

“Para mim não há tempo”: cuidado, tensões temporais e sofrimentos femininos em meio à pandemia de Covid-19

Luana Papelbaum Micmacher¹
Laura Rebecca Murray¹
Camilo Barbosa Venturi¹

¹Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Resumo

O presente trabalho investiga como conflitos temporais impactam o adoecimento psíquico vivido por mulheres no contexto de uma Clínica da Família na Zona Norte do Rio de Janeiro. Esta pesquisa foi realizada a partir de uma experiência de estágio em Psicologia no Núcleo Ampliado de Saúde da Família em uma unidade de saúde entre novembro de 2021 e 2022. Sobressai-se um movimento de chegada ao serviço quando tal sofrimento se instala de modo a paralisar o corpo. Apesar de realizada durante a pandemia de Covid-19, esta não aparece nas narrativas femininas como fator decisivo de mudanças nas dinâmicas temporais para algumas mulheres, o que revela que suas rotinas já eram permeadas de compressão temporal e de sentimento de isolamento social. Conclui-se que tais sofrimentos denunciam uma estrutura na qual as mulheres são responsáveis por assumir tanto tarefas produtivas quanto reprodutivas, sem o suporte de políticas públicas para compartilhar a tarefa de cuidado.

Palavras-chave: Tempo; Cuidado; Sofrimento psíquico; Mulheres; Saúde da Família.

“There is no time for me”: care, temporal tensions and women’s suffering amidst the Covid-19 pandemic

Abstract

This study investigates how temporal conflicts impact vivid psychological illness among women in the context of a Family and Community Health Clinic in the North Zone of Rio de Janeiro. This research was carried out based on an internship experience in Psychology at the Expanded Family Health Center at the health unit between November 2021 and 2022. A movement of arrival at the service stands out when such suffering sets in to paralyze the body. Despite being carried out during the Covid-19 pandemic, it does not appear in female narratives as a decisive factor in changes in temporal dynamics for some women, which reveals that their routines were already permeated with lack of time and a feeling of social isolation. It is concluded that such suffering denounces a structure in which women are responsible for taking on both productive and reproductive tasks, without the support of public policies to share the care task.

Keywords: Time; Care; Psychic suffering; Women; Family Health.

Recebido em: 30/09/2023

Aceito em: 09/09/2024



Este trabalho está licenciado sob CC BY-NC-SA 4.0. Para visualizar uma cópia desta licença, visite <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

1 Introdução

As notícias chegavam de longe e foram semanalmente se aproximando. De uma doença misteriosa a um vírus que se alastrava pela intimidade de partilhar espaço e tempo com o outro, a pandemia ocasionada pela Covid-19 se instaurou de modo a bagunçar as noções mais basilares de orientação do cotidiano. O ponto da empresa suspendeu-se, o despertador mudou para outra hora, no recreio das crianças já não havia espaço para correr. Não raras foram as matérias de jornal que apontavam para a necessidade de uma reorganização temporal do universo doméstico e postagens em redes sociais que chamavam atenção para uma “boa gestão do tempo na pandemia” e da importância de “guardar tempo para si”, a fim de “aproveitar” o tempo com qualidade e lutar contra a procrastinação e a ansiedade (Stecca, 2020; Bigarelli, 2020; Gestão, 2021). Muitos, pela primeira vez, encontraram-se com a tarefa infundável de cuidar de uma casa, impelidos por dar conta simultaneamente de tarefas produtivas e reprodutivas. A impressão do tempo como um empecilho, algo que temos que driblar, correr contra para não perder nada (Sibilia; Galindo, 2021) se intensificou. Sendo cada vez mais mercantilizado (Wajcman, 2019), apresentou-se de forma radical como *coisa* que se vende e que se compra. Este trabalho versa sobre aquelas que, na grande maioria das vezes, vendem tempo.

O presente artigo busca retratar a experiência de sofrimento relacionado à temporalidade e à tarefa de cuidado de mulheres atendidas em uma Clínica da Família da Zona Norte do Rio de Janeiro, cujas queixas envolvem diretamente a experiência de *não dar conta de tudo, de nunca sobrar tempo para si, da vontade de desaparecer*. Argumenta-se que, diante de constantes conflitos temporais, o adoecimento se impõe a essas usuárias do serviço de saúde na figura de uma multiplicidade difusa de sofrimentos, que têm como consequência a paralisia, como o avesso simétrico do ritmo acelerado que lhes é demandado. Para pensar o tempo, utiliza-se de conceitos da antropologia e da sociologia, como os conflitos entre “tempo do relógio” e “tempo processual” (Davies, 1994; 1999) e entre o “tempo de estar com” e “tempo de correr atrás”¹ (Fernandes, 2018).

Na experiência de campo vivida pela autora Micmacher, esses sofrimentos paralisantes assumiam ora a forma de um esvaziamento depressivo, ora a forma de ataques de pânico, ora de paralisias conversivas, todos convergindo para a imobilidade do corpo, instância que era até então incessantemente convocada ao movimento. Argumenta-se que esse

¹ Fernandes (2018, p. 298) aponta que, na busca por sustentar a si e seus dependentes, o tempo de muitas mulheres de classes populares divide-se entre “tempo de ficar com” e “tempo de correr atrás”, referindo-se, assim, a uma busca de conciliação entre o tempo de cuidar – ficar com aqueles que demandam cuidados – e o tempo de investimento em “[...] ações necessárias na tentativa de conseguir ‘uma vida melhor’ [...]”, seja encontrando trabalhos regulamentados, bicos, buscando acesso a políticas públicas e, inclusive, um cuidado para si.

modo de expressão sintomático, mais do que representar patologias de um indivíduo, possui o estatuto de “patologia do social” (Safatle; Silva Junior; Dunker, 2018). Esse conceito envolve um sofrimento produzido dentro de um contexto social específico no qual é considerado uma expressão patológica, na medida em que viola normas típicas de modos de vida. Como resposta a essa expressão, criam-se métodos de intervenção, como manejos clínicos e medicamentosos.

Nesse sentido, aposta-se que o sofrimento experimentado por essas mulheres reflete criticamente uma série de dinâmicas temporais nas quais elas estão implicadas, como se adoecer fosse a expressão de um impasse colocado sobre os seus corpos. A ênfase recairá sobre como essas personagens são instadas a dar conta simultaneamente de uma série de tarefas reprodutivas, no âmbito de suas famílias e comunidades e, ao mesmo tempo, estarem inseridas em um contexto temporal produtivo, no mercado de trabalho formal ou informal, que envolve, além das horas de trabalho efetivas, as horas de deslocamento em transporte público lotado e a preocupação de quem cuidará dos seus filhos, em contextos de redes de apoio precárias ou inexistentes, em um território especialmente marcado por violências de Estado.

É a partir dessa dinâmica que se sugere que um tipo específico de sofrimento é socialmente produzido, reconhecido como excessivo e encaminhado para serviços especializados, em que terá finalmente um destino médico-social. Ao final, sugere-se que esse tema não deve se confinar ao âmbito da pura descrição, mas deve ser politizado, na medida em que tais sofrimentos denunciam também a incipiência de políticas públicas de cuidado² que tenham como alvo justamente essa população observada pelo artigo, a saber, mulheres de baixa renda, negras em sua maioria, com tripla jornada, cuidadoras principais de seus familiares, sem rede de apoio efetiva, morando longe do local do seu trabalho.

Este artigo parte de uma experiência de estágio da autora Micmacher, que produziu, ao longo de um ano, entre novembro de 2021 e novembro de 2022, um diário de campo, que será aprofundado adiante. No campo de trabalho e, posteriormente, analisando o material produzido, percebe-se a frequente presença dessa aparição sintomática. Para dar conta da questão levantada, recorre-se ao amplo campo interdisciplinar da saúde coletiva, que se embebe principalmente da epidemiologia, do planejamento de saúde e das ciências sociais e humanas em saúde (Paim; Almeida Filho, 2000 *apud* Osmo; Schraiber, 2015). Nesse sentido, aproxima-se de uma bibliografia diversa, incluindo aqui a antropologia da saúde e da doença, que “[...] pensa as alterações nos estados mentais e corporais e as formas de seu cuidado em sua articulação com os sistemas simbólicos nos quais se constituem e são nomeados como experiências sociais” (Sarti, 2014, p. 7). Para pensar as intersecções fundamentais entre temporalidade e cuidado, utilizou-se perspectivas feministas e críticas como as de Fernandes (2018), Bryson (2007) e Davies (1994; 1999). Aproximou-se do conceito de cuidado, tendo em vista sua polissemia e suas manifestações diversas, como apontam Guimarães e Vieira (2020). Além disso,

² No presente momento de escrita deste artigo, está em andamento a formulação da Política e do Plano Nacional de Cuidados, coordenada pelo Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome e Ministério das Mulheres, que visa a reestruturar a maneira como se dá o cuidado no país hoje, pensando na redistribuição dessa tarefa entre Estado, família e sociedade e na redução das desigualdades de gênero e raciais (Brasil, 2023a).

fundamentou-se na produção das teóricas da Teoria da Reprodução Social para pensar na chave de inserção das tarefas reprodutivas dentro do mais amplo sistema de produção capitalista (Arruza; Bhattacharya; Fraser, 2019; Bhattacharya, 2019; Fraser; Souza Filho, 2020; Ruas, 2021). Por se tratar de uma pesquisa realizada durante um fazer clínico, recorreremos brevemente também a certas acepções sobre a produção social do sofrimento e seu manejo clínico nesse contexto específico.

