos anteriores à pandemia de 2020. Como temos percebido em nossas análises, os grupos de WhatsApp mostraram-se ferramentas centrais para a mobilização social de mulheres, especialmente sob o contexto de eclosão de uma nova epidemia que reconfigurou a rotina doméstica e de organização dessas famílias.

Levantamos as principais necessidades apontadas pelas mulheres durante a pandemia e, de forma concomitante, também realizamos triangulação de informações baseadas no acompanhamento de notícias publicadas em veículos jornalísticos locais e nacionais<sup>3</sup> sobre as barreiras de acesso ao benefício da Renda Emergencial enfrentadas pela população em geral. Também levantamos as publicações oficiais emitidas pelas autoridades públicas sobre o tema. Antes do início da coleta de dados, o protocolo de pesquisa foi aprovado no Comitê de Ética e Pesquisa em Ciências Humanas e Sociais da Universidade de Brasília (CEP/CHS) sob CAAE nº 63604016.4.0000.5540. No intuito de salvaguardar a identidade das mulheres participantes e suas comunidades, optamos pela não divulgação dos nomes dos grupos, bem como de todas as participantes, e de qualquer informação que pudesse identificá-las, cumprindo o acordo previamente estabelecido de confidencialidade dos dados.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### A centralidade das mulheres no trabalho reprodutivo durante epidemias

O trabalho reprodutivo ocupa uma posição central para as agendas de pesquisa e militância feministas. Inspiradas na elaboração de Vergès (2020) sobre “um feminismo decolonial” preocupado em denunciar a manutenção do capitalismo – que pode ser lido como “atualização do patriarcado” nas palavras de Federici (2019) –, mediante à exploração e produção da descartabilidade de corpos racializados, con-

---

<sup>3</sup> Essa escolha se materializa na utilização de referências a esses veículos durante a elaboração deste texto.



centramos nossos esforços em destacar a força de trabalho feminizada e invisibilizada para o contexto específico de epidemias e de eventos que provocam mudanças drásticas no cotidiano de mulheres que já se ocupavam do trabalho reprodutivo. É pertinente notar que o conceito de trabalho que mobilizamos neste artigo é um conceito ampliado, que inclui o trabalho doméstico e profissional, formal e informal, remunerado e não remunerado (HIRATA, 2010).

As modalidades de trabalho historicamente desempenhadas por e associadas às mulheres nas sociedades capitalistas recebem a alcunha de trabalho reprodutivo, que, sob inspiração de Silvia Federici (2019) e Françoise Vergès (2020), definimos como o complexo de atividades destinadas à reprodução e manutenção da vida, que envolvem tempo, disposição de energia e manejo de recursos, para atender às necessidades de bem-estar do outro. Essa estrutura, tal como mobilizada pelas agendas feministas que privilegiamos neste debate, é racializada<sup>4</sup> e majoritariamente feminina (VERGÈS, 2020). Por ser um trabalho considerado feminino, como observado por Vergès, “é parte daquilo que as mulheres devem fazer (sem reclamar) há séculos”, e, portanto, “o trabalho feminino de cuidar e limpar constitui um trabalho gratuito” (2020, p. 24). Por isso, ele é reconhecido como a base das desigualdades de gênero e de raça e de outros marcadores sociais, para os estudos feministas (HIRATA, 2016). É a partir dessa atribuição supostamente inerente à condição de feminilidade, dita como natural das mulheres, e da gratuidade dessa força de trabalho, que o modelo hegemônico, patriarcal e capitalista obtém lucro e permanece invisibilizando essa força de trabalho, as condições em que ele ocorre e, principalmente, as mulheres que se ocupam historicamente desse exercício.

O trabalho doméstico de manutenção da casa, o trabalho de cuidado da família nuclear, de maternagem e, não raro, também o cuidado da família estendida (pais, avós, tios, primos etc.) são tão intimamente associados à figura da mulher que, em uma concepção mais tradicional ou tradicionalista, não são sequer reconhecidos como trabalho. Nesse sentido, não são contabilizados no nexos econômico, logo não são remunerados. Em contraste, as atividades remuneradas realizadas no espaço público e fortemente associadas a homens são reconhecidas como trabalho produtivo. Nesse sentido, o não reconhecimento do trabalho reprodutivo como trabalho, sua desvalorização e ausência de remuneração contribui significativamente para a feminização da pobreza (CASTRO, 2001; NOVELLINO, 2004) e para a manutenção das iniquidades de gênero e raça (HIRATA, 2016). Em vistas disso, Hirata (2010, 2016) afirma que a divisão sexual do trabalho é indissociável de uma divisão análoga do saber e do poder: as responsabilidades tradicionais das mulheres estruturam mercados de tra-

4 Para Vergès, são racializadas todas as mulheres não pertencentes ao grupo de mulheres brancas ocidentais.



balho que lhes são desvantajosos, resultando no acesso desigual a recursos materiais que, por sua vez, exacerba as assimetrias de poder no âmbito familiar. Essas relações entre trabalho, família e sociedade mantêm um ciclo vicioso de subjugação da mulher pela via da dependência econômica.

Mandeville (2007), em escritos resultantes da Reunião Técnica Sub-regional que ocorreu no Uruguai em 2007 sobre “pesquisas sobre uso do tempo e trabalho não remunerado”, discorre sobre o conceito de trabalho não remunerado como aquele que, além de implicar a não remuneração pecuniária, agrega horas de trabalho que ocorrem fora das relações trabalhistas, mas também contribuem para o bem-estar familiar e social. De acordo com o autor, a partir desse conceito, é mais que urgente “reconhecer e tornar visível esse trabalho não remunerado, no cálculo da carga horária total de uma sociedade, como contribuição ao bem-estar social do país” (2007, p. 17, tradução nossa). Um dos resultados apresentados nessa reunião – que contou com diferentes representantes de cinco países latino-americanos (Argentina, Brasil, Chile e Uruguai) – mostrou que mulheres mais jovens e mais vulneráveis socialmente dependem mais tempo aos trabalhos não remunerados, dados que reforçam o argumento da necessidade de reconhecimento da contribuição invisibilizada das mulheres para a sociedade na realização do trabalho, em suma, reprodutivo. Em geral, o livro organizado por Rosário Aguirre (2007) ilumina a necessidade de reconhecimento do papel das famílias, com o enfoque no gênero, na promoção do bem-estar social.

Consideramos o trabalho doméstico e o trabalho do cuidado como diferentes expressões do trabalho reprodutivo. Em especial, o trabalho do cuidado é um lócus privilegiado para a análise da produção e reprodução de desigualdades, precisamente por sua partição desigual nas linhas de gênero, raça e classe e por sua desvalorização enquanto atividade laboral ou ocupação. Em vista disso, nesta pesquisa voltamos a nossa atenção para o trabalho de cuidado realizado pelas mulheres afetadas pela epidemia do Zika Vírus, incluindo-o como parte fundamental do trabalho reprodutivo, pois articula-se com as atividades de sobrevivência e reprodução da vida.

Em razão da divisão sexual do trabalho e das precárias condições ofertadas pelo Estado brasileiro para proteção e cuidado das crianças com deficiência, mulheres na condição de mães, avós ou tias precisaram se ausentar do trabalho remunerado, sobretudo o formal, para prestar assistência e atenção integral às crianças afetadas por Zika (LUSTOSA; FLEISCHER, 2019). A saída dessas mulheres do mercado de trabalho foi, em vários casos, um dos fatores que contribuiu para a pauperização de suas famílias, tendo em vista a diminuição da renda e os altos custos exigidos no tratamento dessas crianças, que envolve despesas com transporte, medicamentos, utensílios terapêuticos, alimentação específica, dentre outros gastos (SOUZA, 2020).



