

**Uma análise dos efeitos da crise sanitária sobre o cotidiano de mulheres com filhos pequenos: entre a gestão pública do caos e a administração da vida privada no olho do furacão**

*An analysis of the effects of the health crisis on the daily lives of women with young children: between the public management of chaos and the administration of private life in the eye of the hurricane*

MANUELA VIEIRA BLANC

SÂMELA PEDRADA CARDOSO

## **RESUMO**

Investigamos neste estudo os impactos da crise sanitária do novo coronavírus sobre o cotidiano da população residente na Região Metropolitana da Grande Vitória (RMGV). A ausência de ações centralizadas em nível federal e a inefetividade das medidas implementadas em nível estadual com vistas a controlar a propagação da doença acarretam um prolongamento do tempo de circulação incontrolada do vírus e a transferência da responsabilidade pela prevenção ao contágio ao nível individual. Analisaremos os efeitos da crise sanitária do novo coronavírus (Sars-Cov-2) sobre o cotidiano de famílias com crianças pequenas, com base em dados obtidos em 12 entrevistas realizadas em julho e agosto de 2020 com mães de crianças entre um e cinco anos, economicamente ativas ou em vias de se reinserir no mercado de trabalho. Os resultados da pesquisa revelam alterações significativas em suas condições de vida, rendas, rotinas, demandas de trabalho (remunerado ou não) e circulação. Diante do prolongamento da crise sanitária e do afrouxamento das medidas estaduais de enfrentamento da pandemia, observamos que a prevenção ao contágio é processualmente transferida para a responsabilidade individual exclusiva do cidadão, acarretando consequências econômicas, sociais e psicológicas, além de uma maior exposição progressiva à doença.

**Palavras-chave:** Coronavírus; Pandemia; Isolamento social; Maternidade.

## **ABSTRACT**

In this study we investigated the impacts of the new coronavirus health crisis on the daily lives of the population living in the Metropolitan Region of Greater Vitória. The absence of centralized actions at the federal level and the ineffectiveness of the measures implemented at the state level with control measures of the spread of the disease lead to an extension of the time of uncontrolled circulation of the virus and the transfer of responsibility for preventing contagion to the individual level. We will analyze the effects of the new coronavirus (Sars-Cov-2) health crisis on the daily lives of families with young children, based on data obtained in 12 interviews conducted in July and August 2020 with mothers of children between one and five years old, economically active or in the process of re-entering the labor market. The survey results reveal significant changes in their living conditions, incomes, routines, work demands (paid or unpaid) and circulation. In view of the prolongation of the health crisis and the loosening of state measures to deal with the pandemic, we observe that the prevention of contagion is procedurally transferred to the individual responsibility of the citizen, resulting in economic, social and psychological consequences, in addition to greater progressive exposure to the disease.

**Key-words:** Coronavírus; Pandemic context; Social isolation; Motherhood.

## **INTRODUÇÃO**

O primeiro semestre do ano de 2020 será para sempre marcado pela propagação do novo coronavírus (Sars-Cov-2) pelo globo terrestre e pelos efeitos sanitários, econômicos e sociais da maior pandemia mundial dos últimos cem anos. Em março, a taxa de letalidade do vírus, estimada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), era de 3,4%, correspondendo até então aos índices de mortalidade correlatos à gripe espanhola. Silva (2020) destaca, com

base nas evidências científicas traçadas a partir de estudos de caso realizados na China, que as medidas mais eficazes para a redução da transmissão do vírus foram a proteção dos profissionais de saúde com equipamentos de proteção individual, a identificação dos indivíduos sintomáticos através de testagem (seguida pelo seu pronto isolamento) e a identificação e testagem de ao menos 80% dos comunicantes (indivíduos que tiveram contato direto com pessoas infectadas), e seu devido afastamento do convívio social, em caráter de quarentena. O epidemiologista, em editorial publicado pela Revista Brasileira de Epidemiologia em 16 de março de 2020, ainda faz um apelo: “Não podemos achar que esse vírus vai se instalar entre nós e ser apenas mais um responsável pela gripe, pois ele tem taxas de transmissibilidade muito elevadas e sua letalidade não é baixa (SILVA, 2020, p. 1).

Dias antes da publicação do referido editorial, a mídia brasileira reporta caso de morador da cidade de Vila Velha, na Região Metropolitana da Grande Vitória (ES), infectado com novo coronavírus que, ignorando o isolamento, viaja de avião para a cidade de São Paulo. Após diagnóstico, o homem (que já constituía o segundo caso confirmado de Covid-19 no estado do Espírito Santo) ainda esteve em contato com a mãe, a irmã e o cunhado antes de iniciar a sua viagem, que tinha como destino final a cidade de Londres, no Reino Unido. Esse mesmo cunhado foi posteriormente diagnosticado com o vírus, após trabalhar regularmente, ao longo de uma semana, em duas escolas do município de Linhares, na região norte do estado, assim como reportado pelo site UOL (UOL, 2020). No final de março, o governo do estado do Espírito Santo anuncia indicativos de que as cidades capixabas já se encontravam em processo de transmissão comunitária, quando já não se pode mais identificar a origem do contágio e, portanto, os procedimentos para a identificação, monitoramento e isolamento dos novos casos confirmados passam a exigir esforços ainda maiores, procedimento que jamais fora implementado.

Esse caso particular entre os possíveis elucida o modo como a crise sanitária foi tratada no contexto brasileiro, apesar dos três meses decorridos entre a identificação do primeiro caso confirmado da doença, na China, em dezembro de 2019, e dos primeiros casos identificados, já em território nacional. A ausência de respostas articuladas em nível federal aos desafios que estavam por vir culminou em um processo de espraiamento incontrolado da doença pelo território nacional. As medidas de contenção do avanço da doença, implementadas pelos governos estaduais e, em certos casos, municipais, tiveram deste modo alcance apenas relativo, contribuindo para uma gestão das curvas de contágio com uma baixa efetividade, na maioria dos estados brasileiros (JORGE et al, 2020).

Seis meses após a publicação do decreto estadual N° 4593-R (DIO-ES, 2020a), que constitui Estado de Emergência em Saúde Pública no estado do Espírito Santo, a prevenção ao contágio pelo novo coronavírus entre os moradores das cidades capixabas segue sob responsabilidade quase exclusiva dos atores individuais, incitados a manter o isolamento social, apesar da exposição prolongada ao vírus, da carência de políticas públicas de proteção que lhes garantam condições básicas de sobrevivência e, em muitos casos, do retorno dos trabalhadores às atividades presenciais de trabalho, como pretendemos abordar na primeira parte deste artigo.

Em nível micro, os brasileiros vivenciam desafios de diferentes níveis para sobreviver à pandemia, em sentido literal ou figurado. Por um lado, a baixa efetividade das medidas de contenção implementadas pelos governos estaduais e/ou municipais incide sobre um processo de prolongamento da exposição à doença. Ao mesmo tempo, observa-se a intensificação da crise econômica a partir do contexto da pandemia e diante do limitado alcance das medidas implementadas pelo governo federal com vias a “recompôr as atividades econômicas diante de um cenário global extremamente adverso” (MATTEI, 2020, p. 7).

Entre os efeitos do isolamento social, estudo realizado por Bezerra et al (2020) aponta que os problemas financeiros e o convívio social foram os aspectos mais destacados entre os brasileiros, o primeiro deles apontado como dificuldade prioritária por 35% das pessoas de baixa renda e escolaridade respondentes ao questionário e o segundo por 45 % das pessoas com maior escolaridade e renda inqueridas pela pesquisa de opinião realizada no Brasil sobre a percepção do isolamento social durante a pandemia de Covid-19. Esse estudo conclui que, apesar de o isolamento social ser reconhecido pela maioria dos respondentes como medida de mitigação da pandemia, tal percepção varia conforme a renda, escolaridade, idade e gênero.

O isolamento social é uma medida de prevenção à exposição ao vírus disponível a poucos no Brasil. Requer condições básicas de moradia, de garantia de renda mínima, até mesmo de saúde que permitam, a longo prazo, evitar a exposição ao contato direto com pessoas possivelmente infectadas, produzindo efeitos de diferentes ordens sobre a rotina das pessoas. Optamos por abordar tais efeitos através de uma análise do cotidiano de famílias residentes no estado do Espírito Santo. Em busca de um entendimento que se aproxime da vivência cotidiana, pode-se dizer que a família é a “unidade básica de interação social” (ZIMERMAN, OSORIO, 1997, p. 49).

A esfera familiar participa diretamente do dinamismo social e é impactada pelo contexto cultural, político e econômico que está inserida (PETRINI et al, 2012). As famílias analisadas foram afetadas de inúmeras formas pela crise sanitária e o modo como vem sendo gerida no contexto brasileiro e, especificamente, pelo governo do Espírito Santo, o principal responsável pelas medidas assumidas no contexto analisado.

Quando iniciamos a pesquisa, visávamos compreender os efeitos da crise sanitária sobre as práticas de lazer e sociabilidade de famílias capixabas com filhos pequenos. Entendíamos, então, que, em condição de realização de isolamento social absoluto ou não, todas foram potencialmente impactadas pelo contexto, tendo suas rotinas de circulação alteradas. Ao longo do processo de coleta de dados, a dimensão lúdica da vida em família tornou-se mero meio para abordarmos questões de diferentes ordens e que nos permitiram refletir sobre os impactos da pandemia de Covid-19 sobre a realidade de vida dessas pessoas em um sentido mais amplo, pensando os impactos da crise sanitária sobre suas vidas cotidianas: na gestão do cuidado, no trabalho remunerado (realizado remotamente ou não), na realização das tarefas domésticas, na relação intrafamiliar, entre outras.