Nesse sentido, o presente artigo está organizado em seções que se iniciam com passagens do diário de campo produzido: na primeira, aproximar-se-á do campo de pesquisa e da metodologia utilizada, em seguida, quatro personagens, que inauguram as seções com passagens extraídas do diário de campo: Kátia, Vera, Leia e Lúcia, serão as guias em direção às questões aqui levantadas. Essas quatro mulheres foram acompanhadas – em um ou mais encontros – pela pesquisadora Micmacher em seu período de estágio na unidade de saúde da família, situada na Zona Norte do município do Rio de Janeiro. Seus nomes são fictícios e modificações foram feitas para preservar o anonimato – de quem cuidam, com o que trabalham, quantos filhos têm – se os tiverem. Mantivemos a faixa etária aproximada e a cor da pele, por serem elementos fundamentais para a compreensão o mais fidedigna possível da situação, na linha do que propõe Sennett (2015, p. 10), buscamos aqui por meio de um disfarce de identidades individuais, refletir “[...] com exatidão o sentido do que ouvi, embora não exatamente, as circunstâncias”. Essas personagens remetem a temáticas fundamentais em relação ao encontro entre tempo e cuidado e seu impacto na produção de sofrimento dessas mulheres. Kátia expressa, por meio da paralisia conversiva em seu corpo, a impossibilidade de dar conta quase só de tarefas produtivas e reprodutivas, que exigem distintos ritmos e temporalidades. Vera nos guia em relação ao ritmo e aos afetos do cuidado, ainda quando ele é realizado de forma remunerada e precarizada, nos remetendo a discussões sobre os circuitos de cuidado (Guimarães; Vieira, 2020; Fernandes, 2021). Leia nos remete ao acúmulo de sobrecarga sobre seu corpo no tempo e a dificuldade de dar conta de suas próprias questões de saúde enquanto é incumbida da tarefa de cuidar. Lúcia aponta para o “desejo de desaparecer” (Le Breton, 2018), que desvela em si um modo de fazer aparecer uma questão social relacionada à distribuição do cuidado. Por fim, refletir-se-á em relação à ausência de enunciação sobre a pandemia de Covid-19 pelas mulheres ouvidas naquele período, expondo como esse evento sanitário de algum modo esgarçou uma crise reprodutiva já em curso (Guimarães, 2024). Utilizaremos também a noção de não narrado (Vindrola-Padros; Johnson, 2014), a fim de pontuar que, ainda que de forma ausente, a pandemia esteve presente como intensificadora de queixas e de sofrimentos e, possivelmente, sua não enunciação também aponta para isso. Concluimos com a pontuação de que, ainda que de forma involuntária, o sintoma também é um modo de dizer algo, denunciando, assim, a necessidade urgente pelo planejamento e pela capilarização de políticas públicas de cuidado.

2 Quais Espaços, em Quais Tempos, Quais Mulheres

Relógios parados: para que servem os relógios quebrados naquelas salas? Em todas as salas de equipe mínima, relógios parados... Tempo que não passa, tempo cronológico que se suspende, ou será que uma hora marcada não vale muito por ali? Ou talvez a perda dos referenciais coletivos de relógio, quando cada um tem um relóginho no celular guardado no bolso [...]
(Extraído do diário de campo de Micmacher, 9 de dezembro de 2021).

Desde o princípio, a dimensão temporal demonstrou-se uma questão provocativa no espaço no qual se dá esta pesquisa, uma Clínica da Família situada na Zona Norte do Rio de Janeiro. Esse dispositivo de saúde cobre uma área específica e os habitantes dessa região, configurando-se como modelo central de estruturação da Atenção Primária à Saúde na cidade, onde são realizadas ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde. Nesse cenário, realizou-se escuta – a partir de uma posição clínica, como estagiária de Psicologia – e observação ao longo de um ano, entre novembro de 2021 e novembro de 2022. A dinamicidade do cotidiano de trabalho implicou a presença em múltiplos espaços do serviço de saúde: consultórios – em consultas individuais ou com familiares junto a outros profissionais de saúde, corredores, salas de espera, atividades coletivas e visitas domiciliares. O estágio deu-se junto ao Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF)³ que atuava no serviço de saúde. Esse NASF era responsável por auxiliar na ampliação do cuidado provido por 20 equipes mínimas – compostas de médica, enfermeira, técnica de enfermagem e agentes comunitárias de saúde⁴ – no território, que eram divididas em duas clínicas da família localizadas no mesmo bairro. Essa equipe era formada por psicóloga, fonoaudióloga, fisioterapeuta, assistente social, nutricionista, profissional de educação física e psiquiatra.

Ao longo de todo o ano, construiu-se um diário de campo com o intuito de registrar os acontecimentos e as impressões por eles causados. Os registros eram feitos quase sempre no retorno para casa, que envolvia um percurso extenso de metrô. Em momentos posteriores, tópicos deixados de lado eram adensados. Configurava-se como um material ao mesmo tempo “de pesquisa e íntimo” (Freitas; Pereira, 2018, p. 236), revelando-se um importante dispositivo para a reflexão e a constituição profissional.

No diário produzido, sobressaem-se dois processos de trabalho que pude acompanhar ao longo de praticamente todo o ano. Quinzenalmente, realizamos um Grupo de Mulheres para uma conversa, mediado pela psicóloga do NASF e pelas estagiárias de Psicologia, com duração de cerca de uma hora e meia. As participantes chegavam indicadas por suas médicas e enfermeiras de referência em decorrência de sofrimento psíquico.

Além do grupo, ao perceber que toda semana uma médica e uma agente comunitária de saúde saíam 8 horas da manhã da clínica munidas de mochila e garrafa d’água, perguntei a elas o que faziam naquele turno. Pude então passar a acompanhá-las em

³ Criados pela Portaria n. 154/2008 do Ministério da Saúde (Brasil, 2008), os NASFs visam aumentar o escopo de ações oferecidas pela Atenção Primária à Saúde (APS), pela incorporação de profissionais de diversas áreas da saúde que atuam na dimensão assistencial, diretamente com os usuários, e na dimensão técnico-pedagógica, apoiando as equipes de Saúde da Família. Em 2023, pela Portaria n. 635 do Ministério da Saúde, os NASFs foram substituídos pelas Equipes Multiprofissionais na APS (Brasil, 2023b).

⁴ Optamos pela referência às profissionais no feminino pelo fato de que, neste ambiente, na grande maioria, as trabalhadoras – também trabalhadoras do cuidado – são mulheres.

suas Visitas Domiciliares (VDs). Essa atividade é prescrita ao trabalho dos agentes comunitários de saúde na Política Nacional de Atenção Básica (Brasil, 2011) e colabora para “[...] a formação de vínculos, aumento do acesso a serviços de saúde [...] e melhor compreensão das necessidades e dos contextos das famílias acompanhadas” (Nunes *et al.*, 2018, p. 129). Apesar de ser uma das atribuições da Saúde da Família, são raras as equipes que separam turno para realizá-las, utilizando a justificativa da alta pressão por atingir metas quantitativas de atendimento e de violência no território, como corrobora Fazzioni (2018). As agentes de saúde as realizam cotidianamente, mas a presença de outros profissionais nessa atividade ocorre em situações específicas, principalmente quando o usuário não consegue chegar à unidade de saúde – seja por uma imobilidade física ou psíquica – ou quando há suspeitas ou confirmação de situações de violência, entre outras dinâmicas familiares que provocam uma necessidade de acompanhamento mais próximo. As visitas, de modo distinto aos atendimentos realizados na unidade de saúde, que muitas vezes têm seu tempo comprimido por batidas incessantes na porta do consultório, um corredor lotado, no qual os usuários aguardam em pé, costumam durar o tempo que precisam durar. Essas visitas eram antes combinadas entre os usuários e a agente comunitária de saúde, profissional que é também moradora da área de cobertura da clínica, cujo trabalho é a base para o funcionamento da Clínica da Família como dispositivo de saúde territorial. Nesse encontro, que se dá na casa do usuário, cultiva-se uma espécie de intimidade: tiram-se os sapatos e pede-se licença ao entrar. Algumas usuárias nos recebiam com café na mesa. Outras se desculpavam pela bagunça, porque “não houvera tempo” para arrumar a casa. Na grande maioria, os usuários a quem se destinavam as visitas eram do sexo masculino acamados ou com dificuldade de locomoção e, portanto, domiciliados. Em todos os domicílios que fui para visitas destinadas a homens, eram mulheres que se ocupavam de seu cuidado, fossem elas companheiras, ex-companheiras, filhas, irmãs, vizinhas ou ajudadoras, termo que será mais explorado adiante.

O período de campo deu-se entre novembro de 2021 e novembro de 2022, tempo em que houve uma melhora no quadro da pandemia no Brasil, com o retorno das aulas presenciais das escolas públicas no município do Rio de Janeiro no início de 2022 e a ampliação da vacinação que, apesar de desencorajada pelo então governo federal, conseguiu atingir um patamar que reduziu os casos graves de coronavírus. Ainda que esta pesquisa tenha ocorrido em meio a processos pandêmicos, em uma unidade de saúde, sendo recorrente o uso de máscaras, a realização de testes rápidos de Covid, o fluxo elevado na unidade devido ao aumento de casos e à campanha de vacinação, chama atenção o fato de que a pandemia não era enunciada pelas usuárias acompanhadas. Apontamos para essa ausência no discurso dessas mulheres, o que revela que a sensação de compressão temporal já era vivenciada antes desse período e que algumas pessoas já viviam em condições de isolamento antes mesmo da pandemia, notabilizando aqui como a questão relativa ao cuidado é uma crise que já estava em curso quando teve início a crise sanitária e social da pandemia, o que será mais explorado adiante (Guimarães, 2024).