Essas mulheres passam a desempenhar um trabalho gratuito e compulsório na esfera da família, convivendo, muitas vezes, com a ausência da repartição igualitária da responsabilidade parental pela criança.

Essa realidade em nada se desvia da generalidade histórica de nosso contexto social, em que o cuidado de crianças e pessoas dependentes tem sido exercido por mulheres (GUIMARÃES; HIRATA; SUGITA, 2011). Como mencionamos, é sobre elas que recai a responsabilidade de cuidar de crianças que, em grande parte, necessitam de atenção especializada em tempo integral, devido ao seu quadro complexo de manifestações congênitas. Esse cenário aparenta seguir na contramão da tendência global mais recente de exteriorização ou profissionalização do trabalho de cuidado que acompanhou a flexibilização e precarização das relações laborais desde a década de 1970 (HIRATA, 2010, 2016; GUIMARÃES, 2016; SORJ, 2013, 2016), mas não chega a ser uma inversão. A inserção dessas mulheres no papel de cuidadoras durante o cenário epidêmico do Zika gerou algumas peculiaridades. Apesar de desempenhado por parentes sem remuneração, o trabalho de cuidar não está centrado no domicílio. A rotina de cuidados com as crianças com a SCZV está intensamente associada à busca por tecnologias e serviços de saúde, médicos e terapêuticos. Essa busca coloca as mulheres em movimento por um circuito de instituições públicas, privadas e filantrópicas que oferecem esses serviços, em constante engajamento com profissionais reconhecidos do cuidado (enfermeiros, fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais) (CANUTO; SILVA, 2020). As rotinas terapêuticas das crianças costumam ser exaustivas, englobando baterias de consultas, exames e terapias em diferentes instituições, por vezes em outros municípios, diversas vezes por semana (LUSTOSA, 2020). Assim, o trabalho do cuidado se divide entre o espaço privado e o público, o resguardo da família e a convivência com profissionais externos.

A epidemia do Zika impôs uma radical reorganização das rotinas das mulheres a fim de acomodar os compromissos do trabalho de cuidado e da autoformação sobre a SCZV (FLEISCHER, 2017). Esta se deu especialmente por meio de uma “ciência doméstica” do cuidado (DINIZ, 2016b), construída na intimidade cotidiana entre as mulheres e as crianças. Pela observação apurada sobre os tipos de crises convulsivas, choro, problema de deglutição e outros sintomas e sinais que percebem durante os cuidados com as crianças, as mulheres tornaram-se especialistas no quadro clínico de seus filhos, e se reivindicam como tal. O trabalho do cuidado passou a envolver a busca autônoma por conhecimento a respeito da SCZV e o papel ativista que exercem na defesa dos direitos da criança com deficiência (DINIZ; BRITO, 2016).

Esse trabalho nunca foi, no entanto, isolado. Do contrário, baseou-se fortemente na construção de redes de apoio formais e informais, as quais se mostraram



presentes e absolutamente necessárias com a chegada da pandemia da Covid-19 aproximadamente cinco anos após os primeiros surtos do Zika no país. Convivendo arduamente com os efeitos dessa última epidemia, as mulheres e mães de crianças com a SCZV – atravessadas por um contexto sindêmico (SINGER, 1996), se viram, mais uma vez, desassistidas e desprotegidas socialmente. Nesse cenário, as medidas de controle dessa emergência em saúde pública, especialmente nos períodos de disseminação mais crítica do vírus, tiveram o isolamento social como prescrição central. As consultas e terapias que faziam parte da rotina de cuidados e acompanhamento das crianças com a SCZV foram suspensas, além das creches, no caso das crianças que acessavam esse direito (ANIS, 2020). As equipes de profissionais da saúde que prestavam serviços para essas crianças também tiveram seus esforços redirecionados, em maior ou menor medida, para a demanda emergencial crescente gerada pela população que contraíra Covid-19. O bordão da vez era #FiqueEmCasa. Essa rede de apoio formal composta por instituições de saúde e profissionais do cuidado foi subitamente retirada do cotidiano das cuidadoras. Nesse momento, o trabalho de cuidado foi fortemente redirecionado para o âmbito do domicílio, que representou, nesse cenário, um processo de ruptura e, por um período de tempo, confinamento e nova sobrecarga de trabalho.

Os protocolos sanitários de distanciamento social e o receio de exposição das crianças à doença, à qual são particularmente suscetíveis<sup>5</sup>, foram motivos de preocupação e maior vigilância entre essas mulheres (LUSTOSA; CAMARGO; VALIM, 2020). Muitos foram os relatos de *involução* do quadro clínico das crianças com a SCZV durante os primeiros meses da pandemia (LUSTOSA; CAMARGO; VALIM, 2020). A não priorização de serviços essenciais para essas crianças, que acarretou na suspensão de terapias de reabilitação e acompanhamento terapêutico, ocasionou prejuízo em suas habilidades de realizar atividades básicas, como a deglutição, a respiração e a movimentação do corpo, e culminou na deterioração geral de sua saúde. As mulheres cuidadoras também se depararam com a falta de abastecimento de medicamentos controlados de alto custo em hospitais e farmácias da rede pública, dos quais as crianças fazem uso contínuo, que não poderia ser interrompido abruptamente sem grandes prejuízos. Elas encontraram grandes dificuldades em agendar consultas para renovar as receitas médicas desatualizadas ou para acompanhar o surgimento de novos sintomas. Além disso, o isolamento social em domicílio gerou estresse psíquico para as crianças, acostumadas com uma rotina agitada de circulação no espaço público em função dos tratamentos terapêuticos.

Todas essas demandas intensificaram em muito a exaustão e a sobrecarga de

5 Devido ao quadro de saúde imunocomprometido pela SCZV, especialmente pelo histórico de dificuldades respiratórias que muitas crianças apresentam.



trabalho das mulheres cuidadoras (LUSTOSA, 2020). As mulheres que foram afetadas tanto pela epidemia do Zika, quanto pela pandemia do Covid-19, descreveram intensamente o cansaço ocasionado pelo trabalho realizado cotidianamente: expuseram a perda de renda, a jornada de trabalho redobrada e a necessidade de manter a organização familiar funcionando (alimentar, educar, vestir e garantir saúde). Como Werneck (2016) mostrou, há uma íntima relação entre os efeitos da epidemia do Zika e as mulheres negras – expressando-se enquanto mecanismo do racismo ambiental que Carvalho (2017) escreve em seu texto sobre direitos reprodutivos e Zika vírus. Esses efeitos perversos são intensificados durante a pandemia de Covid-19, que também tem consequências mais devastadoras para a população negra. Para Vergès (2020), há uma “economia do desgaste dos corpos racializados” que diz respeito ao:

esgotamento de forças, na qual pessoas são designadas pelo capital e pelo Estado como aptas a serem usadas, a serem vítimas de doenças, debilidades e deficiências que, são reconhecidas pelo Estado após tantas lutas, não chegam a servir para um questionamento da própria estrutura que as provoca. O desgaste dos corpos (que obviamente também diz respeito aos homens, mas insisto na feminização da indústria da limpeza no mundo) é inseparável de uma economia que divide os corpos entre aqueles que têm direito a uma boa saúde e ao descanso e aqueles cuja saúde não importa, que não têm direito ao descanso. A economia do esgotamento, do cansaço, do desgaste dos corpos racializados e generificados é uma constante nos testemunhos das mulheres que trabalham no campo da limpeza (2020, p. 126).