Estabelecemos como primeiro critério de seleção um recorte pautado na faixa etária das crianças que compõem essas famílias, levando em consideração as possíveis especificidades no que se refere à rotina de cuidado em cada fase do desenvolvimento infantil e, portanto, à demanda dirigida aos seus cuidadores. Berry et al. (2008) constataram a esse respeito que quanto menor a idade das crianças, maior é o impacto da experiência materna para a vida profissional da mulher. Mesmo que alguns autores considerem que a faixa etária não deve ser uma dimensão básica para definir os ciclos de vida, os critérios cronológicos ainda são válidos (SALLES, 2005), sendo utilizados como base para a elaboração das políticas públicas e, portanto, surtindo efeitos sobre a realidade vivida. No contexto analisado, as creches públicas só aceitam bebês maiores de 6 meses (quando a licença maternidade obrigatória é de apenas quatro) e as creches privadas só oferecem serviços em tempo integral para crianças de até 5 anos. Selecionamos, portanto, famílias compostas por crianças entre um e cinco anos por razões metodológicas.

As dificuldades enfrentadas na coleta de dados, envolvendo desde o contato com os interlocutores de pesquisa em potencial até o agendamento e a realização das entrevistas via videochamada, já apontam para as desigualdades experimentadas pelas famílias de diferentes classes sociais no contexto analisado. As limitações conjunturais que nos impediram a realização de um trabalho de campo face a face limitaram o estabelecimento de contato com famílias que não compõem nossas redes de relações, direta ou indiretamente. Sendo duas

pesquisadoras que compõem as camadas médias da sociedade, acionamos essas mesmas redes em busca de novos contatos. A indisponibilidade de tempo dos interlocutores em potencial, em meio a uma rotina em que coexistem trabalho remunerado, cuidado da casa, cuidado das crianças e um acesso mínimo à internet e a equipamentos de comunicação adequados, impossibilitou a realização de entrevistas com pessoas de camadas mais baixas.

Optamos inicialmente por entrevistar os membros das famílias reconhecidos como os cuidadores principais das crianças<sup>1</sup>. Na prática, essa definição mostrou ser uma tarefa complexa, dado que a rotina de quase metade das famílias entrevistadas, no contexto anterior à crise sanitária, envolvia o compartilhar do cuidado com instituições escolares ao longo da semana, o que incide sobre uma percepção de que o cuidado doméstico da criança é compartilhado de forma equilibrada entre os seus representantes legais que com ela coabitam, em alguns dos casos analisados. Porém, em mapeamento de campo com cada família, percebemos que, ao longo da pandemia e com a suspensão das atividades presenciais nas escolas, as mães tendem a assumir esse papel, mesmo quando seguem realizando atividades remuneradas fora de casa. Em todos os casos analisados em que as crianças permaneciam sob os cuidados de um dos pais, é a mãe que realiza essa tarefa. Nos demais, por mais que as crianças passem o dia com outro cuidador, a administração da terceirização do cuidado é também assumida pelas mulheres, segundo seus relatos. Decidimos, desse modo, entrevistar as mulheres em todas as famílias analisadas.

Destacamos ainda a riqueza dos relatos de mulheres dada a sua histórica associação às responsabilidades do lar, incluindo as tarefas domésticas e os cuidados com os filhos (SAFFIOTI, 1987), elementos da divisão sexual do trabalho que influenciam a conformação do cotidiano das famílias até os dias de hoje (BRUSCHINI, 1990). Mesmo com mais homens compartilhando ou assumindo tarefas domésticas e de cuidado nas residências (WAGNER et al., 2005) e da flexibilização das fronteiras dos papéis de gênero (GUISSO, BOLZE et al., 2019), ainda fica a cargo da mulher ser a principal cuidadora dos filhos, assim como nossos dados demonstraram. Desse modo, quando tratamos do cotidiano de famílias com filhos,

---

<sup>1</sup> Segundo nossos próprios interlocutores. A categoria nativa pode ser entendida como a definição daquele que dedica mais tempo ao cuidado da criança ou que assume a maior parte das tarefas cotidianas, não apenas práticas, mas também logísticas (em caso de contratação de serviços de cuidadores terceirizados, por exemplo, o que envolve a administração da terceirização do cuidado), entre possíveis outros critérios intersubjetivos. *Nota da edição: a esse respeito, ver artigo "Pandemia: a rotina das mulheres na quarentena", de Rosimeri Morini Ramos e Janine Targino Silva, nesse mesmo volume.*

consequentemente tratamos da realidade materna, pois as duas esferas estão interligadas, mesmo que tenhamos as mais diversas estruturas familiares na realidade brasileira.

Observamos, finalmente, que a proximidade subjetiva, em maior ou menor grau, com nossas entrevistadas em potencial estimulou uma maior motivação em reorganizar a rotina doméstica em função de *tornar possível* nosso encontro. Para tanto, essas mulheres tiveram que interromper suas tarefas cotidianas, transferir a atenção direcionada à criança para outra pessoa e reservar um momento no seu atribulado dia a nós e aos nossos interesses de pesquisa. O fato de parte das nossas interlocutoras compor a rede pessoal de relações de ao menos uma de nós contribuiu ainda para que tivéssemos acesso a informações privilegiadas sobre seu cotidiano, enriquecendo a análise.

No mais, partindo do princípio de que “se as pessoas definem certas situações como reais, elas são reais em suas consequências” (THOMAS e THOMAS, 1928, p. 571) e em se tratando de um contexto no qual o negacionismo incide diretamente sobre as percepções da população com relação à gravidade do problema, entrevistamos exclusivamente famílias que reconhecem os riscos da situação e se declaravam engajadas em práticas de prevenção ao contágio.

Partindo do entendimento de que o controle da crise sanitária no Brasil, carente de uma gestão pública articulada e que garanta os direitos básicos da população, delega ao indivíduo a responsabilidade por prevenir o contágio ao vírus, refletimos nesse artigo sobre os desafios encarados pelas mulheres entrevistadas e suas famílias, tendo como norte os dilemas de diferentes ordens que atravessam o seu cotidiano em pandemia e diante dos seus esforços por isolar-se socialmente. Entendemos, finalmente, que tais desafios decorrem dos modos como a crise sanitária vem sendo administrada, em sentido amplo e geral, no contexto brasileiro e, mais especificamente, no estado do Espírito Santo.

## **I - A GESTÃO PÚBLICA DO CAOS: ADMINISTRAÇÃO DA CRISE SANITÁRIA NO E PELO GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

Campos (2020) confere destaque às dificuldades para o enfrentamento da Covid-19 suscitadas pelo discurso e pelas ações defendidas por parte do governo federal no Brasil. Os pronunciamentos do presidente da República desqualificam, desde o início da pandemia, tanto os riscos quanto a adoção das medidas de prevenção fundamentadas cientificamente, como o isolamento social. Através de um argumento público supostamente racional, assim como destaca o autor, o chefe de Estado brasileiro visa ao convencimento da população “da

necessidade de nos submetermos à fúria da Covid-19” (CAMPOS, 2020, p. 3), ao mesmo tempo constringendo as iniciativas dos governos estaduais e municipais em efetivar localmente ações de prevenção.

Segundo Caponi (2020), duas estratégias vêm sendo adotadas para controlar o coronavírus em diferentes países do globo. A primeira seria aquela que, perante a ausência de vacinas e medicamentos<sup>2</sup>, investe maciçamente nos meios de proteção existentes: ao mesmo tempo em que se propõe o isolamento social obrigatório, são criados auxílios e redes de proteção para as populações vulneráveis. A segunda, adotada no Brasil, caracteriza-se por uma estratégia negacionista, que cumpre fielmente com as exigências do neoliberalismo. Enquanto essas diferentes abordagens da crise sanitária não se caracterizam, em sua essência, pela oposição entre cuidar da vida ou cuidar da economia, tratando-se, “pelo contrário, de uma escolha biopolítica entre proteger a vida ou expor à morte” (CAPONI, 2020, p. 219), no Brasil se instaura uma discussão pública na qual a defesa da vida ou a defesa da economia são tratadas como polos opostos, o dito *dilema da pandemia* analisado por Schramm et al. (2020).

Caponi (2020) salienta que a gestão global da crise sanitária segue a lógica de uma necropolítica assentada em uma racionalidade neoliberal. No caso específico do Brasil, aponta a autora,

“a falta de coordenação do governo federal, a falta de diretrizes comuns, o jogo de informações cruzadas e contraditórias serviram de estímulo para desistir do isolamento e restringiram as possibilidades de controle” (2020, p. 210).

Tais indicativos podem ser observados no tratamento da crise sanitária no contexto por nós analisado, incidindo sobre medidas de contenção do avanço da doença no estado do Espírito Santo que favorecem o que chamaremos aqui, com base nos estudos de Oliveira et al (2020), de *gestão do caos*, em detrimento do efetivo enfrentamento da crise sanitária. Desse modo, as ações empreendidas localmente foram satisfatórias em função da administração da curva de contágios, evitando assim o colapso do sistema de saúde, parâmetro acionado seguidas vezes pelo governador Renato Casagrande em seus pronunciamentos, mas não ao devido controle do avanço da doença, como pretendemos demonstrar.