As usuárias ouvidas neste trabalho, tanto no grupo de mulheres como também em suas casas e em acolhimentos pontuais, ocupavam maciçamente postos de trabalho informal, em especial como cuidadoras de idosos e empregadas domésticas sem carteira assinada. Muitas receberam o auxílio emergencial concedido ao longo da pandemia,

benefício que resultou de disputas legislativas e voltou-se para a população desempregada e para os trabalhadores informais e autônomos (Lacerda, 2022), o que não implicou uma liberação de tempo, visto que muitas mulheres não puderam deixar de exercer suas atividades remuneradas e os “bicos” que costumam aparecer como complementação à renda, fazendo com que o cotidiano enunciado aparecesse preenchido por diversas tarefas da ordem do cuidado e da geração de renda. São elas as guias para a discussão aqui proposta.

2.1 Kátia: incessante até cessar

Kátia nos conta de seu movimento incessante, para cima e para baixo pelos elevadores e corredores do hospital. Nenhum profissional da maternidade soube explicar como, mas o saco onde o corpo de seu neto havia sido colocado fora perdido. Ela sobe e desce, abrindo e fechando sacos com corpos de bebês natimortos. Enquanto ela fala, seu braço, até então imobilizado, se movimenta. Ela nos conta da incompreensão dos familiares frente ao seu adoecimento. O chefe de seu trabalho, muito menos, e ela nos revela mais uma cena de violência, no trabalho, no qual vinha sofrendo humilhações, atropelando seu tempo de luto. (Extraído do diário de campo de Micmacher, 1º de fevereiro de 2022).

Conheço Kátia, uma mulher branca com cerca de 50 anos, em uma consulta realizada junto à psiquiatra do NASF e de sua equipe de saúde da família. A metade direita de seu corpo estava paralisada, sem nenhuma razão fisiológica para tal após a realização de diversos exames. Então, Kátia fala. No atendimento, ela nos conta como se viu paralisada após uma experiência traumática, que remete à posição na qual foi colocada em seu seio familiar. Kátia acumulou e assumiu o papel de cuidado de todos os seus filhos e parentes, sempre na exigência de ser forte para todos. Em função disso, foi incumbida da tarefa de procurar seu neto, que morreu na maternidade minutos depois de nascer. A cena descrita enumera diversas violências, o que não é raro de se ouvir em espaços como essa clínica da família, situada em um bairro constantemente submetido a violências de Estado, compreendidas aqui como violações que se dão tanto pela ausência de políticas públicas, entre elas, as de cuidado, quanto pelas “[...] frequentes incursões policiais, que, na sanha da guerra às drogas, expõem comunidades inteiras a constantes cenas de violências extremas em seu cotidiano [...]” (Mayorca; Barros, 2019, p. 73), especialmente a população negra, que é maioria nesse território.

Diante de tanta sobrecarga, movimentos exaustivos e demandas sem fim, Kátia tem seu corpo paralisado. É só então que chega ao serviço. Mesmo que todos os seus filhos sejam usuários habituais da clínica, de todos ela cuida, mas para si, ela diz, “não há tempo”. No encontro com Kátia, o sofrimento aparece como forma de evidenciar um corpo que não para, que é demandado continuamente pelo outro, do qual se espera o papel de cuidado incessante. Até cessar. Kátia sofre em um contexto de temporalidade em que se vive o tempo como *tempo-recurso*, *tempo-coisa*, no qual o presente é comprimido em função do excesso de demandas, da aceleração em diversos – quiçá todos – os níveis de sociabilidade. Além disso, Kátia é uma mulher, mãe solo de quatro filhos, trabalhadora de uma farmácia que fica a duas horas e meia de sua casa, moradora de uma das maiores favelas do Rio de Janeiro. Nesse sentido, Kátia sintetiza a necessidade de dar

conta de duas temporalidades usualmente conflitantes, para além de uma experiência traumática que faz essa estrutura colapsar. O conflito temporal em questão trata-se das duplas “ficar com” e “correr atrás” (Fernandes, 2018), podendo ser também pensada a partir de Davies (1994) como “tempo processual” e “tempo do relógio”. Sobre ele, nos aprofundaremos neste momento.

O período em que vivemos é marcado pela aceleração como modo regente do cotidiano e de todos os níveis de sociabilidade e caracteriza-se por sua estabilização dinâmica, isto é, uma aceleração que se funda na necessidade de se correr contra o tempo para se permanecer no mesmo lugar (Rosa, 2019). Frequentemente, tem-se a experiência de buscar fazer o melhor com o tempo (Wajcman, 2019). Esse vínculo denota uma relação com o tempo como algo quantificável, tratando-o como coisa, um recurso que se esgota, voltado para a produção de capital. Essa relação situa-se em um contexto que pensa o indivíduo como responsável por constantemente inovar a si mesmo, tornando-se cada vez mais eficiente, e mais dono de si, tendo como paradigma de subjetividade o sujeito empresarial (Ehrenberg, 1998; Dardot; Laval, 2016).

Ainda que se perceba a tentativa de acelerar todos os processos produtivos, aponta-se que o cuidado aparece frequentemente como um “resíduo teimoso”, como nomeia Bryson (2007), daquilo que envolve um tempo próprio dos corpos (Brennan, 2003), dos encontros, das necessidades humanas que aparecem sem hora previamente acordada, instituindo, assim, um regime temporal que, apesar dos esforços, insiste em não se acelerar. Percebe-se, assim, a dupla necessidade de aproximação com o cuidado: de um lado, como uma tarefa que não se encaixa facilmente na temporalidade acelerada; por outro, como uma atividade estruturalmente muito “encaixada” para a manutenção do sistema capitalista, na medida em que sustenta o sistema produtivo, em virtude de sua universalidade no que se refere às necessidades humanas (Fraser; Souza Filho, 2020). Desse modo, o cuidado se apresenta como um empecilho à aceleração, embora esteja completamente inserido na dinâmica acelerada mais ampla aqui apresentada. Esse tensionamento, como apontamos, produz conflitos de ordem temporais que se refletem em sofrimentos vividos pelas mulheres aqui retratadas.

O cuidado é uma tarefa da qual não podemos abrir mão: ela revela a vulnerabilidade e a dependência humana às quais somos todos submetidos (Butler, 2023). Abordaremos aqui o cuidado “[...] enquanto uma prática que se pretende universal, se define pelo fim que o move – um télos, um valor, o do ‘bem viver’ [...]” (Guimarães, 2024, p. 3), que se apresenta a partir de diversas práticas cotidianas, o que torna o conceito de cuidado, como apontado por Georges (2019, p. 126), uma categoria resiliente, por sua “[...] capacidade de recobrar um conjunto de significados contraditórios [...]”, que se refere tanto ao trabalho doméstico, às diversas práticas de reprodução da vida e à gestão pública sobre os sujeitos e coletividades.

O contexto pandêmico trouxe à tona a relevância de trazer o cuidado ao debate público, já que “[...] de um dia para o outro, famílias que antes podiam contar com a terceirização de alguma parte do trabalho de cuidado [...] viram-se obrigadas a prestar cuidados em tempo integral a seus membros dependentes (Fontoura, 2023, p. 1). Ainda que, como mencionado, as usuárias com as quais tive contato ao longo do período de estágio realizado não trouxessem a pandemia como fator operante em seu cotidiano e

em seu sofrimento, é importante perceber como esse evento disruptivo “[...] mostrou a centralidade do cuidado em nossa vida e a importância do trabalho de cuidado no funcionamento da sociedade como um todo. [...] A pandemia também mostrou a vulnerabilidade das pessoas cuidadoras e as repercussões sobre sua saúde” (Hirata, 2022, p. 9).

O cuidado que aqui tratamos nos remete à discussão proposta por Davies (1994), ao observar as dinâmicas de uma creche, na qual ele se deparou com as dificuldades vividas pelas trabalhadoras de dar conta de suas tarefas prescritas dentro do tempo metrificado do relógio, que ordena tal organização, assim como gere a maior parte dos trabalhos na contemporaneidade. A socióloga propõe que essa produção metrificada é regida pelo “tempo do relógio”, utilizado para organizar o fluxo de trabalho e ter uma possibilidade de mensuração da eficiência produtiva, enquanto as tarefas de cuidado, além de precisarem, de alguma forma, e se encaixarem nesse ordenamento temporal, trazem consigo uma outra dimensão: o “tempo processual”. Reitera-se a importância de que tal experiência não se refere a um novo binarismo, mas a uma sobreposição temporal, o que traz à tona o caráter de construção da forma como se vivencia o tempo, colocando, assim, em questão a relação que se tem com o tempo como algo dado (Davies, 1999).

O tempo do relógio advém como meio de materializar uma concepção temporal moderna e ocidental do tempo linear. Nessa concepção, o tempo é compreendido como uma flecha de única direção: o futuro. Voltados para frente, para um destino único, os eventos se descortinam como se fossem um seguido do outro, um por vez, voltados para o progresso (Bryson, 2007). Como forma de orientar-se em meio ao tempo linear, instituiu-se o relógio como forma de tornar esse indizível – o que é o tempo – em algo mensurável, a fim de regular a produção capitalista, que demanda metas, prazos, metrificação de movimentos a fim de fazer mais em menos tempo, encurtando o tempo de uma tarefa. O relógio nos orienta no cotidiano, produzindo um referencial comum, estabelecendo horários de início e de fim de atividades.