Ainda que Vergès, em um contexto francês, e privilegiando epistemologias do Sul Global, esteja enfatizando o trabalho de mulheres que “abrem e limpam a cidade” e tem suas vidas domesticamente descartadas pela hegemonia das relações capitalistas e imperialistas, acreditamos que sua reflexão sobre a exploração da mão de obra feminina gratuita funcione bem no contexto de precarização da vida das mulheres sobre as quais estamos escrevendo. As mulheres, em especial as pretas e pardas, são as mais prejudicadas, tanto no mercado de trabalho formal, quanto no informal, haja vista que elas enfrentam “uma tríplice discriminação (social, racial e sexual)”, como apontou Lélia Gonzalez acerca do contexto brasileiro (2020, p. 217). É por isso que a análise sobre políticas de transferência de renda e vulnerabilidade social deve passar necessariamente por uma leitura interseccional comprometida com o entendimento histórico sobre a produção dessas “vidas descartáveis” – como afirmou Vergès (2020)<sup>6</sup> ao discorrer sobre a urgência de um feminismo decolonial – e com a promoção de justiça social com políticas de reparação.

Mesmo antes da pandemia de Covid-19, uma das principais questões observa-

6 Vergès vai além do conceito de interseccionalidade para enfatizar o processo de acumulação primitiva do capital viabilizado por meio da exploração de corpos negros. Segundo ela “a escravatura fabrica vidas supérfluas, nas quais nem a vida e nem a morte importam” (2020, p. 20).



das nas conversas dessas mulheres nos grupos de WhatsApp foi a impossibilidade de conciliação do intenso trabalho de cuidado com a inserção no mercado de trabalho formal, ou mesmo a retomada dos estudos, porque grande parte delas são mulheres jovens. São comuns relatos sobre dificuldades no acesso a vagas em creches e escolas, seja por discriminação, ausência de vaga na instituição ou de um/a cuidador/a treinado/a para os cuidados singulares da criança. Diante desse desamparo e das necessidades que se impõem, as mulheres recorrem, com frequência, às estratégias de subsistência familiar em trabalhos informais, sem quaisquer garantias ou direitos trabalhistas, como a confecção e venda de quitutes, refeições e artesanato. A crise econômica decorrente da pandemia impactou negativamente as fontes de renda das mulheres, que vivenciaram uma redução abrupta da demanda por seus produtos e serviços. Nesse cenário, a desigualdade de gênero e o empobrecimento dessas mulheres, que em boa parte são racializadas, se acentuam sem a garantia de remuneração pelo trabalho reprodutivo.

A centralidade do papel dessas mulheres no trabalho de cuidado das crianças com a SCZV, portanto, foi reforçada com a emergência da pandemia da Covid-19, que tem fomentado a discussão sobre a importância da garantia de uma renda básica para a cuidadora de uma criança com deficiência<sup>7</sup>. Nessa perspectiva, importa chamar a atenção para a necessidade de valorização do trabalho exercido cotidianamente por essas mulheres, tendo em vista as ambivalências que o trabalho remunerado, seja ele formal ou informal, representa em suas vidas. O trabalho fora dos domínios do cuidado torna-se inconciliável para aquelas que já se ocupam integralmente deste, que não é reconhecido como trabalho produtivo, gerador de riquezas, e é desvalorizado na sociedade patriarcal capitalista, mistificado como habilidade feminina e expressão de amor.

### **Renda emergencial para mulheres cuidadoras**

A pandemia do coronavírus assola o Brasil em momento de instabilidade política e econômica e de aprofundamento das desigualdades sociais. Uma das ações que ocasiona maior impacto nas políticas sociais desde a redemocratização foi a criação da Emenda Constitucional nº 95, instituída em 2016 pelo governo Temer. Essa medida impõe por vinte anos um teto para os gastos públicos equivalente ao orçamento daquele ano corrigido pela inflação. Além de debilitar todo o sistema de Seguridade Social (composto pelo tripé da saúde, assistência social e previdência), limitando consideravelmente a atuação do Estado sobre as desigualdades e regimes de opressão,

<sup>7</sup> O Benefício de Prestação Continuada (BPC) para cuidadoras é uma demanda levantada constantemente pelas mulheres acompanhadas na cidade de Recife/PE, especialmente nas associações UMA e AMAR, de famílias afetadas por Zika.



tal medida dá o tom do arranjo e direcionamento político da atual conjuntura brasileira (ARRUDA; SANTOS, 2020).

Os mais onerados com o aprofundamento da crise no contexto da pandemia são aqueles já calejados pela pobreza: em setembro de 2020, a taxa de desocupação alcançava 14,4% dos brasileiros, enquanto 879 mil dos empregados que foram afastados do trabalho deixaram de receber remuneração (IBGE, 2020). Para as mulheres, a situação é ainda mais grave: a PNAD Contínua registrou menos 8,5 milhões delas empregadas no terceiro trimestre de 2020, comparado ao mesmo período do ano anterior. Sendo as principais responsáveis pelo trabalho de cuidado, dentro e fora de casa, e a maior parcela dentre os empregados informais, elas foram as mais empobrecidas durante a pandemia. Segundo a Síntese de Indicadores Sociais (Sis) de 2020, do IBGE, apenas as mulheres negras compunham 39,8% das pessoas em condição de extrema pobreza, número que certamente aumentou durante a pandemia.

Nessas estatísticas encontram-se muitas das famílias e mulheres afetadas pela epidemia do Zika. Importa considerar que essas mulheres já vivem históricos regimes de desigualdade e desamparo. A fragilidade das respostas sanitárias por parte das autoridades públicas brasileiras, aliada às necessidades não satisfeitas anteriores à pandemia são fatores que ampliam as camadas de vulnerabilidade já vividas (LUNA, 2019). Essas mulheres, em sua maioria, já vivenciavam a precarização da vida (DINIZ, 2016b) e viram tais condições se agravarem quando se tornam cuidadoras em tempo integral das crianças nascidas com a SCZV. A atuação do Estado brasileiro nas ações em resposta ao impacto socioeconômico foi aquém do esperado, inclusive com restrições infundadas à direitos, como no caso do veto ao gozo simultâneo do salário-maternidade, um direito da mãe, e o recebimento do Benefício de Prestação Continuada (BPC)<sup>8</sup>, que poderia ser requerido para a criança (BRASIL, 2016).

Sobre o Benefício de Prestação Continuada, é imperativo lembrar que existem dois critérios para acesso no caso de pessoas com deficiência: passar por perícia que comprove a incapacidade para o trabalho e vida independente e também o limite de renda per capita de  $\frac{1}{4}$  de salário-mínimo para todo o grupo familiar. Matos, Quadros e Silva (2019) consideram essa uma contradição importante, uma vez que não contempla inúmeras pessoas com deficiência. As autoras ainda relatam que, embora tenha sido estabelecido um regime de atendimento prioritário para as crianças com a SCZV, tal alteração logística não interferiu na grande quantidade de solicitações de benefícios negados pelo INSS. Essas negativas interferiram de forma determinante

---

8 O Benefício de Prestação Continuada é uma das políticas de transferência de renda e amparo às pessoas em situação de vulnerabilidade mais importantes do país. Previsto na Lei Orgânica da Assistência Social - LOAS, nº 8.742/93, prevê a garantia de um salário-mínimo mensal à pessoa idosa com 65 anos ou mais e a pessoa com deficiência incapacitante de qualquer idade.



nas relações intrafamiliares e até nos projetos de vida das cuidadoras – impedidas de acessar o mercado de trabalho formal, tanto pelo critério de renda, como pelo tempo capturado pelo trabalho de cuidado integral da criança com a SCZV.