Em 11 de março de 2020, Tedros Adhanom, diretor geral da Organização Mundial de Saúde (OMS), elevou o estado da contaminação por Covid-19 ao status de pandemia,

---

<sup>2</sup> Nota da edição: a obra citada é anterior à disponibilização das vacinas para as populações.

dada a velocidade com que a doença causada pelo novo coronavírus (Sars-Cov-2) vinha se disseminando geograficamente em território mundial. Diante da carência de medidas articuladas em nível federal no Brasil, o governo do estado do Espírito Santo, contexto da nossa coleta de dados, assumiu a liderança pela gestão da crise sanitária em caráter local.

Já em 13 de março o governador Renato Casagrande publica o Decreto nº 4593-R, que institui Estado de Emergência em Saúde Pública e estabelece “medidas sanitárias e administrativas para prevenção, controle e contenção de riscos, danos e agravos decorrentes do surto de coronavírus” (Covid-19)” (DIO-ES, 2020a, p. 16). Dias depois, em 16 de março, é publicado o decreto Nº 4597-R, que “*dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública decorrente do coronavírus (Covid-19) na área da educação*”. Tão logo são estabelecidos os parâmetros de tratamento da crise sanitária pelos organismos estaduais, a primeira medida prática anunciada pelo decreto, com início previsto a partir do dia 23 de março de 2020, é a suspensão das “atividades educacionais em todas as escolas, universidades e faculdades, das redes de ensino pública e privada” (DIO-ES, 2020b). Em seguida o governador Renato Casagrande decreta a suspensão do funcionamento de estabelecimentos comerciais ditos não essenciais<sup>3</sup> a partir do dia 21 de março de 2020, bem como do atendimento presencial ao público em concessionárias prestadoras de serviço público, a partir do dia 23 de março de 2020 (DIO-ES, 2020c).

Essas medidas, que visam à redução da circulação pelo território por um período determinado e o estímulo ao distanciamento social, por outro lado foram flexibilizadas antes mesmo que fosse alcançado o estágio de controle da propagação do vírus ou sequer uma redução da velocidade de propagação comunitária da doença localmente. Apenas 15 dias após a suspensão, as feiras livres foram novamente liberadas para funcionar regularmente nas cidades capixabas. Em 19 de abril, foi instituído o mapeamento de risco para o estabelecimento de medidas para enfrentamento da pandemia no Espírito Santo. O mapeamento de risco prevê o estabelecimento de “critérios epidemiológicos para o enquadramento de cada Município do Estado do Espírito Santo em um dos seguintes níveis de risco, em caráter crescente de gravidade: I - Risco baixo; II - Risco moderado; III - Risco alto; e IV - Risco extremo.” (DIO-ES, 2020d). Elaborado a partir do índice de contágio por número de habitantes no Espírito Santo (23 casos confirmados a cada 100 mil pessoas), estabeleceu-se, assim, que todos os municípios abaixo desse coeficiente apresentam

---

<sup>3</sup> Como serviços essenciais são listados: “farmácias, comércio atacadista, distribuidoras de gás de cozinha e de água, supermercados, padarias, alimentação, lojas de cuidados animais e insumos agrícolas, postos de combustíveis, restaurantes e lanchonetes” (DIO-ES, 2020c).

Risco Baixo; os que estiverem entre 23 e 34,9/100 (até 50% acima) estarão no Risco Moderado e todos que tiverem acima dos 35 casos a cada 100 mil habitantes (acima dos 50%) estarão no Risco Alto. Aos municípios de “baixo risco” a abertura dos comércios foi liberada, devendo as prefeituras orientar a população sobre práticas de prevenção de contágio (G1, 18/04/2020). Objetivamente, o mapa reflete gradações de risco estimado que seguem uma lógica de proximidade com relação à RMGV (BLANC e CONCEIÇÃO, 2020, p. 21)

Com base em tal mapeamento, os estabelecimentos comerciais das cidades que apresentam *risco moderado* receberam permissão imediata de funcionamento, com a adoção de medidas sanitárias<sup>4</sup>, horário reduzido e um sistema de revezamento segundo o tipo de produto comercializado. Todo o comércio da Região Metropolitana da Grande Vitória (RMGV), com exceção apenas da cidade de Cariacica, ainda classificada como zona de alto risco, tornou a funcionar sob o argumento de que essas localidades apresentam menor taxa de contágio da população. Destacamos, por outro lado, que 45% dos trabalhadores de Cariacica atuam em outro município da RMGV, apresentando altas taxas de pendularidade, como demonstra Santos (2018), sobretudo em direção a Vitória e Vila Velha, o que confere destaque para as ambiguidades quanto ao tratamento da questão no território capixaba pelo governo estadual.

Blanc e Conceição (2020), em análise comparativa entre quatro estados brasileiros, observam como o processo de espraiamento territorial da doença nas primeiras semanas desde o primeiro caso confirmado localmente corresponde à lógica inter-regional de influência entre cidades, com uma tendência à interiorização desde as capitais e suas regiões metropolitanas até os centros regionais localizados no interior dos estados. Os estudos realizados por Jorge et al (2020) apontam ainda para o fato de que as medidas de distanciamento social implementadas em cidades centrais afetam o processo de propagação do vírus em direção ao interior, com um intervalo médio de dez dias, na maioria dos estados brasileiros.

Desse modo, ao compartimentar o território e diferenciar as ações de contenção da crise sanitária no interior do próprio estado, sem prever o estabelecimento de barreiras sanitárias capazes de conter a propagação do vírus entre as cidades, as medidas sanitárias

---

<sup>4</sup> Distribuição de álcool em gel, restrição do número de pessoas em atendimento concomitante e uso obrigatório de máscara no interior dos estabelecimentos.

adotadas pelo governo do estado do Espírito Santo são apenas parcialmente satisfatórias, contribuindo para uma gestão da crise, mas não para sua devida contenção.

Ainda no que se refere ao afrouxamento precoce das medidas de gestão da crise sanitária em nosso contexto de coleta de dados, 25 de maio é a data que marca a reabertura das academias de ginástica, e 1º de junho, a reabertura dos shopping centers (FOLHA ONLINE, 2020). No dia 18 de julho, mês em que o Espírito Santo atingiu o primeiro pico em termos do número de casos confirmados de Covid-19 desde o início da pandemia, a portaria N° 142-R, publicada pelo governo do estado, autorizou a reabertura parcial dos parques estaduais, de acordo com a classificação de risco das cidades em que estão localizados. Em 20 de julho, foi sancionada a Lei n° 11.151, que estabelece “as igrejas e os templos de qualquer culto como atividade essencial em períodos de calamidade de saúde pública no Estado do Espírito Santo” (DIO-ES, 2020e).

Ao comparar as medidas sanitárias adotadas nos 27 estados brasileiros, Jorge et al (2020) apontam, com base no índice de isolamento social, que os estados que ao longo do tempo intensificaram as medidas de distanciamento social foram aqueles que obtiveram melhor adesão da população ao isolamento, sobretudo aqueles que adotaram medidas ainda mais severas nas capitais, como o *lockdown*. Sob esse ponto de vista, o comportamento da população expressaria o caráter e o sentido das medidas adotadas pelos governos.

O índice de isolamento social no Espírito Santo, assim como o observado em todos os estados brasileiros, sem exceção, entre os meses de março e outubro de 2020, se manteve abaixo do recomendado ao longo de todo esse período (JORGE et al, 2020). Enquanto a Organização Mundial de Saúde estabelece em 70% a taxa de isolamento necessária para a contenção da doença, o melhor índice apresentado pelo Espírito Santo data do dia 16 de março, data do primeiro pronunciamento do governador: 64,7% (um domingo), caindo para 52,1% já no dia seguinte (INLOCO, 2020).

Desde então, a taxa de isolamento social nas cidades capixabas, calculada pelo instituto Inloco com base em dados de telefonia móvel, apresenta variação média de dez pontos percentuais entre domingos e feriados e dias de semana e decrescente ao longo dos meses de março a outubro de 2020, apresentando no final de setembro picos máximos de 44%, aos domingos, e mínimos de 31%, ao longo dos dias comerciais.

As capitais exercem ainda importante papel nesse contexto, não apenas por terem sido as cidades mais afetadas nas primeiras semanas de propagação do vírus, mas também por se comportarem como o epicentro da epidemia em cada um dos estados brasileiros (JORGE et al, 2020). No Espírito Santo, essa posição foi ainda compartilhada pela cidade de

Vitória, capital do estado, com as cidades de Serra e Vila Velha, e, em seguida, também por Cariacica, como um reflexo das especificidades da dinâmica que caracteriza as relações intermunicipais entre as cidades da Região Metropolitana da Grande Vitória (RMGV), assim como o demonstrado por Blanc e Conceição (2020).

Em setembro de 2020, antes que a taxa de transmissão da Síndrome Aguda Respiratória Severa por novo coronavírus (Sars-CoV-2) alcançasse níveis considerados de controle em âmbito estadual, o governador Renato Casagrande autorizou a abertura total do comércio nas cidades que compõem a “zona de baixo risco” no mapa do Espírito Santo (o que inclui a capital e a região metropolitana) e o retorno das atividades presenciais em Instituições de Ensino Superior. Apesar da mobilização política dos donos das escolas particulares locais e da pressão da opinião pública pela retomada das atividades de ensino presenciais, as escolas se mantiveram fechadas até o início de outubro.