Compreendendo a vida das coisas como dialética (Miller, 2013), no sentido de que as invenções tecnológicas refletem necessidades e projetos políticos de uma sociedade, ao mesmo tempo que aprofundam tais necessidades e projetos no campo social, o relógio, sendo assim um advento da industrialização, é parte e parcela desse momento histórico (Davies, 1999). Com a objetificação do tempo, cria-se uma espécie de “camisa de força” (Davies, 1994, p. 282), na medida em que a orientação pelo tempo do relógio demarca o início e o fim de processos de cuidado, quando na realidade, esses são, muitas vezes, de difícil previsão de conclusão.

Nas relações de cuidado, a todo tempo se opera com o imprevisível. Frequentemente, ouvimos das usuárias atendidas que quem demanda cuidados possui um tempo diferente, sendo assim necessárias as adaptações para estar junto, acompanhando o ritmo, a espera e a demora. Recorrentes foram as questões colocadas no que concerne à mudança de planos, associada a uma frustração de expectativas em relação ao futuro e de renunciar a projetos individuais para compor e dar conta de projetos coletivos, envolvendo aqueles que das cuidadoras dependem. É o que também aponta Fernandes (2018) quando retrata o que denomina “batalhas femininas” por conciliar o “tempo de estar com” e o “tempo

de correr atrás”, o que é exigido a muitas mulheres, incluindo aqui a grande maioria com as quais cruzei nesse ano de trabalho.

É no desencontro entre processos de cuidado e tempo ritmado pelo relógio, que Davies (1994) elabora o conceito de *tempo processual*, que se destaca, desse modo, pela impossibilidade de se restringir a certas amarras colocadas pelo regimento do relógio, como uma definição bem delimitada entre início, meio e fim. O cuidado é a atividade paradigmática dessa textura temporal, e envolve uma espécie de impossibilidade de antever o tempo cronológico de duração de uma tarefa: “[...] as coisas tomam o tempo que elas precisam tomar” (Davies, 1994, p. 279). Sobrepõe-se à quantidade de tempo a sua qualidade, ligada à sua face de relacionalidade, de imprevisto, aquilo que concerne diretamente à subjetividade e do *risco* que envolve esse trabalho no qual há sempre mais de um sujeito.

Cuidado envolve, portanto, articulação de afinações e sintonias temporais, “[...] deixando as coisas amadurecerem em seu próprio ritmo” (Davies, 1994, p. 281). Essa temporalidade enfatiza, portanto, que o tempo está emaranhado nas relações sociais, incorporado em contextos vividos, diferente de uma concepção de um tempo orientado por uma tarefa, como se ela fosse separada do contexto no qual ela se dá. Além disso, o tempo processual se destaca como parte de diferentes processos em andamento. A tarefa fica misturada ao tempo de outros processos de ação, tornando turva a percepção do que de fato foi realizado no trabalho de cuidado. Sempre há algo mais a ser feito, um quê de incompletude, de inacabado (Davies, 1999). Essa sensação de inacabamento torna-se frequentemente um sentimento de insuficiência por parte daquelas que cuidam, narrando que sempre poderiam ter feito mais e melhor, afeto esse que se alarga pelo que muitas usuárias chamam de falta de reconhecimento pela prestação desse trabalho, sem receberem nem mesmo um “benção, mãe” ao final do dia.

A exigência de que o tempo processual se adapte ao tempo do relógio produz uma tensão ética na realização do cuidado: o foco na eficiência do uso do tempo acaba resultando em estresse e é contraproducente para cuidadores e para sujeitos em cuidado, ao funcionar como uma aproximação homogeneizante (Bryson, 2007). Isso aponta para uma diferença entre a ética do cuidado e a ética da autonomia, sendo esta voltada para o indivíduo pretensamente universal, como aponta Gilligan (2016), enquanto aquela visibiliza o caráter incontornável do cuidado e da interdependência humana em sua singularidade. Nesse sentido, os modos de sofrimento que são alvo de investigação neste trabalho advêm nesse contexto, no qual “[...] o prazer interdito [...] é a dependência do outro em benefício da autonomia e da responsabilidade pelo seu próprio destino” (Phillips; Taylor, 2010 *apud* Farah, 2012, p. 187).

Kátia, nesse sentido, sintetiza em seu corpo os conflitos temporais aqui apresentados. Como ela, muitas mulheres se apressam para fazer caber as atividades reprodutivas no tempo acelerado das demandas produtivas às quais respondem, muitas vezes na falta de recursos sociais para compartilhar essas tarefas, o que aqui se identifica como fator de adoecimento. Nesse momento, parte-se para outra relação de cuidado, compreendida aqui como “ajuda”, que traz para a cena outros elementos.

2.2 Vera, a “ajudadora”: entre ajuda, trabalho e amor

Enquanto a médica realiza um curativo a uma ferida de diabetes do idoso que estava acamado, Vera, que se apresenta como “ajudadora”, senta ao meu lado no sofá para me mostrar algumas pomadas, remédios e artigos para fazer curativos. Puxo assunto com ela. Ela também era usuária da clínica, mas desde antes da pandemia não ia a uma consulta. Relembra que precisa fazer preventivo (exame citopatológico) e exames de rotina, mas fala que fica correndo tanto que não sobra tempo. Além de ser ajudadora, Vera também passa roupa na parte da tarde, além de cuidar da própria casa, “para fazer mais um dinheiro”. “É pouco que eu ganho, mas para cuidar, tem que ter principalmente amor”. (Extraído do diário de campo de Micmacher, 28 de abril de 2022).

Desde os dez anos trabalhando *em casa de família*, Vera também chama a atenção para a questão temporal do cuidado. Cuidar envolve um tempo próprio. Ao falar com ele, ela nos conta que é necessário paciência, porque ele se alonga nos movimentos e nas respostas. No meio da pressa que rege o cotidiano, ele impõe uma espera. Além de Vera, as *ajudadoras* com quem me encontrei relatam que, para complementar sua renda, exercem outros *bicos*, como passar e lavar roupa da vizinhança, tomar conta de crianças vizinhas, entre outras tarefas de cuidado. O termo “ajuda” é também ressaltado por Guimarães (2024), Guimarães e Vieira (2020) e Fernandes (2021).

Nesse aspecto, esse nome para o cuidado é acionado em circunstâncias nas quais os sujeitos não acessam serviços de cuidado mercantilizados e são pouco ou sequer assistidos pelo poder público. Nesse contexto, o cuidado envolve diversos agentes – quase sempre femininos – que “ajudam” no cuidado, “tomam conta” em relações comunitárias de reciprocidade. “O dinheiro pode jamais por ali circular como forma de retribuir o trabalho efetivamente desempenhado, muito embora, uma vez existindo [...], seja sempre bem-vindo” (Guimarães, 2024, p. 7). Em geral, as mulheres que prestam essa ajuda são participantes desse mesmo tecido social, trata-se de um “império das comadres”, no qual o cuidado prestado pelas mulheres envolve uma honra (Fonseca, 2004 *apud* Fazzioni, 2018). O atual contexto brasileiro de arranjos de cuidado envolve fortemente outras relações que não apenas familiares. Vivemos, como apontam Fraser (2017) e Fraser e Souza Filho (2020), uma crise do cuidado, “[...] mais bem interpretada como uma expressão mais ou menos aguda das contradições socio-reprodutivas do capitalismo financeirizado” (Fraser; Souza Filho, 2020, p. 262). O que a filósofa pontua é o fato de o próprio neoliberalismo desestabilizar os processos reprodutivos dos quais ele mesmo depende, ao extrair valor e garantir “[...] a possibilidade de acumulação de capital ilimitada” (Fraser; Souza Filho, 2020, p. 263), o que também enuncia Federici (2017 *apud* Lowenkron, 2022, p. 16), ao apontar que “[...] o trabalho reprodutivo foi um dos pilares mais silenciosos da produção capitalista”. Essa circunstância produz cenários como o atual no Brasil, que envolve a venda generalizada de um “tempo de cuidado” a quem pode comprá-lo.

Nesse aspecto, no Brasil é frequente uma espécie de terceirização do trabalho de cuidado que, vale chamar a atenção, é um campo de trabalho extremamente desvalorizado quando remunerado (Hirata, 2022). Quem pode pagar pelo tempo de cuidado, portanto, delega a outra pessoa – em geral, uma outra mulher – para que se possa ocupar cargos

remunerados no setor produtivo. O Brasil é um terreno no qual a crise da rede global de cuidados é eloquente. Em 2013, 15% das mulheres eram empregadas domésticas (OIT, 2013 *apud* Morandi; Melo, 2020). Apesar desse grande contingente de mulheres que encontram no trabalho doméstico sua fonte de renda, tal ocupação só foi regulamentada recentemente, com a Emenda Constitucional n. 72 à Constituição brasileira de 1988, conhecida comumente como “PEC das Domésticas”, sancionada pela então presidente Dilma Rousseff em 2015 (Brasil, 2013). Para que mulheres de classe média e alta, na sua grande maioria brancas, com formação acadêmica, possam ocupar trabalhos bem remunerados, outras mulheres, pobres e em sua grande maioria negras e periféricas, assumem esse lugar de cuidado, de forma precarizada e desvalorizada, já que mesmo com a regulamentação do trabalho de empregada doméstica, há pouca fiscalização no campo, o que reflete uma tradição de ofuscar o ambiente privado – a casa, nesse caso – de exigências e de regulações públicas. De acordo com Morandi e Melo (2020), em levantamento acerca dos cuidados no Brasil, 70% das empregadas domésticas permanecem sem contratos formais de trabalho, o que as exclui de acesso a direitos trabalhistas. Quase 95% da população que trabalha no setor é feminina (Morandi; Melo, 2020) e 65% delas são negras (IPEA, 2015). Devido à falta de regulamentação e de fiscalização desse trabalho, abre-se margem a abusos e assédios no âmbito do trabalho doméstico, o que reproduz dinâmicas racistas, machistas e coloniais (Nogueira, 2017; Teixeira; Rodrigues, 2022).