Ante as dificuldades enfrentadas para o acesso aos serviços de saúde, políticas assistenciais, e outros direitos básicos, como educação, essas mulheres articularam-se em associações locais e posteriormente na Frente Nacional por Direitos das Pessoas com a Síndrome Congênita do Vírus Zika (FNDPSCZ). As organizações atuam a partir do entendimento comum de que as crianças com a SCZV são vítimas da omissão estatal desde a falha ao combate ao mosquito *Aedes Aegypti*; portanto, lhes é devida uma reparação indenizatória mediante pagamento de uma pensão vitalícia para cada uma das crianças pela união.

O vislumbre dessa reparação aconteceu com a edição da medida provisória MP 894/19, mas logo dissipou-se. O texto instituiu a pensão vitalícia no valor de um salário-mínimo apenas para as crianças com microcefalia (alterada na redação final para as diagnosticadas com a Síndrome Congênita do Zika Vírus) que já recebiam o BPC, condicionava o recebimento à desistência de ações judiciais que tratassem de qualquer tema relacionado ao surto epidêmico, limitava a concessão aos nascidos entre 1º de janeiro de 2015 e 31 de dezembro de 2019, entre outras restrições (FERREIRA, 2021). A sanção da lei nº 13.985, que estabeleceu a pensão vitalícia, aconteceu em 07/04/2020, quando o Brasil já enfrentava outra epidemia de proporções mundiais.

Um número expressivo das cuidadoras de crianças com a SCZV não recebe o Benefício de Prestação Continuada (BPC); logo, foram excluídas dos critérios de elegibilidade à pensão vitalícia. Sem o acesso a esses benefícios, precisam arcar solitariamente com as despesas de saúde e subsistência das crianças. A rígida margem de elegibilidade do BPC também evidencia suas contradições para aquelas que conseguem acesso ao benefício: ainda que seu valor seja, quase sempre, dispensado integralmente à satisfação das necessidades de saúde das crianças, o benefício se mostra insuficiente para cumprir sua função, dada a ausência ou fragilidade da articulação com outras políticas socioassistenciais e de saúde.

Observamos que foram frequentes os relatos relacionados à diminuição da renda familiar, capturada pelos gastos com a criança e pela impossibilidade de conciliar o trabalho de cuidado com o trabalho remunerado. As despesas com a criança, que envolvem itens terapêuticos e tecnologias de saúde diversas, remédios de alto custo, fraldas e alimentação especial, superam o valor do BPC. Todos os gastos rotineiros são integrados aos custos domésticos, que envolvem as despesas básicas e gerais para manutenção familiar, como alimentação, moradia e mobilidade.

Apesar disso, visto que o recebimento do BPC impõe a manutenção da con-



dição de vulnerabilidade, expressa aqui pela baixíssima renda, seus beneficiários só podem recorrer a meios informais para incrementar a renda familiar, sob o risco de perderem o direito ao benefício. Essa rigidez encerra ainda mais as mulheres mães e cuidadoras no âmbito do trabalho doméstico e do cuidado. Não apenas ficam limitadas as possibilidades de melhoria das condições materiais das famílias, como também o desenvolvimento de suas potencialidades como indivíduos para além do trabalho feminizado da reprodução e do cuidado do outro.

Com o agravamento da crise econômica, devido à pandemia de Covid-19, rumores e notícias sobre a concessão da Renda Emergencial chegaram aos grupos de associações de mulheres e famílias afetadas pelo Zika no WhatsApp com considerável alarde. Antecipada ansiosamente, a lei nº 13.982, que altera a Lei Orgânica de Assistência Social (Loas), foi aprovada no início de abril de 2020. O texto flexibilizou as normas de elegibilidade ao BPC no que diz respeito à aferição da condição de vulnerabilidade social, em razão da suspensão dos atendimentos em unidades vinculadas ao INSS, e estabeleceu medidas excepcionais de proteção social durante o enfrentamento da emergência em saúde pública decorrente da pandemia do Covid-19. Isto é, estabeleceu a concessão de uma Renda Emergencial no valor de seiscentos reais, prevista durante três meses, aos trabalhadores que se enquadrassem nos seguintes requisitos: maiores de 18 anos; trabalhador informal, desempregado ou microempreendedor individual (Mei); que não fossem beneficiários de outros programas federais de transferência de renda, salvo o extinto Bolsa Família; com renda familiar mensal per capita de até meio salário mínimo ou renda familiar total de até três salários mínimos; e com rendimentos tributáveis abaixo de 28.559,70 no ano de 2018. Em emendas posteriores, o texto estendeu a concessão do benefício a mães menores de idade. O recebimento da Renda Emergencial foi limitado a dois membros do mesmo núcleo familiar, enquanto no caso de famílias monoparentais, a provedora poderia receber duas cotas do benefício, somando R\$ 1.200 mensais.

Se para acessar o BPC as mulheres e crianças passam por um extenso processo burocrático, com perícias, avaliações médicas e comprovações documentais que, por si só, podem configurar uma barreira para populações vulneráveis, a Renda Emergencial foi propagandeada e pareceu, em um primeiro momento, de simples acesso, uma vez que os processos de inscrição e movimentação do recurso eram realizados virtualmente. Observamos, no entanto, que a virtualização da política também se configurou como uma barreira para grande parte das beneficiárias (ANIS, 2020).

As dúvidas aumentaram conforme as mulheres avançavam no processo de inscrição para recebimento do benefício, bem como aumentava a circulação de informações imprecisas. Os canais informativos disponibilizados mostraram-se incapazes



de absorver a intensa demanda e de prestar informações precisas e capazes de sanar as diversas dúvidas da população. Como resultado, os primeiros dias de vigência da Renda Emergencial foram marcados por aglomerações em frente às agências da Caixa Econômica Federal, responsável pelo repasse do valor do auxílio aos beneficiários (ANIS, 2020).

Se, por um lado, definir o âmbito virtual como o espaço prioritário de acesso e movimentação da Renda pode parecer uma medida adequada diante da necessidade do distanciamento social imposta pela pandemia, por outro, essa escolha também implica a exclusão dos sujeitos mais vulnerabilizados do programa. São esses os que mais dependem do amparo estatal para o amortecimento da crise pandêmica. Dados de 2018 demonstram que, no Brasil, 41,6% daqueles que não usufruem da internet não sabem usá-la, e 11,8% afirmam que o serviço é muito caro (IBGE, 2020). Grande parte das mulheres cuidadoras de crianças afetadas pela SCZ se viram nesse lugar, socializando dificuldades, experiências e estratégias no âmbito do WhatsApp para acessar a política. Logo ficou evidente que a suposta agilidade proporcionada pelo meio virtual não se traduzia para a experiência prática das usuárias, que relataram esperas de dias e até semanas para a realização do cadastro no benefício.