Em meio à atmosfera negacionista que caracteriza o tratamento da questão no Brasil, em nível federal, e da baixa efetividade<sup>5</sup> das ações empreendidas em nível estadual, com vias a barrar o processo de propagação do vírus, apenas seis meses após o início da pandemia começou a ser observada uma queda no número de casos confirmados da doença no estado do Espírito Santo, em meados de setembro, seguida por uma retomada do crescimento da curva, já nas semanas seguintes (IJSN, 2020).

Interessa-nos avaliar neste estudo os impactos da crise sanitária, em sentido amplo, e das medidas de contenção da doença, em caráter mais específico, sobre as realidades e cotidianos da população residente em cidades da RMGV e sobre suas condições objetivas de prevenir-se ao contágio à Covid-19.

As medidas tomadas pelo governo do estado do Espírito Santo em função da contenção do avanço da doença se limitaram<sup>6</sup> a estratégias que visaram ao estímulo a uma menor circulação da população, sendo que a gestão da crise sanitária contou ainda com a criação de novos leitos de UTI. Ainda assim, essas medidas permitiram administrar a crise, com o achatamento da curva de contágio e a prevenção de um colapso no sistema de saúde,

---

<sup>5</sup> Jorge et al (2020) concluem, com base em um índice de rigor que avalia matematicamente e ao longo do tempo os impactos das medidas de restrição da circulação implementadas pelos governos estaduais brasileiros sob a incidência da Covid-19, que o Espírito Santo figura, juntamente com o Tocantins, entre aqueles de todo o Brasil cujas medidas foram menos rigorosas.

<sup>6</sup> Situação que se manteve até o mês de junho de 2021, quando fechamos a versão final deste artigo.

sendo insuficientes para conter seu avanço pelo território e garantir a devida proteção da população.

A semana que decorreu entre os dias 06 e 12 de setembro foi, desde o pico da curva de contágio identificada na capital capixaba, aquela que apresentou o menor número de casos confirmados da doença. Na semana seguinte, os dados oficiais já apontavam para a retomada do crescimento do número de casos na capital. Se as medidas de isolamento e distanciamento social que incidiram na menor circulação pelos espaços públicos das cidades capixabas tiveram, por um lado, efetividade apenas relativa no que se refere ao controle da crise sanitária, permitindo uma gestão da crise, mas não o seu efetivo controle, assim como demonstram Oliveira et al<sup>7</sup> (2020), essas restrições tiveram um grande impacto no espaço privado.

O marco simbólico do início da assunção das medidas de isolamento e distanciamento social no contexto analisado será o dia 16 de março, data de publicação do decreto N° 4597-R, que versa sobre o enfrentamento da crise *na área da educação*. Acionaremos neste artigo os resultados gerais obtidos nas entrevistas, tendo por objetivo analisar as dificuldades enfrentadas por essas famílias em praticar o isolamento social, diante das múltiplas dificuldades experimentadas em seu cotidiano ao longo dos primeiros meses<sup>8</sup> da crise sanitária.

## **II - A GESTÃO PRIVADA DO OLHO DO FURACÃO: OS EFEITOS DA CRISE SANITÁRIA NO COTIDIANO CAPIXABA**

Para compreender os efeitos pandemia do coronavírus sobre o cotidiano de famílias com crianças pequenas, entrevistamos 12 mulheres residentes na Região Metropolitana da Grande Vitória. As entrevistas foram realizadas entre os dias 11 de julho e 16 de agosto de 2020 por chamada de vídeo e duraram em média 40 minutos, com pequenas colaborações feitas pelos filhos das nossas interlocutoras, bem como pelos nossos próprios filhos, que compõem a mesma faixa etária. A interrupção das crianças ao longo do processo de coleta de dados confere destaque para os múltiplos “atravessamentos” experimentados por essas mulheres em seu cotidiano e a redução dos seus espaços individuais de trabalho ou proveito.

---

<sup>7</sup> Os autores comprovam que as medidas de distanciamento social implementadas pelos governos estaduais brasileiros, variando em efetividade e adesão da população, contribuíram para a redução da taxa local de contaminação, sendo, por outro lado, ainda insuficientes para garantir o controle da transmissão do SARS-CoV-2 no país.

<sup>8</sup> Quatro ou cinco meses, a depender da data de coleta dos dados.

O isolamento e/ou distanciamento social produz inúmeros efeitos na convivência em comum. Dentre eles, buscamos evidenciar as dificuldades que as famílias com crianças pequenas tiveram para conciliar o trabalho remunerado, as atividades domésticas, o cuidado dos filhos, além da gestão doméstica do risco de contágio. Todas as nossas interlocutoras narraram o trabalho incessante realizado em suas casas para garantir a esterilização dos alimentos, a separação das roupas utilizadas em incursões à rua, a lavagem das máscaras, entre outras tarefas adicionais que a vida em pandemia trouxe. Vamos nos ater inicialmente às consequências diretas do fenômeno sobre suas condições materiais de existência, que incide sobre sua rotina de trabalho remunerado e variam segundo seus perfis socioeconômicos.

Todas as nossas interlocutoras chegaram a acessar o ensino superior e apenas duas delas não o concluíram. Três fizeram pós-graduação *lato sensu*, e as titulações máximas de duas delas era o mestrado. Uma delas é professora universitária com doutorado. Elas já exerceram atividades remuneradas ao longo da vida, e dez estavam inseridas no mercado de trabalho em março de 2020.

A renda média entre as famílias analisadas, estimada no momento de coleta de dados, variou entre 1 e 20 salários mínimos. No que se refere às modificações das suas condições materiais de existência no contexto da crise sanitária, dez mulheres relataram alteração nas rendas familiares, seja por perda de emprego de algum membro da família, por redução de carga horária ou de demanda de trabalho (entre as autônomas), ou devido à perda de benefícios trabalhistas.

Maísa<sup>9</sup> integra o conjunto das interlocutoras que tiveram seus planos diretamente afetados, dados os impactos econômicos imediatos das medidas de isolamento social. Após divorciar-se, no final de 2019, Maísa foi passar um período de adaptação na casa dos pais. Já com um apartamento em vista, não conseguiu retomar suas atividades de trabalho, como fisioterapeuta, e decidiu permanecer com seus pais, ainda que provisoriamente. A moça, na ocasião, recebia o auxílio emergencial do governo, que era sua única fonte pessoal de renda, e não tinha expectativa de retomar seus atendimentos profissionais<sup>10</sup>.

---

<sup>9</sup> Todas as nossas interlocutoras são mencionadas com nomes fictícios para preservar o anonimato.

<sup>10</sup> Maísa não soube informar a renda geral das pessoas com as quais coabita, declarando exclusivamente a sua renda (e a de seu filho). Naquele momento, além do auxílio emergencial do governo, ela recebia alguma *ajuda de custo* do pai da criança (não informou se se tratava de uma pensão propriamente dita).

Duas outras famílias tiveram uma queda significativa de renda, o que se refletiu em mudanças radicais em suas condições de vida e moradia. O marido de Maria (assistente administrativa) perdeu o emprego já em março e passou a atuar como motorista de aplicativo, mas, diante das dificuldades em conseguir clientes, dada a baixa circulação de pessoas na cidade, não conseguiu restabelecer sua renda. A família se viu obrigada a buscar um imóvel de aluguel mais barato para morar. Quando o marido de Patrícia (técnica em edificações) foi demitido, também em março, ela se tornou a principal provedora da casa. Atuando como autônoma no mercado da construção civil e recebendo por hora, a redução drástica da renda a obrigou a abandonar o aluguel de um imóvel mais adequado às necessidades da sua família para ir morar de favor em um apartamento menor que é dos pais dela, diminuindo seus custos fixos imediatos.

As demais interlocutoras cujas famílias tiveram suas rendas reduzidas relataram diferentes consequências sobre sua vida cotidiana. Entre aquelas cujas rendas são mais altas, esses impactos foram menos significativos, sobretudo entre as famílias cujos membros passaram a realizar *home office*<sup>11</sup>, o que incidiu em uma redução declarada de gastos em alimentação, gasolina, entre outros que envolvem a permanência da jornada fora de casa. Os impactos também foram menos significativos em mulheres cujos filhos estudavam em escolinhas particulares (que pararam de pagar ou tiveram o valor da mensalidade reduzido em função da suspensão das atividades presenciais). Nesses casos, não houve uma alteração em suas condições de vida, ou sequer em seus planos a curto prazo, como é o caso de Ludmila (advogada), que, apesar de o marido ter permanecido dois meses sem fazer retiradas no escritório de advocacia do qual é sócio, pôde manter o ritmo da obra que vinha realizando no apartamento da família.

As duas exceções, as únicas entre as famílias entrevistadas que não sofreram impactos negativos em suas rendas, correspondem ao caso da família de Iza (superior incompleto), que é composta por missionários da Igreja Batista, e da família de Simone (professora universitária), em que ambos, ela e o esposo, são funcionários públicos federais.

Nossos resultados vão ao encontro das considerações de Bezerra (2020). Apesar de quase todas as famílias analisadas terem sido economicamente impactadas a partir de março, os problemas financeiros decorrentes da redução de renda atingem mais intensamente

---

<sup>11</sup> Trabalho remoto, geralmente executado em casa.

aquelas de mais baixa renda e escolaridade<sup>12</sup>, entre nossas interlocutoras. Observamos, assim, que as famílias de classe média e com escolaridade mais alta tiveram maior facilidade para se adaptar à nova realidade, sofrendo menos intensamente seus impactos econômicos.

O início da crise sanitária incidiu negativamente nos planos profissionais de Maísa e Gabriela, além de afetar as condições de trabalho de todas as demais entrevistadas, em diferentes graus, devido aos reajustamentos necessários à compatibilização dos seus compromissos com a manutenção da vida cotidiana, o que inclui o cuidado dos filhos.