Segundo a Teoria da Reprodução Social (TRS), discutida por Arruza, Bhattacharya e Fraser (2019) e por Ruas (2021), a desvalorização do trabalho de cuidado tem sido um projeto calculado, na medida em que o próprio funcionamento do sistema capitalista depende da exploração de quem cuida e produz a vida. Essa abordagem marxista-feminista destaca o fato de que o trabalho reprodutivo tem sido historicamente realizado por mulheres, naturalizando a atividade de cuidado como feminina, de modo desvalorizado, invisibilizado e individualizado, tratando essa tarefa como um “ato de amor”. Assim, a TRS politiza um campo antes deixado de lado, como se ficasse restrita à esfera doméstica, enfatizando as consequências que essa divisão sexual do trabalho produz na vida das mulheres. Com essa carga, qual é o tempo que resta para o cuidado de si e o engajamento político de reivindicação de demandas comuns dentro desse sistema produtor – e que se sustenta a partir – de desigualdades? Essa teoria, que tem suas raízes no feminismo negro, oferece uma chave interpretativa que assume uma noção de totalidade social, expondo uma contradição que se perpetua ao longo de toda a história capitalista, sistema que comprime a reprodução social e faz dela um meio de acúmulo de capital (Ruas, 2021). Assim, a TRS aponta para o que já expunha o Coletivo Combahee River: “[...] os principais sistemas de opressão estão interligados. A síntese dessas opressões cria as condições de nossas vidas” (River; Pereira; Gomes, 2019, p. 197). Essa teoria opera de modo a colocar o trabalho reprodutivo no centro do debate, o que nos leva à reflexão sobre o trabalho de fazer pessoas, que nunca está finalizado.

Em encontros que se davam nas residências dos usuários, foi possível perceber que essas mulheres cuidadoras estavam “a todo vapor” em seu papel de cuidado, dando conta da tarefa para a qual foram delegadas e por elas incorporadas, ainda que apresentando suas próprias demandas por tempo de cuidado e sofrimentos pela falta dele. Foi possível perceber que o fluxo da Clínica da Família, de alguma forma, não dava conta de alcançar

essas mulheres antes do momento em que se viam completamente imobilizadas, vivendo um sofrimento tão intenso que inviabilizava suas tarefas cotidianas de manutenção da vida do outro e de si mesmas. Além disso, visualizou-se como o próprio serviço de saúde se encontra às voltas com o problema do tempo, na medida em que se via sempre correndo contra ele para dar conta das demandas inatingíveis exigidas pela gestão. Aborda-se a compressão temporal nos corpos e no serviço na próxima seção.

2.3 Leia: o tempo no corpo e a escassez temporal no serviço

Ela pedia a Deus, todos os dias antes de dormir, que pudesse logo pentear seus cabelos sozinha, porque aquilo lhe era humilhante. Ser cuidada era vivenciado pela paciente como uma experiência de vergonha. Ser cuidadora, no entanto, era como ela sabia estar no mundo, apesar de queixar-se disso. Leia reclama com a médica sobre alguns episódios de pressão alta, e a profissional sugere sua ida à clínica para monitorar sua pressão arterial. A mulher olha para a médica com uma espécie de deboche, e pontua: “Do que isso vai adiantar? Não tem remédio de pressão, exame que possa ajudar. Olha o estresse que eu vivo o dia inteiro de preocupação com ele”. A profissional não sabe muito o que dizer, e fica em silêncio. Nós trocamos olhares na busca de ter algo a dizer. De fato, do que adiantaria um remédio, quando o que produz tal sintoma transcende qualquer alcance medicamentoso? (Extraído do diário de campo de Micmacher, 7 de julho de 2022).

Conheci Leia em sua própria casa em uma das visitas domiciliares que realizei. Uma mulher idosa, negra, com cerca de 80 anos, que cuidava de seu marido, que dependia dela para qualquer movimento. Ao visitá-la em sua casa, ela nos conta de um episódio recente em que quebrou o braço e precisou do auxílio de suas filhas para pentear os cabelos. Ao mesmo tempo que mulheres idosas abordavam uma dificuldade de demandar cuidado para si, queixavam-se da dificuldade de “viver a velhice em paz”, já que precisavam a todo o tempo lidar com as necessidades impostas de cuidado de seus familiares, em especial seus companheiros, também idosos. Nesse sentido, experiências como picos de pressão, oscilações na diabetes e crises de choro estão intimamente associadas a essas incumbências. Percebe-se como se faz importante a escuta para tais sofrimentos temporais e historicizados, podendo também compreender como certas aparições sintomáticas – hipertensão arterial sistêmica, *diabetes mellitus* – refletem histórias de vida e posições sociais (Fleischer, 2018).

O corpo de Leia nos revela a “[...] acumulação de desigualdades ao longo do tempo [...]” (Vieira *et al.*, 2023, p. 11), uma vida destinada a cuidar de pessoas, muitas delas inclusive ocupavam um lugar especial em seus porta-retratos na parede da sala. Seu sofrimento expressa que uma certa expectativa de que em algum momento haveria descanso não pode ser cumprida nesse contexto.

“Preciso me cuidar, mas, para mim, não há tempo”, essa era uma frase que frequentemente se repetia no contexto de pesquisa. Não à toa, na introdução da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, revela-se a importância de tal política de saúde na medida em que, apesar da presença feminina nas unidades de saúde ser frequente, ela se dá “[...] sobretudo, acompanhando crianças e outros familiares, pessoas idosas, com deficiência, vizinhos, amigos. São também cuidadoras [...] de pessoas da

vizinhança e da comunidade” (Brasil, 2004, p. 9). Alega-se que sua presença também se dá para consultas de saúde sexual e reprodutiva, o que posiciona as ações de saúde voltadas para as mulheres na esfera da reprodução – seja do trabalho reprodutivo, cuidando daqueles que delas dependem, seja de ordem centrada no aparelho sexual feminino que é comumente reduzido à sua dimensão reprodutiva. Como aponta Fazzioni (2018, p. 176), autoras como

Sarti (2010), Garcia e Georges (2017) lembram também que, nesse sentido, as mulheres acabam servindo como importantes cúmplices do serviço de saúde e ao, mesmo tempo, as responsáveis pelo cuidado de toda a família – quando ela vai bem e sobretudo quando vai mal.

A partir da escuta acerca da falta de tempo, muito prontamente os profissionais de saúde adotam retóricas de que “você precisa ter tempo para si, você precisa cuidar de si mesma”. Nesse sentido, faz-se necessário apontar a importância de pensar em saídas coletivas para tal questão que não façam recair sobre a mulher mais uma exigência que, ao não ser cumprida, aprofunda o sentimento de culpa e de insuficiência. A retórica do autocuidado demonstra-se como mais uma tecnologia de individualização e de responsabilização do sujeito, não sendo essa uma recomendação que se faz eficaz no cuidado em saúde (Bruno *et al.*, 2021).

É necessário também refletir sobre os processos de adoecimentos aqui citados sobre o tempo que rege os serviços de saúde, que envolve longas filas e um tempo de espera que se configura inclusive como uma barreira de acesso à saúde (Ballesteros; Freidin; Wilner, 2017). Vale chamar atenção para o fato de que a desigualdade socioeconômica no Brasil também ocasiona uma desigualdade de espera para ser atendido. Paim (2015) aponta que aqueles que dependem unicamente do Sistema Único de Saúde (SUS) demoram o dobro de tempo para serem atendidos do que aqueles que contam com algum plano de saúde suplementar. Com a chegada frequente dessas usuárias em intenso sofrimento, batalhou-se por tempo dentro do serviço para que se instituisse um turno quinzenal para a realização de um grupo de mulheres. Conseguimos espremer o tempo no serviço para que nesse tempo coubesse as mulheres, e as participantes fizeram o mesmo: espremeram seu tempo, para encontrar um tempo para o cuidado de si. É uma dupla experiência de compressão do tempo para nele fazer caber o cuidado, na medida em que no período em que estive na unidade, havia uma pressão vinda da Coordenadoria Geral da Atenção Primária da área de planejamento⁵ do serviço de saúde para que os profissionais do NASF utilizassem 75% de sua carga horária em atendimentos individuais, o que contradiz o papel da Estratégia Saúde da Família no que concerne a trabalhar com foco em saúde integral, localizada no território, de modo a fortalecer e participar da produção de redes de convivência e cuidado locais. É também uma experiência de compressão do tempo das próprias mulheres, já que muitas encontram, ou melhor dizendo, produzem esse tempo de presença, com compromissos, de levar e buscar os filhos na escola, deixando um parente idoso acamando em casa com um vizinho, mudando o horário de turno no trabalho, encontrando, assim, formas de ter tempo para si.

⁵ Divisão realizada pela prefeitura do Rio de Janeiro, que organizou a cidade em 10 territórios para a implementação de políticas, planos, projetos e programas de saúde.