Diante das barreiras impostas pela burocracia, algumas mulheres se organizaram coletivamente para dar suporte a outras mulheres no preenchimento dos cadastros e acompanhamento das fases de acesso ao programa. No entanto, mesmo com a solidariedade coletiva, todo o percurso de acesso ao benefício foi marcado por obstáculos intransponíveis para muitas mulheres. A completa virtualização do processo, aliada à desorganização no desenho da política pública e à falta de acesso às informações consistentes, são fatores que contribuíram para a exclusão. No caso das mulheres cuidadoras, ainda que o WhatsApp faça parte de seu cotidiano e seja ferramenta indispensável para a mobilização coletiva, o acesso amplo e ilimitado à internet, aparelhos de celular e computadores, ainda é uma realidade distante. A maior parte delas apenas acessa a rede através dos pacotes pré-pagos para celular, que quase sempre se limitam ao WhatsApp e outras redes sociais.

A peregrinação, ainda que virtual, em torno da aprovação e da movimentação da Renda Emergencial, não cabe no intenso cotidiano de trabalho reprodutivo enfrentado por elas, uma vez que muitos beneficiários relataram conseguir realizar o cadastro para a Renda apenas de madrugada ou após muitas semanas de tentativas e esperas. Do mesmo modo, quando observamos o perfil das mães das crianças afetadas pelo Zika, vê-se que muitas delas, além de não possuírem acesso amplo à internet ou a celulares e computadores, também possuem baixo nível de instrução e pouca familiaridade com transações bancárias por vias digitais.



A aprovação do benefício passa pela mesma lógica que o BPC, o Bolsa Família e outras políticas socioassistenciais: o critério de limite de renda, inflexível e exclusivo, desconsidera uma série de outros fatores que também evidenciam a precarização da vida dessas famílias. Um deles é a presença de membros familiares que vivem com deficiência, doenças incapacitantes ou necessidades particulares de saúde, como é o caso das crianças afetadas pela SCZ (ANIS, 2020). Apenas os gastos com saúde – que são maiores ou menores de acordo com o acesso às políticas públicas amplas e específicas –, comprometem grande parte da renda familiar (BOING et al., 2014).

Vencidos os obstáculos para a inscrição no benefício e determinada a sua aprovação, as mulheres cuidadoras continuaram a enfrentar uma morosidade para acessar o valor da Renda, que não corresponde às suas necessidades urgentes de sobrevivência. Passada a fase de cadastro, realizada no aplicativo Auxílio Emergencial ou na página na internet, ambos da Caixa, as beneficiárias precisaram migrar para o CaixaTem, um aplicativo de internet banking, onde acessavam uma conta criada exclusivamente para o depósito do valor da Renda. Inicialmente, a conta no CaixaTem foi destinada somente para quem não possuía conta prévia na Caixa ou no Banco do Brasil. Tal como as plataformas da primeira fase do processo de acesso à Renda, esse aplicativo também se mostrou ineficiente para atender a demanda de seus mais de sessenta milhões de beneficiários (IBGE, 2018). O aplicativo ficava, frequentemente, fora do ar e, quando conseguiam acessá-lo, enfrentavam demoradas filas virtuais para movimentar o valor recebido.

Além da peregrinação online para o cadastro e a movimentação do benefício, as mulheres descobriram que o acesso ao dinheiro das contas do CaixaTem também não seria tão simples. Não houve a possibilidade de sacar o valor direto da conta, mesmo para aquelas que recebiam o Bolsa Família e dispunham de um cartão para sacá-lo. As únicas maneiras de acessar o dinheiro da Renda eram esperar pelos dias pré-determinados para saque nas agências Caixa ou realizar transferência para outra conta bancária corrente ou poupança. Ambas as opções impunham dias de espera desde o crédito do valor em conta, e as mulheres os atravessavam sofrendo com a carência de medicamentos e suplementos alimentares para as crianças. Comumente, mesmo chegado o dia da liberação para transferências, o tráfego intenso no aplicativo impossibilitava a conclusão do processo, como divulgado em sites de notícias (OLIVEIRA, 2020).

Os problemas enfrentados para a movimentação da Renda através do aplicativo CaixaTem, somados à determinação de dias específicos para o saque nas agências Caixa, ocasionaram em longas filas de beneficiários, confusos com a dinâmica de pagamento do benefício, e empobrecidos diante da intensificação das consequências da pandemia (UOL, 2020). Nos meses que se seguiram, as mulheres cuidadoras não



só continuaram enfrentando os mesmos problemas, como também sofreram com as reiteradas mudanças nos calendários de crédito e de saque do benefício.

Apesar dos problemas acima expostos, a Renda Emergencial surtiu imenso efeito na vida das mais vulneráveis, sendo eficaz no amortecimento das consequências mais imediatas da pandemia, principalmente nos casos de mulheres provedoras de famílias monoparentais e mães adolescentes. Segundo Lacerda (2022), a inclusão de mães que são as únicas provedoras de seu núcleo familiar torna a política de redistribuição de renda efetiva em contemplar a população negra, uma vez que a maior parcela de pessoas em situação de pobreza e vulnerabilidade no Brasil é composta por mulheres negras. Dessa forma, ainda que o desenho dessa política pública de transferência emergencial de renda falhe em incorporar de forma explícita a raça como marcador, ao incorporar a dimensão do gênero como índice de vulnerabilidade social, segue elementos considerados adequados por políticas públicas anteriores e consegue produzir um impacto transversal (LACERDA, 2022, p. 6). Isso demonstra a importância instrumental de políticas que levam em conta as desigualdades materiais e concretas dos diferentes segmentos da população, desviando da miragem do sujeito universal.

Dados do IBGE apontam que em junho de 2020, mais de 29 milhões de domicílios, isto é, 43% do total de domicílios, receberam o benefício. Nos estados do Norte e Nordeste essa porcentagem chegou a 45% (BARROS, 2020). A Renda significou um aumento de 24% nos rendimentos dos trabalhadores brasileiros. Entre os informais, esse número mais que dobra: são 50%. Para as empregadas domésticas e diaristas, foram 61% de aumento na renda. Os mesmos dados demonstraram que o benefício foi responsável por diminuir a população que vivia na extrema pobreza, com renda de cerca de dez reais ao dia, aos menores níveis em quarenta anos (BÔAS, 2020).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Há mais de dois anos da chegada da pandemia da Covid-19 no Brasil, percebemos que o coronavírus não impacta a todos da mesma maneira. Pelo contrário, ele evidencia e agrava as desigualdades estruturais no austero contexto brasileiro atual. As mulheres, que fazem circular a economia do cuidado, foram adicionalmente sobrecarregadas pela pandemia do Covid-19, especialmente considerando que a necessidade de distanciamento social sem políticas públicas de bem-estar e proteção de direitos amplificou a precarização das redes de apoio formais e informais de mulheres, sobretudo daquelas que já enfrentam históricos regimes de desigualdade. Para as cuidadoras de crianças que vivem com a SCZV, essa sobrecarga potencializada pe-



las emergências do Zika e da Covid-19 soma-se ao medo e à debilitação da saúde das crianças, bem como à impossibilidade de realizar o trabalho informal e autônomo, que é o que lhes permite prover o sustento da família em conciliação com o atendimento das necessidades especiais das crianças afetadas pelo Zika.