Maísa parou de trabalhar *fora* por ocasião do nascimento do seu filho e é a nossa única interlocutora que se encontrava fora do mercado de trabalho desde antes do início da pandemia. Gabriela estava retomando suas atividades remuneradas após dois anos de dedicação exclusiva aos cuidados do filho, mas optou por suspender seus planos profissionais em março de 2020.

Quanto ao trabalho *fora de casa*, Lana, que é médica e, portanto, prestadora de um serviço essencial, continuou trabalhando presencialmente ao longo de todo o período analisado, assim como Maria, que é assistente administrativa em uma empresa de manutenção industrial. Fátima, que é advogada e trabalha sob regime contratual, passou a revezar o atendimento presencial ao público na Procuradoria do Estado do Espírito Santo desde março com os demais membros da sua equipe, indo até lá, presencialmente, uma vez por semana.

Quanto às condições de trabalho ao longo do tempo, se, em um primeiro momento, as mulheres cuja atividades presenciais de trabalho remunerado foram transpostas ao regime de *home office* tiveram seu ritmo de trabalho reduzido, porque foram beneficiadas pela suspensão de prazos ou por um período de ajustamento que afetou de forma ampla os processos de gestão das atividades em que se inserem, ao longo do tempo, a rotina de trabalho tendeu à intensificação entre as mulheres entrevistadas, com uma única exceção.

Observamos, em geral, que as condições de trabalho remunerado das mulheres entrevistadas foram diretamente afetadas pelo contexto da crise sanitária, de modos diferentes entre aquelas que continuaram trabalhando fora (nesse caso, em sentido literal) e as que passaram a responder aos seus compromissos exclusivamente em *home office*. O modo como a crise foi gerida a longo prazo e o seu conseqüente prolongamento, por outro lado, as colocaram cada dia mais em risco de contágio ou de desgaste emocional.

---

<sup>12</sup> Com exceção de Iza, que, apesar de compor o grupo de interlocutoras de renda mais baixa, em comparativo, e de não ter completado o ensino superior, teve sua renda mantida.

Maria é assistente administrativa numa empresa há mais de mais anos e, apesar de não ser prestadora de serviços essenciais, teve a sua rotina mantida ao longo de todo o período analisado. Apesar de conhecer a situação da funcionária, com o filho pequeno em casa, a sua chefia imediata não flexibilizou a sua jornada de trabalho ou lhe permitiu a realização de *home office* (opção garantida exclusivamente aos funcionários que fazem parte do que então se entendia como grupo de risco). Sem opção, Maria seguiu levando o filho para a creche (então em funcionamento ilegal) por oito horas diárias, até que a instituição foi denunciada e ela se viu obrigada a contratar a sua diarista para ficar com seu filho, garantindo assim a manutenção do seu emprego. Com o marido desempregado, morando em um apartamento menor e trabalhando fora diariamente, ela desabafa:

Agora, em meio à pandemia, eu acordo às 6 horas da manhã, faço a comida do Léo, pego o carro e vou lá na casa da cuidadora buscar ela, depois vou pro trabalho. Quando saio do trabalho eu venho pra casa buscá-la e levo ela em casa novamente, retorno pra casa e brinco um pouco com ele (MARIA)

Lana é mãe solo de um menininho de três anos e atuava como médica em três locais diferentes até março: uma universidade, como professora, a clínica da qual é sócia e um hospital. Rotineiramente, deixava o filho na creche pela manhã e com a babá à tarde. Diante do novo contexto, teve redução na sua carga horária de aulas, e o atendimento na clínica foi suspenso por tempo indeterminado, por decisão dos próprios sócios. Atuando quase exclusivamente no hospital, com atendimento de casos de coronavírus, ela se viu obrigada a aumentar a jornada de trabalho da sua babá, o que incidiu sobre os seus gastos. A longo da entrevista, Lana relata que começou a ter crises de ansiedade devido às suas dificuldades na conciliação dos cuidados da casa, do filho e do trabalho, além do medo de contágio.

São as mulheres com as rendas familiares mais altas, entre nossas interlocutoras, as que prioritariamente tiveram acesso a um regime de trabalho mais flexível ao longo do período analisado, com exceção de Lana, que atua *no front* do combate à doença.

Entre as mulheres que realizavam *home office* no momento de realização das entrevistas, os relatos apontam para as dificuldades experimentadas por nossas interlocutoras em cumprir com seus compromissos profissionais. Elas relatam, sobretudo, os impactos negativos sobre a sua produtividade ou a qualidade do seu trabalho causado pela realização das tarefas cotidianas de manutenção da vida em comum e de cuidado com os filhos, o que produziu ansiedade e frustração, em todos casos. Se, por outro lado, estar em casa lhes permite maior flexibilidade de tempo, ter com quem dividir o cuidado dos filhos demonstrou

ser fundamental, em todos os casos analisados, para a garantia de uma mínima condição de trabalho (nesse caso, remunerado). Essa demanda pelo compartilhar do cuidado acarreta consequências, entre as demais, para a sua exposição ao vírus.

Se “é preciso uma aldeia inteira para criar uma criança”<sup>13</sup>, entre as nossas interlocutoras de pesquisa a aldeia nem sempre cabe entre as quatro paredes de um apartamento. Levando em consideração que as crianças que compunham as famílias selecionadas para a realização das entrevistas frequentavam creches ou escolas infantis, a retomada do ritmo de demandas profissionais dessas mulheres, ao longo do tempo, incidiu negativamente sobre as estratégias de isolamento social entre as famílias que têm com quem deixar as crianças.

### **III - O ISOLAMENTO (POSSÍVEL) E O VIVER JUNTO COMPARTILHADO (PARA ALÉM DAS MORADIAS)**

Destacamos as consequências da crise sanitária e seus modos de gestão para as condições de vida dessas pessoas ao longo do tempo, com um aumento progressivo da exposição ao vírus em todos os casos analisados. É importante destacar que isso não se deve ao afrouxamento deliberado de práticas de isolamento em nível individual, segundo os dados obtidos, mas à ausência de garantias públicas de proteção do cidadão.

Os filhos de todas as mulheres entrevistadas frequentavam creches ou escolinhas e tiveram suas rotinas escolares presenciais suspensas no mesmo período. As crianças de cinco famílias frequentavam a creche em período integral, sendo a instituição escolar, nesses casos, o principal apoio no cuidado da criança com o qual as famílias podiam contar. As demais crianças (sete) frequentavam a creche por meio período, uma delas ficando com uma babá no restante do tempo. Entre as últimas, apenas uma criança contava com o pai como cuidador principal ao longo do restante da jornada de trabalho da mãe.

A instituição escolar ocupava, na rotina dessas famílias, papel fundamental de compartilhamento do cuidado da criança, permitindo às mulheres que exercem atividades remuneradas de trabalho em meio período organizar seu dia em função da rotina dos filhos na creche ou escolinha e se adequando plenamente à jornada de trabalho das mães, quando em período integral.

Entre os cuidadores rotineiros das crianças que não coabitavam com elas, as avós maternas exercem um importante papel no cuidado das crianças de cinco famílias, com maior

---

<sup>13</sup> Provérbio africano.

ou menor centralidade em favor da manutenção das suas rotinas. Ao longo do período de suspensão das atividades escolares e diante das rotinas de trabalho remunerado das mulheres entrevistadas, seja em *home office* ou não, a participação das avós como cuidadoras auxiliares teve como efeito a circulação de pessoas entre diferentes casas, e até entre cidades em alguns casos.

A ausência de políticas públicas eficazes que garantam a proteção dessas famílias (seja no enfrentamento direto do problema, reduzindo os riscos de contágio pelo controle do avanço da doença, seja com medidas trabalhistas que garantam a essas famílias uma rotina de trabalho passível de ser conciliada com o cuidado da criança) incide, portanto, sobre a potencialização do risco à doença entre essas pessoas, obrigadas a transitar entre uma moradia ou outra e tendo as próprias crianças como vetores potenciais do vírus entre seus cuidadores (incluindo suas avós, nesses casos, membros do grupo etário de risco).

Diferentemente do que ocorre com outras doenças virais ou epidêmicas, as crianças não integram o grupo de risco para o coronavírus, compondo um estrato que demonstra uma maior resistência ao desenvolvimento de sintomas, em comparação com demais faixas da população. Mas, no que se refere à saúde das crianças, Nota Técnica publicada pelo Ipea destaca que

há riscos de interrupções ou reduções na prestação dos serviços de saúde, particularmente daqueles considerados essenciais. Tais riscos podem ocorrer seja em razão dos deslocamentos para fortalecimento da resposta à Covid-19, seja pelo perigo que os próprios estabelecimentos de saúde passam a apresentar diante das maiores probabilidades de contaminação. (IPEA, 2020, p. 10).

Por outro lado, o Brasil vem apresentando taxas de letalidade entre crianças mais altas do que a média mundial, e alguns estudos apontam para especificidades em termos da atuação do vírus no organismo infantil, o que é objeto de estudo em andamento (FIOCRUZ, 2020).