Fazer caber mais uma atividade dentro dessa experiência constante de carência temporal foi inclusive pauta de uma reunião do NASF. Para propor a realização do Grupo de Mulheres quinzenal, a equipe passou um bom tempo deliberando o horário em que isso poderia acontecer:

De manhã cedo, “nem pensar”: as mulheres estariam organizando seus filhos para ir à escola. Lá pelas nove da manhã, “nem pensar”: as mulheres estariam fazendo almoço e limpando a casa. Lá pelo meio-dia, uma da tarde, “nem pensar”: as mulheres estariam buscando os filhos da escola e lhes dando o almoço. Foi assim que se acordou o horário das três da tarde, em que as crianças já estariam de volta, e as do turno da tarde, estariam na escola, dando tempo de as mães as levarem e as buscarem e, nesse intervalo de trabalho de cuidado, encontrar um tempo para o cuidado de si. (Extraído do diário de campo de Micmacher, 11 de março de 2022).

Era frequente que as mulheres levassem seus filhos, por não terem com quem deixá-los, e que o grupo tivesse, junto ao compartilhamento de vivências femininas diversas, a presença de lápis-de-cor, massinha, brinquedos, bonecos e bonecas para que as crianças brincassem, na própria roda. Algumas mulheres, para serem liberadas do trabalho remunerado, recebiam um atestado de participação do grupo terapêutico, na tentativa de uma complexa conciliação entre cuidado de si, cuidado do outro e provisão material. Percebe-se que manejar as temporalidades daqueles que são cuidados é mais uma forma de como o tempo do relógio supracitado adentra na rotina familiar e cotidiana, e por estarem colocadas nesse lugar de cuidadoras, as mulheres tornam-se, muitas vezes, gerenciadoras de casa. Como citada por Bryson (2007), Laura Balbo (1987) aponta para o trabalho de coordenação e gestão das temporalidades das mulheres no espaço doméstico do qual dependem os Estados de bem-estar social.

Apesar de sua centralidade para o funcionamento de toda a organização social, essa posição de gestão não é reconhecida em seu valor dentro do sistema capitalista. Durante a pandemia, Lacerda (2022) aponta para a centralidade que ocuparam as mulheres em seus territórios no que concerne ao envolvimento em burocracias para o acesso do auxílio emergencial de familiares e vizinhos que não sabiam utilizar as ferramentas digitais necessárias para receber o benefício. Apesar de serem atividades frequentes – gerir e manejar temporalidades da própria casa e de seu entorno – a antropóloga aponta como, apesar de essas tarefas não serem novidades “[...] para as mulheres envolvidas, [...] durante a pandemia tornam-se mais difíceis, solitárias e arriscadas” (Lacerda, 2022, p. 4). Além disso, percebe-se que a

[...] dedicação de tempo, atenção e, em alguns casos, dinheiro para resolver questões burocráticas para amigos e familiares não costumam ser considerada como parte das ações de cuidado realizadas pelas mulheres nas pesquisas sobre o tema do cuidado (Lacerda, 2022, p. 10).

Nesse sentido, visualiza-se como a própria administração pública depende do trabalho cotidiano invisibilizado das mulheres para seu funcionamento.

A dimensão de aceleração também se apresenta nesse mesmo contexto com a necessidade de recuperação imediata para retorno ao trabalho que garante o provimento da família. Essa exigência do mercado de trabalho, nos casos de trabalho com carteira assinada, pode ser de algum modo “driblada” pelo acolhimento das equipes de saúde, que produziam atestados médicos “com CID” – em referência ao Código Internacional

de Doenças. Apesar de a saúde mental ser cada vez mais tematizada, os sofrimentos psíquicos são frequentemente legitimados somente mediante a presença de um diagnóstico psiquiátrico o que, nesse caso, é utilizado como meio de garantir um direito. No entanto, é importante tensionar tal naturalização das categorias diagnósticas presentes no interior da psiquiatria contemporânea, que comumente são utilizadas, junto aos medicamentos psiquiátricos que as acompanham, na pressa pela resolutividade exigida no campo da saúde (Filardi *et al.*, 2021). Em meio ao contexto que exige um encaixe temporal – o corpo, a clínica da família, o campo do trabalho remunerado – o adoecimento de algum modo impõe uma espera que opera como meio de chegar ao cuidado de si. Sobre ele é que se debruça nesse momento.

2.4 Lúcia: desaparecer para aparecer

Lúcia cuidava de seu companheiro em cuidados paliativos, e pede para conversar comigo quando chego com a médica, porque estava sentindo-se tão ansiosa que lhe dava “apertos”. Ela diz sentir que, na conciliação das tarefas de cuidar de seus filhos e seu esposo, exaure-se e “vai sumindo aos poucos”, sentindo-se invisível, ao não receber um agradecimento pelo que faz “24 horas por dia, 7 dias por semana”. Às vezes pensa em sair andando sem rumo e não voltar. (Extraído do diário de campo de Micmacher, 23 de julho de 2022).

Assim como aponta Lúcia, esses adoecimentos que impõem ao corpo uma espécie de espera, vivenciada por figuras femininas ouvidas, podem ser expressos por meio da dupla aparecer/desaparecer. De um lado, esse desejo de sumir revela uma tentativa de desaparecer de si (Le Breton, 2018), esvaziar-se das demandas às quais é incitada a responder incessantemente. Por outro, Lúcia reflete que, assim, ao sumir, sentiriam enfim sua ausência e a falta que seu trabalho faria. É significativa a imagem de Le Breton (2018) acerca do “desaparecimento de si” como uma tentação contemporânea, tempo marcado pela constante exigência de se tornar si mesmo, de contínuo aprimoramento, de modo a atingir o ideal de sujeito autônomo, responsável e livre (Ehrenberg, 1998). O adoecimento pode surgir, assim, como modo de “desaparecer de si”, esvaziar-se das exigências que não cessam. Ao mesmo tempo, no caso dessas mulheres, é a forma como finalmente aparecem, denunciando com seu sofrimento toda uma incipiência de políticas públicas de cuidado e uma invisibilidade desse trabalho. Aqui, o movimento de adoecer visibiliza-se como uma espécie de força de resistência ao imperativo da aceleração e do papel comumente atribuído às mulheres de fazer tempo para tudo e todos. Assim, o adoecimento impõe-se eventualmente como “[...] a sua única arma para afirmar-se na vida [...]” (Freud, 2016 [1901], p. 221), podendo dizer aquilo que muitas vezes não há como ser dito. Chamamos atenção para o fato de que não há aqui uma responsabilidade pelo adoecer, mas sim uma experiência na qual essas mulheres se veem acometidas, atropeladas pelo sofrimento que denuncia tais tensões temporais.

Nesse processo, visibilizam também as diversas formas que as redes femininas encontram para que a roda continue a girar, *produzindo* tempo a todo momento. Espera-se da mulher uma fonte infinita de tempo, o que faz dele “[...] um elemento definidor da maternidade” (Pombo, 2013, p. 13 *apud* Fernandes, 2018, p. 298). Fernandes (2018)

aponta, nesse sentido, que a maternidade e, no limite, o ser mulher estão intimamente ligados a “ser tempo”, ser fonte de recursos temporais e de cuidado inesgotáveis.

Percebe-se, nesse contexto, como a experiência de adoecimento envolvendo essas dinâmicas temporais de conciliação entre distintas temporalidades funciona como aquilo que possibilita uma demanda por cuidado, mas que rapidamente é atada à necessidade de voltar à ativa, voltar a cuidar de todos – o que de fato é, muitas vezes, uma necessidade que urge, já que delas muitos dependem na ausência de uma melhor distribuição do trabalho de cuidado.

3 Considerações Finais: entre o narrado e o não narrado – pistas e reflexões

Entre 2016 e 2022, o Brasil viveu um constante desmantelamento de políticas públicas em áreas que atingem diretamente as dinâmicas reprodutivas, como saúde e educação. Esses anos tiveram como traço a estruturação de políticas públicas que se voltaram cada vez mais a depositar nas cidadãs brasileiras a responsabilidade por si, suas famílias e o cuidado daqueles que delas dependem (Morandi; Melo, 2020). A pandemia adentra nesse cenário aguçando o quadro, esticando – talvez mesmo esgarçando – os ponteiros dos relógios femininos.

Apesar do momento de realização do trabalho de campo, percebemos a falta de nomeação da pandemia. Lacerda (2022, p. 21) aponta para o fato de que crises sanitárias, como pandemias e epidemias, afetam mais as mulheres do que os homens por serem “[...] as responsáveis pelo cuidado com os doentes e com a gestão dos recursos domésticos, o que as sobrecarrega fisicamente e psicologicamente”. Esse impacto se dá não somente pelo maior risco de contaminação – por cuidar daqueles que adoecem e por muitas vezes ocuparem postos de trabalho que não param durante crises sanitárias – mas também pela “[...] distribuição desigual do tempo e de outros recursos dedicados a outras pessoas” (Lacerda, 2022, p. 21). A autora reforça o que aqui também aparece de outro modo: de forma geral “[...] a experiência das mulheres durante a pandemia foi marcada não pelo isolamento e o distanciamento social, mas pelo intenso trânsito” (Lacerda, 2022, p. 21).

Recorremos à noção de não narrado, que se refere ao fenômeno narrativo no qual eventos e agentes são “[...] apagados das histórias devido ao estresse ou ansiedade que sua presença causou, ou à sua desimportância ou irrelevância, ou ao fato de que eles tenham representado uma ameaça à história em si ou à capacidade do narrador de contá-la” (Vindrola-Padros; Johnson, 2014, p. 1.608). Podemos apontar aqui como a pandemia, apesar de não nomeada, faz parte das narrativas das mulheres ouvidas nessa Clínica da Família, como contexto estressor e intensificador da problemática da crise de cuidados e dos conflitos temporais aqui ilustrados. Chamamos atenção ao movimento: o “intenso trânsito” denota o fato de que talvez, nesse ponto, a pandemia não tenha sido exatamente vivida como ruptura, mas como continuidade dos movimentos incessantes que estas mulheres fazem cotidianamente para dar conta de tudo.