A política de Renda Emergencial foi efetiva em amenizar os efeitos da pandemia e proteger alguns dos mais vulneráveis, e inovou de forma benéfica quando permitiu o recebimento de cota dupla para mulheres que chefiavam famílias com crianças e adolescentes. Entretanto, importa considerar que essa política deve ser encarada como uma política de enfrentamento essencial e urgente àquelas que permanecem à frente do trabalho reprodutivo e ainda vivem as consequências das desigualdades sociais reforçadas durante a pandemia da Covid-19. Lacerda (2022) chama atenção para o fato de que essa medida foi primordial para que a maior parte dos beneficiários da política fossem pessoas negras, uma vez que a maior parte das famílias monoparentais são chefiadas por mulheres negras. No entanto, as dificuldades relatadas pelas mulheres que participaram do presente estudo, bem como os registros fartamente divulgados pela imprensa (desde dificuldade de acesso às plataformas virtuais até o saque do valor em espécie) evidenciam que essa política não foi pensada de maneira sensível às iniquidades de gênero, raça, geografia e deficiência, que tornam o coronavírus ainda mais letal. A completa virtualização do processo de acesso ao benefício sem políticas de acessibilidade sensíveis às necessidades da população deixa à margem alguns dos grupos que mais necessitam dessas políticas.

A sétima e última parcela da Renda Emergencial foi paga em outubro de 2021. Ao mesmo tempo, foi anunciado o lançamento do Auxílio Brasil e o fim do Programa Bolsa Família, uma política de Estado referenciada internacionalmente. Semelhante à Renda Emergencial, o Auxílio Brasil tem caráter provisório e deve vigorar até o fim de 2022. Diferente do Bolsa Família, critérios como vacinação infantil atualizada, frequência escolar mínima e acompanhamento médico pré-natal para gestantes e nutrízes não condicionam o recebimento do valor. O caráter precário do programa temporário de transferência evidencia um quadro preocupante para os grupos que ficaram ainda mais vulneráveis durante as duas emergências em saúde, como é o caso das mulheres chefes de família e cuidadoras de crianças com deficiência.

A luta das mulheres cuidadoras para acesso à Renda Emergencial evoca a demanda histórica por remuneração e serviços socioassistenciais para aquelas que se ocupam integralmente do trabalho reprodutivo, essencial à reprodução capitalista. Compreendemos, assim, que a economia do cuidado é basilar para a reprodução da força de trabalho e, portanto, da acumulação capitalista, gerando trabalhadores e os mantendo alimentados, vestidos e descansados para a ocupação dos postos de



emprego formais e assalariados (VERGÈS, 2020; FEDERICI, 2019). A garantia de renda ao trabalho reprodutivo, então, importa para minimizar as desigualdades de gênero, classe e raça, além de mitigar o aprofundamento das desigualdades e a vulnerabilização das mulheres durante emergências em saúde pública. O aprimoramento da política da Renda Emergencial deve ser compreendido como um compromisso de justiça social e justiça reprodutiva. A oferta de remuneração devida às trabalhadoras do cuidado é um passo essencial para a garantia da justiça, cidadania e saúde para as mulheres.



## REFERÊNCIAS

AGUIRRE, Rosario (org.). **Encuestas sobre uso del tiempo y trabajo no remunerado**. Montevideo: Universidad de la Republica: UNIFEM: PNUD, 2007.

ANIS. Renda Emergencial: relatos de mulheres em tempos de Covid-19. **Anis** [online, s. p.], Brasília, 2020. Disponível em: <[https://anis.org.br/zapmulheres/wp-content/uploads/2020/10/renda\\_emergencial\\_relatos\\_de\\_mulheres\\_em\\_tempos\\_de\\_covid\\_19.pdf](https://anis.org.br/zapmulheres/wp-content/uploads/2020/10/renda_emergencial_relatos_de_mulheres_em_tempos_de_covid_19.pdf)>. Acesso em 7 jun. 2022.

ARRUDA, Dyego de Oliveira; SANTOS, Caroline Oliveira. As políticas públicas e os corpos subalternizados em tempos de pandemia: reflexões a partir da implementação do auxílio emergencial no Brasil. **Ciências Sociais Unisinos**, Porto Alegre, v. 56, n. 2, p. 143–154, 2020. Disponível em: <[http://revistas.unisinos.br/index.php/ciencias\\_sociais/article/view/csu.2020.56.2.03/60748099](http://revistas.unisinos.br/index.php/ciencias_sociais/article/view/csu.2020.56.2.03/60748099)>. Acesso em: 29 mar. 2022.

BARRETO, Mauricio Lima. Desigualdades em Saúde: uma perspectiva global. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 7, p. 2097–2108, 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232017227.02742017>>. Acesso em: 28 mai. 2022.

BARROS, Alerrandre. Distribuição de auxílio emergencial alcança 29,4 milhões de domicílios em junho. **Agência IBGE Notícias** [online, s. p.], Rio de Janeiro, 23 jul. 2020. Disponível em: <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/28354-distribuicao-de-auxilio-emergencial-alcanca-29-4-milhoes-de-domicilios-em-junho>>. Acesso em: 29 mar. 2022.

BISPO JÚNIOR, José Patrício; SANTOS, Djanilson Barbosa dos. COVID-19 como sindemia: modelo teórico e fundamentos para a abordagem abrangente em saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 10, p. e00119021, 2021. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00119021>>. Acesso em: 29 mar. 2022.

BLANCO, Lis Furlani; SACRAMENTO, Jonatan. Pós-pandemia ou a “endemização do (extra)ordinário”? Uma análise comparativa entre as experiências com a fome, Zika vírus e Covid-19 no Brasil. **Horizontes Antropológicos**, Porto Alegre, v. 27, n. 59, p. 183–206, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-71832021000100010>>. Acesso em: 29 mar. 2022.

BÔAS, Bruno Villas. Auxílio reduz extrema pobreza ao menor nível em 40 anos, diz Ibre/FGV. **Valor Econômico** [online], Rio de Janeiro, 28 jul. 2020. Disponível: <<https://valor.globo.com/brasil/noticia/2020/07/28/auxilio-reduz-extrema-pobreza-ao-menor-nivel-em-40-anos-diz-ibre-fgv.ghml>>. Acesso em: 30 mar. 2022.

BOING, Alexandra Crispim et al. Socioeconomic inequality in catastrophic health expenditure in Brazil. **Revista de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 48, n. 4, p. 632–641, 2014. Acesso em: <<https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2014048005111>>. Acesso em: 29 mar. 2022.

BRASIL (Poder Legislativo). Lei nº 13.301, de 27 de junho de 2016. Dispõe sobre a adoção de medidas de vigilância em saúde quando verificada situação de iminente perigo à saúde pública pela presença do mosquito transmissor do vírus da dengue,



do vírus chikungunya e do vírus da zika ; e altera a Lei nº 6.437, de 20 de agosto de 1977. **Diário Oficial da União**, Brasília, ano 153, n. 122, 1ª seção, p. 1, 28 jun. 2016. Disponível em: < <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=28/06/2016&jornal=1&pagina=1&totalArquivos=56>>. Acesso em: 23 set. 2022.

CANUTO, Thaiza Raiane Vasconcelos; SILVA, Ana Cláudia Rodrigues da Silva. 2020. Vidas em trânsito: deslocamentos no contexto da Síndrome Congênita do Zika (SCZ). In: SCOTT, Parry; LIRA, Luciana; MATOS, Silvana (Org.). **Práticas Sociais no Epicentro da Epidemia do Zika**. Recife: Edufpe. 2020.

CARVALHO, Layla Pedreira. Do zika ao coronavírus: falta de acesso à saúde para as populações negras. **Nexo Jornal** [online], São Paulo, 27 out. 2020. Disponível em: <<https://pp.nexojornal.com.br/opiniao/2020/Do-zika-ao-coronav%C3%ADrus-falta-de-acesso-%C3%A0-sa%C3%BAde-para-as-popula%C3%A7%C3%B5es-negras>>. Acesso em: 29 mar. 2022.