A baixa efetividade das medidas de contenção da doença no Brasil incide sobre o prolongamento da circulação incontrolada do vírus na população. Ao mesmo tempo, fica cada vez mais difícil para essas famílias administrar suas práticas de circulação e, evidentemente, o cuidado com as crianças a longo prazo. Entre as nossas entrevistadas, a manutenção de um isolamento social mais efetivo vinha sendo possível apenas entre as famílias em *home office* nas quais há mais de um adulto disponível em casa para se dedicar aos cuidados da criança. Objetivamente, o isolamento social absoluto só se dá, entre os casos

analisados, quando não há uma *rede de apoio*<sup>14</sup> com a qual contar, implicando em um desgaste ainda maior dessas mulheres.

Se as primeiras semanas de isolamento e/ou distanciamento social são marcadas, segundo os relatos de 11 das nossas interlocutoras, por um período de relativa suspensão da rotina, em seguida todas descrevem um processo de intensificação do ritmo da vida ao qual todos tiveram que se ajustar. Para algumas, esse processo será relacionado a drásticas reduções de renda ou à retomada do ritmo de suas atividades profissionais; para outras, a questões que dizem respeito ao convívio intensivo entre os membros da família, quando não a várias questões ao mesmo tempo.

Seis famílias contavam com prestadores de serviços domésticos para a realização de tarefas de manutenção da moradia, diaristas contratadas com maior ou menor frequência, caso a caso, e que foram dispensadas imediatamente após o início do seu isolamento social, com exceção apenas do caso de Lana, acima mencionado. O cotidiano em isolamento social também incide diretamente sobre o acúmulo de tarefas domésticas, mesmo para as famílias que não terceirizavam esse trabalho, já que altera a lógica de circulação das famílias e seus membros. Já ao longo do processo de redação deste artigo, dois meses após a realização das entrevistas, ao menos duas delas já contavam novamente com a presença regular de uma diarista em casa.

As mulheres entrevistadas são as principais responsáveis por responder às necessidades de cuidado e afeto dos seus filhos, mesmo quando coabitam com os pais da criança (situação em que se encontram 9 das nossas 12 entrevistadas) e, em todos os casos, pela realização das tarefas que envolvem a garantia das suas necessidades básicas de sobrevivência, mesmo quando isso inclui a gestão da *delegação*<sup>15</sup> (vide HIRATA e KERGOAT, 2008) do cuidado para babás ou outros cuidadores (como os próprios pais).

Entre as mães solo, de condição socioeconômica mais baixa entre as entrevistadas, mulheres que são as responsáveis legais exclusivas das crianças e cuja renda sequer viabiliza a contratação de uma babá, a rede de apoio demonstrou ser fundamental para a gestão da

---

<sup>14</sup> Categoria nativa referente a uma rede de relações disponível ao compartilhar do cuidado da criança, de forma rotineira ou eventual.

<sup>15</sup> Utilizamos esse termo não por atribuir às mulheres a responsabilidade prioritária pelo cuidado das crianças, mas por observar que, independente de quem efetivamente dedica mais tempo a elas, o trabalho mental que envolve a tratativa das principais questões que concernem às crianças fica a seu cargo em todos os casos aqui analisados (assim como o observado pelos estudos de HIRATA e KERGOAT, 2008 e de ROCHA-COUTINHO, 2005).

rotina, ainda mais no contexto analisado. Agnes mora com o filho mais velho, de 24 anos, e o mais novo, de um ano e meio. Professora em tempo integral, dividia a rotina da criança entre a creche e os cuidados da avó. O filho mais velho de Agnes ficou desempregado ao longo da crise sanitária e passou a contribuir com os cuidados do irmão mais novo, mas, no momento de realização das entrevistas, em que ela se encontrava em ensino remoto, a família transitava entre duas casas, contando ainda com visitas ocasionais do pai da criança mais nova, por solicitação da própria mãe, em função do seu desgaste físico e emocional e das demandas crescentes de trabalho remunerado acumuladas.

Maísa foi morar com os pais em dezembro de 2019, após divorciar-se, o que se tornou uma vantagem quando o isolamento social da sua família começou. Segundo ela, os avós “ajudam bastante” na divisão de tarefas de cuidado do filho, enquanto ela assume por eles atividades que envolvem exposição ao espaço público, como idas ao supermercado, farmácia e outras atividades essenciais. Quando entrevistada, relata a suspensão da rotina de visitação da criança pelo pai, que seguiu trabalhando presencialmente. Ambos decidiram que o pai conversaria com o filho apenas por telefone, o que o excluiu, por outro lado, da rotina de cuidado da criança.

Cinco entre as famílias entrevistadas não contavam com uma rede de apoio e mantinham a rotina doméstica sem o auxílio de prestadores de serviço em função do isolamento social. Se, por um lado, isso reduz a circulação de pessoas entre a casa e a rua, por outro lado implica um desgaste emocional significativo.

Todas as mulheres entrevistadas se mantinham em isolamento social, *tanto quanto possível*, quando entrevistadas. A maior exposição que enfrentavam, direta ou indiretamente, dizia respeito à circulação em função do exercício de atividades remuneradas, pelas próprias mulheres ou pelas pessoas com as quais coabitavam. As duas mulheres em condição de maior exposição direta, em função do trabalho, relataram ter desenvolvido transtornos psicológicos ao longo desse período: Fátima começou a tomar remédio controlado, e Lana começou a apresentar, em suas palavras, “crises de ansiedade fortíssimas”. Ambas já haviam adotado algumas estratégias para circular com os filhos em espaços públicos sob condições controladas e com uso de máscara. A primeira levava a criança para caminhar nas ruas do bairro, quando desertas, e a segunda havia feito um passeio de bicicleta com o filho, em momento de menor fluxo de pessoas nas ruas. Àquela época, a única mulher cujo marido também estava em *home office* e que já havia saído de casa com o filho foi Lana, que também começava a levá-lo, esporadicamente, a um gramado próximo à sua casa, onde não há circulação de pessoas.

Quando entrevistadas, três das nossas interlocutoras se encontravam desde março (portanto, entre quatro e cinco meses) em condição de isolamento absoluto, sem sair de casa sequer para a realização de tarefas essenciais. Todas elas choraram ao final da entrevista ao relatar sobre a falta que sentem das amigas e de ter com quem conversar, demonstrando um desgaste emocional com a privação do acesso ao espaço público.

Rodrigues e Lins (2020) observam que diversos sintomas psicológicos podem ser desencadeados como consequência da pandemia, afetando negativamente o comportamento das crianças. Segundo os autores, a participação dos pais no desenvolvimento e na promoção da saúde mental da criança exerce uma função primordial nesse contexto. Com base em Jiao et al (2020), os autores destacam que “atividades realizadas pelas famílias, como a leitura e o exercício físico, ajudaram as crianças a lidarem com as emoções negativas” (RODRIGUES e LINS, 2020, p. 4). Contudo, prosseguem, esses familiares precisam igualmente de cuidados e devem buscar ajuda profissional para lidar com as diversas transformações e preocupações causadas pela pandemia.

Na prática, muitas das mulheres selecionadas inicialmente por nós para a realização das entrevistas mal davam conta dos compromissos diários em contexto de crise sanitária, o que impossibilitou a coleta dos seus relatos e sua inclusão na pesquisa. A longo prazo, vemos parte significativa das nossas interlocutoras voltando a circular pelos espaços públicos da cidade com seus filhos (*furando a quarentena*, em seus termos, mesmo que cheias de medos e cuidados) e recontratando suas prestadoras de serviços de limpeza, se adaptando a uma “nova normalidade” imposta pelo negacionismo que caracteriza a gestão pública do problema.

Observamos ainda que a maioria das mulheres entrevistadas – mesmo as que coabitam com os pais dos seus filhos, compondo um núcleo familiar pai-mãe-criança(s) – passou a assumir a maior parte das tarefas domésticas, mesmo entre aquelas que trabalham “*fora*”<sup>16</sup> em período integral. Nossos dados corroboram ainda os resultados Mansur et al (2019), que destacam que, mesmo que a mulher seja mais bem remunerada que o marido, ela ainda é responsabilizada pelo serviço do lar, e de Rocha-Coutinho (2004), para quem, mesmo que o marido participe das atividades no espaço doméstico, a carga continua sendo mais pesada para as mulheres.

---

<sup>16</sup> Exercendo atividades remuneradas, em regime de *home office* ou presencial.

Quando entrevistadas, em julho ou agosto de 2020, nossas interlocutoras de pesquisa lidavam com as dificuldades em conciliar a rotina com as crianças em casa em período integral como um problema menor, diante das pressões experimentadas em sentido mais amplo. Sobretudo entre as mulheres em *home office* e cujos filhos permanecem na escola em tempo integral, poder conviver mais intensamente com eles e acompanhar seu desenvolvimento foram itens valorizados em seu relato, apesar de todas as dificuldades então enfrentadas em âmbito profissional, elementos que serão melhor explorados por nós em outra oportunidade. Isso corrobora os indicativos de que a maternidade ainda possui um significado ideológico e psicológico na vida das mulheres, organizando práticas sociais que restringem as atividades da mulher no tempo e no espaço (SWAIN et al, 2007; CARVALHO et al, 2019).

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS:**

A modalidade de gestão da crise sanitária assumida em nosso contexto de observação se traduz em ações que permitem a administração da crise em função do controle da curva de contágios, tendo sido capaz de, até o momento em que concluímos esse artigo, evitar um colapso no sistema de saúde local. Essa meta foi alcançada, por outro lado, graças à ampliação do número de leitos nas unidades de tratamento intensivo da rede hospitalar localizada no estado do Espírito Santo, medida veiculada pela imprensa oficial do governo estadual como um diferencial positivo da sua atuação no combate à doença, conforme pronunciamento oficial do governador Renato Casagrande veiculado em 19 de junho de 2020:

Nossa estratégia foi estruturar os hospitais públicos e filantrópicos já existentes, para ficar como legado para a sociedade capixaba. Ampliamos todos os hospitais públicos do Estado, compramos respiradores, fizemos investimentos fortes. Abrimos mais de 1,3 mil leitos de UTI e enfermaria (FOLHA VITÓRIA, 2020).