A atividade de cuidado teve maior visibilidade no período, e o problema de sua divisão generificada veio ainda mais à tona, o que atualmente se converte na formulação

da Política e do Plano Nacional de Cuidados no Brasil. Em março de 2023, o atual presidente Lula assinou o decreto que aprovou o Grupo de Trabalho Interministerial voltado para criar a Política. Laís Abramo, secretária nacional de Cuidados e Família do Ministério do Desenvolvimento Social, aponta para a questão temporal, ao afirmar que “[...] são fundamentais as políticas públicas de cuidado capazes de liberar o tempo das mulheres [...]” e ampliar suas oportunidades de participação “[...] na vida pública e de garantir os direitos tanto das pessoas que necessitam de cuidados quanto daquelas que cuidam” (Brasil, 2023a). O trabalho de cuidado “[...] urge ser alvo de políticas públicas que o reconheçam e valorem enquanto tal (Blanc; Laugier; Molinier, 2020; Energici; Alarcón-Arcos *et al.*, 2021 *apud* Reis; Franch, 2022, p. 37).

A pandemia e o sofrimento feminino ligado à temporalidade e à sobrecarga atuam, cada um ao seu modo, visibilizando esse trabalho de cuidado. A pergunta acerca de como saímos dessa atual circunstância se repete de forma singular. Cada usuária que chegava em sofrimento resultante desses fenômenos aqui analisados e em decorrência de outras histórias singulares, encontrava uma forma de pedir, via sintoma e via palavra, por um outro futuro possível. Apostar no coletivo é, portanto, um modo de retornar ao público aquilo que a ele pertence. Questões enunciadas pelas mulheres que, ao se perceberem não mais isoladas em seu sofrimento, vão construindo juntas outros caminhos e um desejo: por tempo para si, por um Estado que cuide, por homens que também cuidem. Nesse sentido, coletivizar é uma maneira de dar espaço à simbolização da experiência vivida de forma singular, mas que reverbera no coletivo (Kehl, 2009), possibilitando a construção de um comum e a visibilização de estruturas sociais produtoras de sofrimento.

Referências

- ARRUZZA, C.; BHATTACHARYA, T.; FRASER, N. **Feminismo para os 99%**: um manifesto. São Paulo: Boitempo Editorial, 2019.
- BALLESTEROS, M. T.; FREIDIN, B.; WILNER, A. Esperar para ser atendido. *In*: PECHENY, M. M.; PALUMBO, M. (org.). **Esperar y hacer esperar**: escenas y experiencias en salud, dinero y amor. Buenos Aires: TeseoPress, 2017. p. 63-97.
- BHATTACHARYA, T. O que é a teoria da reprodução social? **Revista Outubro**, [s.l.], n. 32, 1º semestre, 2019. Disponível em: http://outubrorevista.com.br/wp-content/uploads/2019/09/04_Bhattacharya.pdf. Acesso em: 18 set. 2023.
- BIGARELLI, B. Como gerenciar melhor o tempo na pandemia. **Valor/Globo**, 2020. Disponível em: <https://valor.globo.com/carreira/noticia/2020/07/01/como-gerenciar-melhor-o-tempo-na-pandemia.ghml>. Acesso em: 18 set. 2023.
- BRASIL. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome. **MDS coordena a elaboração da Política Nacional de Cuidados com foco na valorização da mulher**. [Brasília]: MDS, 13 mar. 2023a. Disponível em: <https://www.gov.br/mds/pt-br/noticias-e-conteudos/desenvolvimento-social/noticias-desenvolvimento-social/mds-coordena-a-elaboracao-da-politica-nacional-de-cuidados-com-foco-na-valorizacao-da-mulher>. Acesso em: 26 set. 2023.
- BRASIL. Portaria GM/MS n. 635, de 22 de maio de 2023. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 22 de maio de 2023b. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-635-de-22-de-maio-de-2023-484773799>. Acesso em: 17 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 154, de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, Seção 1, n. 43, p. 38-40, 4 mar. 2008. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0154_24_01_2008.html. Acesso em: 17 set. 2023.

BRASIL. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher**: princípios e diretrizes. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf. Acesso em: 13 jun. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 21 Out 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html. Acesso em: 26 set. 2023.

BRASIL. **Emenda Constitucional n. 72, de 2 de abril de 2013**. Altera a redação do parágrafo único do art. 7º da Constituição Federal para estabelecer a igualdade de direitos trabalhistas entre os trabalhadores domésticos e os demais trabalhadores urbanos e rurais. Brasília: Presidência da República, 2013. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc72.htm. Acesso em: 20 set. 2023.

BRENNAN, T. **Globalization and its terrors**: Daily Life in the West. Oxfordshire, Inglaterra: Routledge, 2003.

BRUNO, F. G. *et al.* “Tudo por conta própria”: autonomia individual e mediação técnica em aplicativos de autocuidado psicológico. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde**, [s.l.], v. 15, n. 1, p. 33-54, 2021. Disponível em: <https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/2205/2415>. Acesso em: 17 set. 2023.

BRYSON, V. **Gender and the politics of time**: Feminist theory and contemporary debates. Bristol, Inglaterra: The Policy Press, 2007.

BUTLER, J. **Vida precária**: os poderes do luto e da violência. Belo Horizonte: Autêntica, 2023.

DARDOT, P.; LAVAL, C. **A Nova Razão do Mundo**: ensaio sobre a sociedade neoliberal. São Paulo: Editora Boitempo, 2016.

DAVIES, K. Time, Gender, Science and Everyday Life. In: METHUEN, C. **De VSV**: Études de syntaxe latine offertes en hommage à Marius Lavency. Bélgica: Peeters, 1999. p. 91-103.

DAVIES, K. The Tensions between Process Time and Clock Time in Care-Work: The Example of Day Nurseries. **Time & Society**, [s.l.], v. 3, n. 3, p. 277-303, 1994.

EHRENBERG, A. **La fatigue d'être soi**: Dépression et Société. Paris: Odile Jacob, 1998.

FARAH, B. L. Depressão e vergonha: contrafaces dos ideais de iniciativa e autonomia na contemporaneidade. In: VERTZMAN, J. *et al.* (org.). **Sofrimentos narcísicos**. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2012. p. 185-206.

FAZZIONI, N. H. **Nascer e morrer no Complexo do Alemão**: políticas de saúde e arranjos de cuidado. 2018. 213f. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-Graduação em Sociologia e Antropologia, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/trabalhoConclusao/viewTrabalhoConclusao.jsf?popup=true&id_trabalho=7400519. Acesso em: 19 maio 2024.

FERNANDES, C. O tempo do cuidado: batalhas femininas por autonomia e mobilidade. In: RANGEL, Everton; FERNANDES, Camila; LIMA, Fatima (org.). **(Des)Prazer da Norma**. Rio de Janeiro: Papéis Selvagens Edições, 2018, p. 297-320.

FERNANDES, C. **Figuras da causação**: as novinhas, as mães nervosas & mães que abandonam os filhos. Rio de Janeiro: Telha, 2021.

FILARDI, A. *et al.* Medicalização da vida nas práticas vinculadas à estratégia saúde da família. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, [s.l.], v. 24, n. 2, pp. 421-445, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlpf/a/HHhxq4cFZwzxYTzjKVkp3vy/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 22 ago. 2022.

FLEISCHER, S. **Descontrolada**: uma etnografia dos problemas de pressão. São Carlos: EdUFSCar, 2018.

FONTOURA, N. Debates conceituais em torno do cuidado e de sua provisão. In: CAMARANO, Ana Amélia; PINHEIRO, Luana (org.) **Cuidar, verbo transitivo**: caminhos para a provisão de cuidados no Brasil. Brasília, DF: IPEA, 2023. p. 1-38. Disponível em: https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/11842/1/Cap1_Debates_conceituais_Publicacao_Preliminar.pdf. Acesso em: 16 set. 2023.

FRASER, N.; SOUSA FILHO, J. I. R. de. Contradições entre capital e cuidado. **Princípios: Revista de Filosofia**, Rio Grande do Norte, v. 27, n. 53, p. 261-288, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/principios/article/view/16876/12950>. Acesso em: 13 jun. 2024.

FRASER, N. Crisis of Care? On the Social-Reproductive Contradictions of Contemporary Capitalism. In: BHATTACHARYA, T. (org.). **Social Reproduction Theory**: Remapping Class, Recentering Oppression. Londres: Pluto Press, 2017. p. 21-36.

FREITAS, M.; PEREIRA, E. R. O diário de campo e suas possibilidades. **Quaderns de Psicologia**, [s.l.], v. 20, n. 3, p. 235-244, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.5565/rev/qpsicologia.1461>. Disponível em: <https://quadernsdepsicologia.cat/article/view/v20-n3-freitas-pereira/1461-pdf-pt>. Acesso em: 3 jun. 2024.

FREUD, S. **Fragmento da análise de um caso de histeria (1905 [1901])**. São Paulo: Companhia das Letras, 2016. (Obras Completas, v. 6).

GEORGES, I. O “cuidado” como “quase-conceito”: por que está pegando? Notas sobre a resiliência de uma categoria emergente. In: DEBERT, G. G.; PULHEZ, M. M. (org). **Desafios do Cuidado**: gênero, velhice e deficiência. Campinas: Unicamp-IFCH, 2019. p. 125-151.