\_\_\_\_\_. Vírus Zika e direitos reprodutivos: entre as políticas transnacionais, as nacionais e as ações locais. **Cadernos de Gênero e Diversidade**, Salvador, v. 3, n. 2, 2017. Disponível em: <<https://portalseer.ufba.br/index.php/cadgendiv/article/view/22030>>. Acesso em: 29 mar. 2022.

CASTRO, Mary Garcia. Feminização da pobreza em cenário neoliberal. In: GALEAZZI, Irene M. S., (org.). **Mulher e trabalho**. Porto Alegre: PED-RMPA, 2001.

DINIZ, Debora. **Zika em Alagoas: A urgência dos direitos**. Brasília: Letras Livres, 2017. 83 p. ISBN: 978859807042. Disponível em: <<https://anis.org.br/wp-content/uploads/2017/06/Zika-em-Alagoas-a-urgencia-dos-direitos.pdf>>. Acesso em: 29 mar. 2022.

\_\_\_\_\_. **Zika: Do sertão nordestino à ameaça global**. 1ª ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2016a. 192 p. ISBN: 8520013120.

\_\_\_\_\_. Vírus Zika e mulheres. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 5, p. 1-4, 2016b. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2016000500601&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2016000500601&lng=pt&tlng=pt)>. Acesso em: 25 mai. 2022.

DINIZ, Debora; BRITO, Luciana. Epidemia provocada pelo vírus Zika: informação e conhecimento. **Rev Eletron Comun Inf Inov Saúde**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 1-5, abr./jun. 2016. Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/16968/2/4.pdf>> Acesso em: 7 jun. 2022

FEDERICI, Silvia. **O ponto zero da revolução: trabalho doméstico, reprodução e luta feminista**. 1ª ed. São Paulo: Elefante, 2019. 388 p.

FERREIRA, Letícia. Crise ou reparação: narrativas político-morais em torno da pensão indenizatória para crianças com Síndrome Congênita do Vírus Zika no Brasil. **Política e Trabalho**, João Pessoa, n. 55, p. 17–36, 2021. Disponível em: <<https://periodicos.ufpb.br/index.php/politicaetrabalho/article/view/59647/35209>>. Acesso em: 1º jun. 2022.

FLEISCHER, Soraya. Cenas de microcefalia, de cuidado, de antropologia (Recife, setembro de 2017). **Cadernos de campo**, São Paulo, v. 27, n. 1, p. 118-131, 2018.



GONZALEZ, Lélia. **Por um feminismo-afro-latino-americano: ensaios, intervenções e diálogos**. 1ª ed. Organizadoras: Flávia Rios e Márcia Lima. Rio de Janeiro: Zahar, 2020.

GUIMARÃES, Nadya Araujo; HIRATA, Helena Sumiko; SUGITA, Kurumi. Cuidado e cuidadoras: o trabalho de care no Brasil, França e Japão. **Sociologia & Antropologia**, Rio de Janeiro, v. 1, p. 151-180, 2011. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sant/a/kwYwJSWSd38BRbd5fCBGYmw/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 1º jun. 2022.

GUIMARÃES, Nadya Araujo. Casa e mercado, amor e trabalho, natureza e profissão: controvérsias sobre o processo de mercantilização do trabalho de cuidado.

**Cadernos Pagu**, Campinas, v. 46, p. 59-77, 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/cpa/a/pNktSF8L6RzvQ5gCjWGvXsS/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 1º jun. 2022.

HIRATA, Helena Sumiko. O trabalho do cuidado. **Sur**, São Paulo, v. 13, n. 24, p. 53-64, 2016. Disponível em: <<https://sur.conectas.org/wp-content/uploads/2017/02/5-sur-24-por-helena-hirata.pdf>>. Acesso em: 29 mar. 2022.

HIRATA, Helena Sumiko. Novas configurações da divisão sexual do trabalho. **Revista Tecnologia e Sociedade**, v. 6, n. 11, p. 1-7, 2010. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/4966/496650332002.pdf>>. Acesso em: 1º jun. 2022.

HUMAN RIGHTS WATCH. **Esquecidas e desprotegidas: o impacto do vírus Zika nas meninas e mulheres no nordeste do Brasil**. [s. l.]: Human Rights Watch, 2017. Disponível em: <[https://www.hrw.org/sites/default/files/report\\_pdf/wrdzika0717port\\_web.pdf](https://www.hrw.org/sites/default/files/report_pdf/wrdzika0717port_web.pdf)>. Acesso em: 29 mar. 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Desocupação, renda, afastamentos, trabalho remoto e outros efeitos da pandemia no trabalho. Brasília: IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2020. (Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio COVID-19). Disponível em: <<https://covid19.ibge.gov.br/pnad-covid/trabalho.php>>. Acesso em: 29 mar. 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Acesso à internet e à televisão e posse de telefone móvel celular para uso pessoal. Brasília: IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2018. (Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio Contínua). Disponível em: <[https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101705\\_informativo.pdf](https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101705_informativo.pdf)>. Acesso em: 29 mar. 2022.

LACERDA, Paula. Estado, Gênero e Covid-19: trânsitos de mulheres por setores da administração pública em tempos de pandemia. **Mana**, Rio de Janeiro, v. 28, p. 1-33. 2022. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/mana/a/t7wNKc6yZN6jR3dbf7N3Z7g/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 1º jun. 2022.

LUNA, Florencia. Identifying and evaluating layers of vulnerability – a way forward. **Developing World Bioethics**, [s. l.], v. 19, n. 2, p. 86–95, 2019. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/dewb.12206>>. Acesso em: 29 mar. 2022.

LUSTOSA, Raquel. **‘É uma rotina de muito cansaço’**: narrativas sobre cansaço na trajetória das mães de micro em Recife/PE. 2020. Dissertação (Mestrado em Antropologia) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2020.



LUSTOSA, Raquel; CAMARGO, Ana Claudia; VALIM, Thais. ‘Nós somos tipo uma lâmpada, mas ele é tipo uma vela. Qualquer ventinho leva a vida dele embora’: epidemias, deficiência, raça e letalidade. **Anpocs** [online], boletim A questão étnico-racial em tempos de crise, n. 35, 23 dez. 2020. Disponível em: <<https://anpocs.org/index.php/publicacoes-sp-2056165036/boletim-cientistas-sociais/2482-boletim-a-questao-etnico-racial-em-tempos-de-crise-n-35>>. Acesso em: 29 set. 2022.

LUSTOSA, Raquel; FLEICHER, Soraya. ‘O que adianta conhecer muita gente e no fim das contas estar sempre só?’ Desafios da maternidade em tempos de Síndrome Congênita do Zika Vírus. **Anthropológicas**, Recife, v. 29 n. 2, p. 6-27, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.51359/2525-5223.2018.239316>>. Acesso em: 7 jun. 2022

MANDEVILLE, Pablo. Apertura. In: AGUIRRE, Rosario (org.). **Encuestas sobre uso del tiempo y trabajo no remunerado**. Montevideo: Universidad de la Republica: UNIFEM: PNUD, 2007.

MATOS, Silvana Sobreira de; QUADROS, Marion Teodósio de; SILVA, Ana Cláudia Rodrigues da. A negociação do acesso ao Benefício de Prestação Continuada por crianças com Síndrome Congênita do Zika Vírus em Pernambuco. **Anuário Antropológico**, Brasília, v. 44, n. 2, p. 229–260, 2019. Disponível em: <<https://periodicos.unb.br/index.php/anuarioantropologico/article/view/33441>>. Acesso em: 28 mai. 2022.