Objetivamente, a prevenção ao contágio pelo novo coronavírus (Sars-Cov-2) torna-se, já a médio prazo, responsabilidade exclusiva do indivíduo, ao qual cabe isolar ou distanciar-se socialmente *na medida do possível*, além de adotar uma rotina de assepsia de si e dos objetos que circulam entre o espaço público e privado de suas casas. Após quatro meses desde a implementação do decreto N° 4607-R, quando realizamos nossas entrevistas, os trabalhadores que haviam sido beneficiados pela suspensão dos serviços comerciais (determinação cuja vigência na RMGV durou não mais do que um mês) já estavam de volta às ruas para exercer suas atividades remuneradas no Espírito Santo. Enquanto finalizamos a

redação deste artigo, sete meses após o decreto N° 4597-R, funcionários da rede pública estadual de educação (beneficiados pela suspensão das atividades presenciais de ensino) já se encontravam em trabalho presencial. Aos trabalhadores ainda em *home office*, prolonga-se a necessidade de administrar a vida doméstica, que coexiste espacialmente e a longo prazo com as demandas profissionais. Muitas famílias lidam ainda com os impactos econômicos da crise: a redução de parte da sua renda, ou mesmo o desemprego, enquanto observam a curva de contágio subir novamente, em todo o estado do Espírito Santo.

Observamos, até o momento, que as condições com que a crise sanitária vem sendo gerida ao longo do tempo não garantem a proteção adequada das famílias analisadas. Ao optar por uma gestão das consequências da pandemia, ao invés do seu enfrentamento direto, as estratégias até então em vigência no nosso espaço de observação não foram eficazes para evitar a circulação incontrolada do vírus pela população (assim como o demonstrado por Jorge et al, 2020). Ao longo do tempo se observa que mesmo os trabalhadores que foram beneficiados pelas medidas estaduais de restrição da circulação, fomentadas pela suspensão da oferta de serviços presenciais em diferentes setores, vêm sendo cada vez mais pressionados, direta ou indiretamente, a se expor, inclusive os que ainda se encontram em *home office*. Na rotina da vida cotidiana e diante do prolongamento da crise sanitária, as *saídas necessárias* começam a tornar-se inadiáveis, assim como, ao longo do tempo, um “novo normal” vai sendo imposto, às expensas dos riscos de contágio e das condições práticas de vida das nossas interlocutoras.

Tomando como exemplo os casos de Céu e Ludmila, que são advogadas, se os prazos processuais permaneceram em suspenso por algum tempo, contribuindo para uma redução do seu ritmo de trabalho, a retomada dos prazos implicou uma intensificação repentina do seu ritmo de trabalho, sem que suas condições objetivas de administração da vida em comum tenham sido modificadas. O mesmo ocorreu com Simone, que é professora universitária federal. Após um semestre com as atividades de ensino suspensas, o que lhe permitiu realizar exclusivamente atividades de pesquisa, extensão e coordenação, passíveis de serem organizadas com maior flexibilidade de tempo, ela se viu na necessidade de aprender a ensinar remotamente, reorganizar seus planos de disciplina e a rotina doméstica e de cuidado do filho, de cinco anos, para dar aulas online.

No caso de Agnes, a retomada das demandas trazidas pelo ensino remoto na educação infantil a obrigou a solicitar o auxílio da mãe, que mora em outra residência, para dar conta dos cuidados de seu filho menor, o que demonstra como o caráter de vetor da

doença atribuído às crianças diante dos riscos sanitários é potencializado pela gestão inefetiva da crise. O mesmo foi observado com Patrícia, que conta, desde o início da pandemia, com a ajuda dos pais – que moram em outra cidade – para auxiliar no cuidado da filha.

Podemos inferir igualmente os efeitos do prolongamento da crise sobre os impactos financeiros já apontados pelas nossas interlocutoras, e que não têm expectativa de se resolverem, mesmo entre as famílias afetadas apenas pela redução da carga horária de trabalho ou a suspensão provisória de benefícios. Provisória até quando?

Quando entrevistadas, nossas interlocutoras estavam sofrendo os efeitos da pandemia do coronavírus em suas vidas práticas já havia quatro ou cinco meses. Enquanto finalizávamos esse artigo, Fátima lidava com a ansiedade de um possível retorno à sua rotina regular de trabalho presencial, Céu já havia enfrentado a necessidade de ir até o escritório para “resolver umas coisas” e Agnes já tinha corrido para o hospital com a mãe, em decorrência de um problema de saúde específico. A longo prazo, o desgaste, o cansaço e a falta de perspectiva no que se refere ao controle da crise tornam cada vez mais difícil a administração da vida cotidiana em isolamento social, sobretudo porque nossas interlocutoras se veem cada vez mais expostas por razões que estão fora do seu controle.

Em 08 de agosto de 2020 foi publicada a portaria estadual N° 01-R, entre a Secretaria de Educação e a Secretaria de Saúde do estado do Espírito Santo, estabelecendo as “medidas administrativas e de segurança sanitária a serem tomadas pelos gestores das instituições de ensino no retorno às aulas presenciais” (DIO-ES, 2020f). Esse documento foi a base legal que alicerçou a retomada das atividades presenciais nas universidades particulares capixabas, em setembro. Em 05 de outubro do mesmo ano, os professores das escolas estaduais já estavam trabalhando presencialmente, preparando-se para receber os estudantes a partir do dia 13 nas escolas.

Segundo o portal G1 de 10 de outubro, a maioria das cidades da Região Metropolitana da Grande Vitória optou, com base em consulta pública aos familiares dos alunos, pela suspensão das atividades presenciais até o final do ano letivo de 2020 (G1, 2020), a despeito da decisão estadual. Essa evidência sugere que a população esteja ciente dos riscos enfrentados e engajada na prevenção individual ao contágio, ao contrário de uma visão generalizante propagada pela mídia ao postar fotos de praias cheias. O índice de isolamento social no estado do Espírito Santo demonstra taxas ao menos 10% menores de circulação da população durante os domingos e feriados (INLOCO, 2020), mas o enfrentamento de uma crise sanitária depende da implementação de medidas efetivas pelo poder público,

diferentemente do que observamos até o momento em um país (e um estado) no qual “a economia não pode parar”<sup>17</sup>.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BERRY, Ann., Katras, Marry J., Sano, Yoshie, Lee, Jaerim, Bauer, Jean (2008). Mothers: mixed methods approach. *Journal of Family and Economic Issues*, 29(1), 5-22.

BEZERRA, Anselmo César Vasconcelos et al. (2020). Fatores associados ao comportamento da população durante o isolamento social na pandemia de Covid-19. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, p. 2411-2421.

BLANC, Manuela; CONCEIÇÃO, Wellington da Silva. (2020). Cidades, seus fluxos e o espraiamento viral: As prospecções possíveis em uma análise da incidência da Covid-19 em TO, MA, ES e RJ. *DILEMAS: Revista de Estudos de Conflito e Controle Social Rio de Janeiro Reflexões na Pandemia*, – pp. 1-27.

BRUSCHINI, Maria Cristina. (1990). O que é família. In. *Mulher, casa e família: cotidianos nas camadas médias paulistanas*. São Paulo: Fundação Carlos Chagas: Vértice: Editora Revista dos tribunais, p. 31-61.

CAMPOS, Gastão W. S. (2020). O pesadelo macabro da Covid-19 no Brasil: entre negacionismos e desvarios. *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3.

CAPONI, Sandra. (2020). Covid-19 no Brasil: entre o negacionismo e a razão neoliberal. *Estudos Avançados*, v. 34, n. 99, p. 209-224.

CARVALHO, Julia Baerlocher; MELO, Mônica Cristina. (2019). A família e os papeis de gênero na adolescência. *Psicologia & Sociedade*, v. 31, 2019.

DIO-ES. Governo decreta Estado de Emergência em Saúde Pública no Espírito Santo. Informativo publicado em 16/03/2020. Governo do estado do ESPÍRITO SANTO. Disponível em: <https://www.es.gov.br/Noticia/governo-decreta-estado-de-emergencia-em-saude-publica-no-espirito-santo#:~:text=O%20Governo%20do%20Estado%20publicou%2C%20no%20Di%C3%A1rio%20Oficial%2C,e%20agravos%20decorrentes%20do%20surto%20de%20coronav%C3%ADrus%20%28Covid-19%29.,> acessado em setembro de 2020a.

DIO-ES. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública decorrente do coronavírus (Covid-19) na área da educação. Governo do estado do Espírito Santo.

---

<sup>17</sup> Em referência à fala do presidente Jair Bolsonaro em 20 de março de 2020, em “reunião por videoconferência com ministros de Estado e o setor produtivo brasileiro para debater estratégias nacionais para o enfrentamento ao coronavírus no Brasil”, segundo o divulgado pela imprensa oficial (PLANALTO NOTÍCIAS, 2020).

<https://sedu.es.gov.br/Media/sedu/pdf%20e%20Arquivos/Decreto%20N%C2%BA%204593-R%2016.03.20-1.pdf> acessado em setembro de 2020b.