GESTÃO de tempo: como lidar com o trabalho e a família em tempos de pandemia? **Laboratório de Inteligência de Vida**. 2021. Disponível em <https://www.inteligenciadevida.com.br/pt/conteudo/gestao-de-tempo-pandemia/>. Acesso em: 18 set. 2023.

GILLIGAN, C. **In a Different Voice**: Psychological Theory and Women's Development. Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press, 2016.

GUIMARÃES, N. A. A “crise do cuidado” e os cuidados na crise: refletindo a partir da experiência brasileira. **Sociologia & Antropologia**, [s.l.], v. 14, n. 1, p. e230050, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sant/a/qv89WgWxdGKgmkcB9GtjXt/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 11 maio 2024.

GUIMARÃES, N. A.; VIEIRA, P. P. F. As “ajudas”: o cuidado que não diz seu nome. **Estudos Avançados**, [s.l.], v. 34, n. 98, p. 7-24, jan. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ea/a/LN8YgwX9J7Xgr67tZTVjf9B/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 20 set. 2023.

HIRATA, H. **O cuidado**: teorias e práticas. São Paulo: Boitempo, 2022.

IPEA – INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **Tabelas de indicadores do Programa Retrato das Desigualdades de Gênero e Raça**. 2015. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/retrato/indicadores_trabalho_domestico_remunerado.html. Acesso em: 3 ago. 2022.

KEHL, M. R. **O tempo e o cão**: a atualidade das depressões. São Paulo: Boitempo, 2009.

LACERDA, P. Estado, Gênero e Covid-19: trânsitos de mulheres por setores da administração pública em tempos de pandemia. **Mana**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 1, p. e281205, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/mana/a/t7wNKKc6yZN6jR3dbf7N3Z7g/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 21 set. 2023.

LE BRETON, D. **Desaparecer de si**: uma tentação contemporânea. Petrópolis: Editora Vozes, 2018.

LOWENKRON, L. Gênero, família e Estado: cuidado de crianças, pandemia e a gestão da (não) reabertura escolar. **Sexualidad, Salud y Sociedad**, Rio de Janeiro, n. 38, p. e22212, 2022. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/SexualidadSaludySociedad/article/view/69602/44867>. Acesso em: 5 jun. 2024.

MAYORCA, D.; BARROS, A. Efeitos psicossociais da violência de Estado e a operação clínica do direito à reparação. In: LOPEDOTE, Maria Luiza Galle *et al.* (org.). **Corpos que sofrem**: como lidar com os efeitos psicossociais da violência? São Paulo: Editora Elefante, 2019. p. 69-79.

MILLER, D. **Trecos, troços e coisas**: estudos antropológicos sobre a cultura material. Tradução de: Renato Aguiar. Rio de Janeiro: Zahar, 2013.

MORANDI, L.; MELO, H. **Cuidados no Brasil**: conquistas, legislação e políticas públicas. 2021. São Paulo: Friedrich Ebert Stiftung (FES), 2020. ISBN 978-65-87504-14-8. Disponível em: <https://library.fes.de/pdf-files/bueros/brasilien/17083.pdf>. Acesso em: 25 set. 2023.

NOGUEIRA, T. P. C. R. Mucama Permitida: a identidade negra do trabalho doméstico no Brasil. **Cadernos de Gênero e Diversidade**, [s.l.], v. 3, n. 4, p. 47-58, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/cadgendiv/article/view/22482/15427>. Acesso em: 26 set. 2023.

NUNES, C. A. *et al.* Visitas domiciliares no Brasil: características da atividade basilar dos Agentes Comunitários de Saúde. **Saúde em Debate**, [s.l.], v. 42, n. spe2, p. 127-144, out. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/HL6TRrF7NyvpWjXdVvfhzsH/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 26 set. 2023.

OSMO, A.; SCHRAIBER, L. B. O campo da Saúde Coletiva no Brasil: definições e debates em sua constituição. **Saúde e Sociedade**, [s.l.], v. 24, p. 205-218, abr. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/QKtFb9PkdpcTnz7YNJyMzjN/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 19 maio 2024.

PAIM, J. S. **O que é o SUS?** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2015. [E-book]. Disponível em: <http://www.livrosinterativoseditora.fiocruz.br/sus/>. Acesso em: 8 jun. 2024.

REIS, G.; FRANCH, M. Do nome à coisa: a Covid-19 experienciada por mulheres domiciliadas em João Pessoa – o caso de Cristina. **Pós-Revista Brasileira de Pós-Graduação em Ciências Sociais**, [s.l.], v. 17, n. 1, p. 26-40, 2022. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/revistapos/article/view/43810/33503>. Acesso em: 21 set. 2023.

RIVER, C. C.; PEREIRA, S.; GOMES, L. S. Tradução: Manifesto do Coletivo Combahee River. **Plural**, [s.l.], v. 26, n. 1, p. 197-207, 2019. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/plural/article/view/159864/154434>. Acesso em: 26 set. 2023.

ROSA, H. **Aceleração**: a transformação das estruturas temporais na modernidade. Trad. Rafael Silveira. São Paulo: Editora Unesp, 2019.

RUAS, R. Teoria da Reprodução Social: apontamentos para uma perspectiva unitária das relações sociais capitalistas. **Revista Direito e Práxis**, [s.l.], v. 12, n. 1, p. 379-415, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rdp/a/vWvRLYxpS7r4hgYqs7xNFSt/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 20 jul. 2022.

SAFATLE, V.; SILVA JUNIOR, N.; DUNKER, C. **Patologias do social**: arqueologias do sofrimento psíquico Belo Horizonte: Autêntica, 2018.

SARTI, C. Prefácio. In: FERREIRA, Jaqueline; FLEISCHER, Soraya (org.). **Etnografias em serviços de saúde**. Rio de Janeiro: Editora Garamond, 2014. p. 7-10.

SENNETT, R. **A corrosão do caráter**. 16. ed. Rio de Janeiro: Record, 2015.

SIBILIA, P.; GALINDO, M. Correndo para não perder nada: Temporalidade ansiosa e a frustração do (i)limitado. **Civitas – Revista de Ciências Sociais**, [s.l.], v. 21, n. 2, p. 203-213, 24 ago. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/civitas/a/WN65b6CkM6kp3sW7MnSqHps/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 13 jun. 2024.

STECCA, K. **Tempo e trabalho remoto**: como gerenciar prioridades. Goiás: EdUFG, 2020. Disponível em: <https://ufg.br/n/133570-tempo-e-trabalho-remoto-como-gerenciar-prioridades>. Acesso em: 18 set. 2023.

TEIXEIRA, A.; RODRIGUES, P. dos S. “Limpar o mundo” em tempos de Covid-19: trabalhadoras domésticas entre a reprodução e a expropriação social. **Sociologias**, [s.l.], v. 24, n. 60, p. 170-196, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/soc/a/bwgTx7NjwrM9nMQGwmqzvmw/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 26 set. 2023.

VIEIRA, P. P. F. *et al.* **Envelhecimento e desigualdades raciais**. São Paulo: Centro Brasileiro de Análise e Planejamento Cebrap, 2023. [livro eletrônico]. Disponível em: https://cebrap.org.br/wp-content/uploads/2023/06/desigualdades_envelhecimento_relatorio.pdf. Acesso em: 5 jun. 2024.

VINDROLA-PADROS, C.; JOHNSON, G. A. The narrated, nonnarrated, and the disnarrated: Conceptual tools for analyzing narratives in health services research. **Qualitative Health**, [s.l.], v. 24, n. 11, p. 1.603-1.611, 2014. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4232312/>. Acesso em: 20 maio 2024.

WAJCMAN, J. Fitter, happier, more productive. In: KING, Vera; GERISCH, Benigna Gerisch; ROSA, Hartmut. (org.). **Lost in Perfection**. Oxfordshire, Inglaterra: Routledge, 2019. p. 51-60.

Luana Papelbaum Micmacher

Pós-graduanda na modalidade Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família pelo Centro Universitário Arthur Sá Earp Neto/Secretaria Municipal de Saúde, Petrópolis, RJ. Graduada em Psicologia pela Universidade Federal do Rio de Janeiro, Instituto de Psicologia, Rio de Janeiro.

Endereço profissional: Av. Pasteur, n. 250, fundos, Urca, Rio de Janeiro, RJ. CEP: 22290-902.

E-mail: luanapapelmacher@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7724-1230>

Laura Rebecca Murray

Doutora em Antropologia Médica pelo Programa de Pós-Graduação em Artes e Ciências da Universidade de Columbia. Professora Adjunta, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Núcleo de Estudos de Políticas Públicas em Direitos Humanos, Rio de Janeiro.

Endereço profissional: Av. Pasteur, n. 250, fundos, Urca, Rio de Janeiro, RJ. CEP: 22290-902.

E-mail: laura.rebecca.murray@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6245-2227>

Camilo Barbosa Venturi

Doutor em Saúde Coletiva pelo Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Professor Associado na Universidade Federal do Rio de Janeiro, Instituto de Psicologia, Rio de Janeiro.

Endereço profissional: Av. Pasteur, 250 - fundos, Urca, Rio de Janeiro/RJ, Brasil. CEP: 22.290-902.

E-mail: camiloventuri@ufrj.br

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5296-5491>

Como referenciar este artigo:

MICMACHER, Luana Papelbaum; MURRAY, Laura Rebecca; VENTURI, Camilo Barbosa. “Para mim não há tempo”: cuidado, tensões temporais e sofrimentos femininos em meio à pandemia de Covid-19. **Ilha – Revista de Antropologia**, Florianópolis, v. 26, n. 3, e96565, p. 38-59, setembro de 2024.