MATOS, Silvana Sobreira de; SILVA, Ana Cláudia Rodrigues da. Quando duas epidemias se encontram: a vida das mulheres que têm filhos com a Síndrome Congênita do Zika Vírus na pandemia da COVID-19. **Cadernos de Campo**, São Paulo, v. 29, p. 329–340, 2020. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/cadernosdecampo/article/view/170360>>. Acesso em: 29 mar. 2022.

MORAES, Tatiane; BARBERIA, Lorena (Org.). Quality information for refining public policies and saving lives. **COVID-19: public policies and society’s responses**, São Paulo, Policy briefing note 20, Rede de Pesquisa Solidária de Políticas Públicas e Sociedade, 2020. Disponível em: <<https://redepesquisasolidaria.org/en/bulletins/bulletin-20/lacking-a-strategy-the-federal-government-foments-the-countrys-fragmentation-and-fails-to-coordinate-the-fight-against-covid-19-the-demobilization-of-the-ministry-of-health-alongside-disor/>>. Acesso em: 29 set. 2022.

NOVELLINO, Maria Salet. Os estudos sobre feminização da pobreza e políticas públicas para mulheres. In: ENCONTRO ANUAL DA ANPOCS, 28, 2004, Caxambu. **Papers...** São Paulo: ANPOCS, 2004. p. 1-18. Disponível em: <https://portal.anpocs.org/index.php/encontros/papers/28-encontro-anual-da-anpocs/st-5/st23-2/4076-mnovellino-os-estudos/file>. Acesso em: 23 set. 2022.

OLIVEIRA, Marcelo. Usuários reclamam de dificuldades de acessar o aplicativo CaixaTem. **Uol** [online], São Paulo, 20 abr. 2020. Disponível em: <<https://economia.uol.com.br/noticias/redacao/2020/04/20/usuarios-reclamam-de-dificuldades-para-acessar-o-aplicativo-caixa-tem.htm>>. Acesso em: 30 mar. 2022.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (Mulheres). Gênero e COVID-19 na América Latina e Caribe: Dimensões de Gênero na Resposta. **ONU Mulheres** [online], Brasília, mar. 2020. Disponível em: <<https://www.onumulheres.org.br/wp-content/>>



[uploads/2020/03/ONU-MULHERES-COVID19\\_LAC.pdf](#)>. Acesso em: 29 mar. 2022.

PIMENTA, Denise. Pandemia é coisa de mulher: Breve ensaio sobre o enfrentamento de uma doença a partir das vozes e silenciamentos femininos dentro das casas, hospitais e na produção acadêmica. **Tessituras**, Pelotas, v. 8, s. 1, p. 8-19, jan./jun. 2020. Disponível em: <<https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/tessituras/article/download/18900/11446>>. Acesso em: 30 mar. 2022.

REDE DE PESQUISA SOLIDÁRIA. Nota técnica nº 20. Por que superamos 100 mil mortes? **Covid-19: Políticas Públicas e as Respostas da Sociedade**, boletim 20, p. 1-15, 14 ago. 2020. Disponível em: <[https://redepesquisasolidaria.org/wp-content/uploads/2020/08/boletimpps\\_20\\_14agosto.pdf](https://redepesquisasolidaria.org/wp-content/uploads/2020/08/boletimpps_20_14agosto.pdf)>. Acesso em: 29 mar. 2022

SANTOS, Amanda Luize Nunes; ROSÁRIO, Luciana Alves. Reflexos da pandemia da Covid-19 para as famílias afetadas pelo vírus Zika no Brasil: a urgência do direito à proteção social. **Revista da Defensoria Pública do Distrito Federal**, Brasília, v. 2, n. 2, p. 13-40, 11 nov. 2020. Disponível em: <<http://revista.defensoria.df.gov.br/revista/index.php/revista/article/view/81/60>>. Acesso em: 30 mar. 2022.

SANTOS, Márcia Pereira Alves dos et al. População negra e Covid-19: reflexões sobre racismo e saúde. **Estudos Avançados**, São Paulo, v. 34, n. 99, p. 225-244, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ea/a/LnkzjXxJSJFbY9LFH3WMQHv/?lang=pt>>. Acesso em: 30 mar. 2022.

SCARANO, Renan Costa Valle; LEMÕES, Tiago. Direitos humanos para quais humanos? Um diálogo transversal entre as noções de biopolítica, tanatopolítica e necropolítica. **Revista Direitos, Trabalho e Política Social**, Cuiabá, v. 7, n. 12, p. 228-46, 2021. Disponível em: <https://periodicoscientificos.ufmt.br/ojs/index.php/rdtps/article/view/10869>. Acesso em: 29 mar 2022.

SCAVONE, Lucila. Maternidade: transformações na família e nas relações de gênero. **Interface**, Botucatu, v. 5, n. 8, p. 47-60, 2001.

SINGER, Merrill. A dose of drugs, a touch of violence, a case of AIDS: Conceptualizing the Sava Syndemic. **Free Inquiry in Creative Sociology**, Norman, v. 24, n. 2, p. 99-110, 1996. Disponível em: <<https://ojs.library.okstate.edu/osu/index.php/FICS/article/view/6832/6305>>. Acesso em: 29 mar. 2022

SORJ, Bila. Políticas sociais, participação comunitária e a desprofissionalização do care. **Cadernos Pagu**, Campinas n. 46, p. 107-128, 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/cpa/a/Pj8czmszJwm6vFJ8BPj5rNj/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 1º jun. 2022.

SORJ, Bila. Arenas de cuidado nas interseções entre gênero e classe social no Brasil. **Cadernos de pesquisa**, São Paulo, v. 43, n. 149, p. 478-491, ago. 2013. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/cp/a/N4CfkgXHT8Gtgsr4RvDNhtP/?lang=pt&format=html>>. Acesso em: 1º jun. 2022.

SOUZA, Catarina. Dinheiro. In: FLEISCHER, Soraya. LIMA, Flávia (org.). **Micro: contribuições da antropologia**. Brasília: Athalaia, 2020. 188p.

TEIXEIRA, Gracimary Alves et al. Análise do conceito síndrome congênita pelo Zika vírus. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, p. 567-574, 2020.



Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232020252.30002017>>. Acesso em: 30 mar. 2022.

UOL. Confusão entre governo e Caixa causa novas filas nas agências, diz Fenaé. **Uol** [online], São Paulo, 31 jul. 2020. Disponível em: <<https://economia.uol.com.br/noticias/redacao/2020/07/31/confusao-entre-governo-e-caixa-causa-novas-filas-nas-agencias-diz-fenae.htm>>. Acesso em: 30 mar. 2022.

VERGÈS, Françoise. **Um feminismo decolonial**. 1ª ed. São Paulo: Ubu, 2020. 144 p.

VIEIRA, Pâmela Rocha; GARCIA, Leila Posenato; MACIEL, Ethel Leonor Noia. Isolamento social e o aumento da violência doméstica: o que isso nos revela? **Revista Brasileira de Epidemiologia**, Rio de Janeiro, v. 23, e200033, P. 1-5, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1980-549720200033>>. Acesso em: 30 mar. 2022.

WERNECK, Jurema. **A Epidemia de Zika e as Mulheres Negras**. Salvador: Instituto Odara, 2016. Disponível em: <<https://institutoodara.org.br/wp-content/uploads/2016/03/Boletim-Zika-AMNB-Jurema-Werneck.pdf>>. Acesso em: 30 mar. 2022.

Recebido em: 31/03/2022

Aceito para publicação em: 23/06/2022