DIO-ES. Dispõe sobre medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública decorrente do novo coronavírus (Covid-19), e dá outras providências. Disponível em: <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=391204> , acessado em setembro de 2020c.

DIO-ES. Dispõe sobre o mapeamento de risco para o estabelecimento de medidas qualificadas para enfrentamento da emergência de saúde pública decorrente do novo coronavírus (Covid-19). Disponível em: <http://ioes.dio.es.gov.br/portal/visualizacoes/pdf/4805#/p:1/e:4805?find=reabertura%20do%20com%C3%A9rcio> acessado em setembro de 2020d.

DIO-ES. Dispõe sobre o retorno as aulas presenciais. Disponível em: <http://ioes.dio.es.gov.br/portal/visualizacoes/jornal/4998/#/p:8/e:4998> , acessado em outubro de 2020f.

RODRIGUES, José Victor dos Santos; LINS, Ana Carolina Araújo de Almeida. (2020). Possible impacts caused by the Covid-19 pandemic on children's mental health and the role of parents in this scenario. *Research, Society and Development*, v. 9, n. 8, p.

FIOCRUZ, BRASIL. Inflamações graves em crianças e a covid-19, em 05 de junho de 2020. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/video/inflamacoes-graves-em-criancas-e-covid-19> , acessado em setembro de 2020.

GUISSO, Luciane; BOLZE, Simone Dill Azeredo; VIERA, Mauro Luis. (2019). Práticas parentais positivas e programas de treinamento parental: uma revisão sistemática da literatura. *Contextos Clínicos*, v. 12, n. 1, p. 226-255.

HIRATA, Helena, KERGOAT, Danièle. (2008). Divisão sexual do trabalho profissional e doméstico: Brasil, França e Japão. In: COSTA, Albertina de Oliveira; SORJ, Billa; BRUSCHINI, Cristina e HIRATA, Helena. (Orgs). *Mercado de trabalho e gênero: comparações internacionais*. Rio de Janeiro: Editora FGV.

IJSN. Instituto Jones dos Santos Neves. Observatório COVID-19. 2020. Disponível em: [www.ijsn.es.gov.br/observatorio-covid-19](http://www.ijsn.es.gov.br/observatorio-covid-19). Acesso em: set 2020.

INLOCO. Mapa brasileiro da Covid-19. Disponível em: <https://mapabrasileirodacovid.inloco.com.br/pt/> , acessado em setembro de 2020.

IPEA, BRASIL. (2020) Proteção de crianças e adolescentes no contexto da pandemia da covid-19: consequências e medidas necessárias para o enfrentamento. Nota técnica, disponível em: [http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/10041/1/NT\\_70\\_Disoc\\_Protecao%20de%20Crianças%20e%20Adolescentes%20no%20Contexto%20da%20Pandemia%20da%20Covid\\_19.pdf](http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/10041/1/NT_70_Disoc_Protecao%20de%20Crianças%20e%20Adolescentes%20no%20Contexto%20da%20Pandemia%20da%20Covid_19.pdf) , acessado em setembro de 2020.

JIAO, Wen Y. et. al. (2020). Behavioral and emotional disorders in children during the Covid-19 epidemic. *The journal of Pediatrics*, 221, 264.

JORGE, Daniel et. al. (2020). Assessing the nationwide impact of Covid-19 mitigation policies on the transmission rate of SARS-CoV-2 in Brazil. *MedRxiv*, online.

MANSUR, Yasmine Santos; CURSINO, Adélia Maria de Campos; TEODÓSIO, Armindo dos Santos de Souza. (2019). Entre trabalho, casa e família: um estudo sobre gênero e carreiras no setor público. *Periódico Interdisciplinar*. Belo Horizonte, v.1, n.2, p. 40-60, ago./nov.

MATTEI, Lauro. (2020). A crise econômica decorrente do covid-19 e as ações da equipe econômica do governo atual. Núcleo de Estudos de Economia Catarinense, UFSC.

OLIVEIRA, Mariah Leite de, LEITE, Stephanny Sancho, RODRIGUES, Vaninny Batista, RODRIGUES, Vanize Batista, CAVALCANTI, Virginia Maria Bezerra, LINS, Viviane Maria Bezerra Cavalcanti, MARCOLINO, Alinne Beserra de Lucena. Efeitos das medidas de enfrentamento ao coronavírus no Brasil. In: Brazilian Journal of health Review. v. 3, n. 4, p.10196-10207 jul./aug. Curitiba, 2020.

PETRINI, Giancarlo et al. (2012). Família, capital humano e pobreza: entre estratégias de sobrevivência e projetos de vida. Memorandum: Memória e História em Psicologia, v. 22, p. 165-186.

PLANALTO NOTÍCIAS. "Economia não pode parar", diz Bolsonaro ao setor produtivo brasileiro. Reportagem de 20/03/2020. Imprensa Oficial da Presidência da República. Disponível em: <<https://www.gov.br/planalto/pt-br/acompanhe-o-planalto/noticias/2020/03/economia-nao-pode-parar-diz-bolsonaro-ao-setor-produtivo-brasileiro>>, acessado em outubro de 2020.

ROCHA-COUTINHO, Maria Lúcia. (2004). Novas opções, antigos dilemas: mulher, família, carreira e relacionamento no Brasil. Temas em Psicologia, v. 12, n. 1, p. 02-17.

SAFFIOTI, Heleieth Iara Bongiovani. (1987). O poder do macho. Editora Moderna.

SALLES, Leila Maria Ferreira. (2005). Infância e adolescência na sociedade contemporânea: alguns apontamentos. Estudos de Psicologia (Campinas), v. 22, n. 1, p. 33-41.

SANTOS, Artur Bastos. (2018). Mobilidade pendular para trabalho no município de Vitória: relações com a migração intrametropolitana. Anais do Congresso XIX Encontro Nacional de Geógrafos.

SCHRAMM, Fermin Roland et al. (2020). O aparente dilema implicado pela pandemia da Covid-19: salvar vidas ou a economia? Observatório Covid-19 Fiocruz, 4p.

SEDU-ES. Dispõe sobre as medidas administrativas e de segurança sanitária a serem tomadas pelos gestores das instituições de ensino no retorno às aulas presenciais, e dá outras providências. Disponível em: <https://sedu.es.gov.br/Media/sedu/pdf%20e%20Arquivos/001-R-CONJUNTA-SEDU-SESA-Medidas%20administrativas%20e%20de%20seguran%C3%A7a%20sanit%C3%A1ria%20para%20retorno%20%C3%A0s%20aulas%20presenciais.pdf> , acessado em setembro de 2020.

SILVA, Antônio Augusto Moura da. (2020). Sobre a possibilidade de interrupção da epidemia pelo coronavírus (Covid-19) com base nas melhores evidências científicas disponíveis. Revista brasileira de epidemiologia, Rio de Janeiro, v. 23.

SWAIN, Li Li; GARASKY, Steven. (2007). Migration decisions of dual-earner families: An application of multilevel modeling. Journal of Family and Economic Issues, v. 28, n. 1, p. 151-170.

THOMAS Willian I. ; THOMAS, Dorothy S. The child in America: Behavior problems and programs.. New York: Knopf, 1928

WAGNER, Adriana. et al. (2005). Compartilhar tarefas? Papéis e funções de pai e mãe na família contemporânea. Psicologia: teoria e pesquisa, v. 21, n. 2, p. 181-186.

ZIMERMAN, David E.; OSÓRIO, Luiz C. (1997). Como trabalhamos com grupos. Artes Médicas.

## **FONTES DA IMPRENSA**

ES-BRASIL. Reabertura de parques estaduais leva em conta medidas de prevenção à Covid-19. Governo do estado do Espírito Santo em 21 de julho de 2020. Disponível em: <https://www.es.gov.br/Noticia/reabertura-de-parques-estaduais-leva-em-conta-medidas-de-prevencao-a-covid-19> , acessado em setembro de 2020.

FOLHA ONLINE. Decreto detalha regras para reabertura de shoppings no ES. Vitória: Folha Online, 01 jun 2020. Disponível em: <https://www.folhaonline.es/decreto-detalha-regras-para-reabertura-de-shoppings-no-es/> . Acesso em: 07 out 2020.

FOLHA VITÓRIA. Conseguimos estabilizar a oferta de leitos, mas o número de mortes ainda é alto, diz Casagrande. Vitória: Folha Vitória (on line), 19 jun 2020. Disponível em: <https://www.folhavitória.com.br/geral/noticia/06/2020/conseguimos-estabilizar-a-oferta-de-leitos-mas-o-numero-de-mortes-ainda-e-alto-diz-casagrande> . Acesso em: 07 out 2020.

G1. Maioria das cidades da Grande Vitória não retornará aulas presenciais em 2020, em 07 de outubro de 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/es/espírito-santo/noticia/2020/10/07/maioria-das-cidades-da-grande-vitoria-nao-retornara-aulas-presenciais-em-2020.ghtml> . Acesso em: 07 out 2020.

UOL. Infectado por coronavírus no ES deu aula por uma semana em duas escolas, em 16 de março de 2020. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2020/03/16/infectado-por-coronavirus-no-es-deu-aula-por-uma-semana-em-duas-escolas.htm?cmpid=copiaecola> . Acesso em: 30 set 2020.

### **Manuela Vieira Blanc**

Doutora em Sociologia Política, professora adjunta da Universidade Federal do Espírito Santo (Ufes)

### **Sâmela Pedrada Cardoso**

Mestra em Administração pela Universidade Federal do Espírito Santo (Ufes)