

PARA MUITO ALÉM DO PULMÃO: O COVID-19 E A VIDA DAS MULHERES NO BRASIL

Rosamaria Carneiro¹

Resumo:

Em meados de março de 2020 tornamo-nos parte da pandemia de Covid-19, haja vista a confirmação dos primeiros casos. Os dados epidemiológicos, gradativamente, nos permitiram pensar em “grupos de risco” ou de maior vulnerabilidade física para o vírus. Entre pessoas hipertensas, diabéticas, imunodeprimidas e idosas, foram alojadas também, em abril do mesmo ano, as mulheres grávidas e as puérperas. Essa nova classificação se deveu em parte a uma série de notícias e de práticas que passaram e deixaram de acontecer no campo dos direitos sexuais e reprodutivos (contracepção, aborto legal, pré-natal e parto). No entanto, *pari passu* com essa caracterização, ao analisar notícias de jornais e de revistas, resultados de pesquisa em artigos científicos e diálogos estabelecidos nas redes sociais, os corpos das mulheres não me pareciam ser considerados “grupo de risco” por conta de seus pulmões, alvo da pandemia, mas repetidamente por seus úteros, vazios ou cheios. Diante disso, neste artigo, a partir de material coletado e arquivado de maneira intermitente no primeiro semestre de 2020, reflito sobre a leitura dos corpos femininos em tempos pandêmicos, tratando de entender como e por que importam e qual a diferença ou semelhanças ao serem considerados do “grupo de risco” e tomados por sua capacidade de reprodução.

Palavras-chaves: corona vírus, mulheres, corpos, grupos de risco.

Abstract:

In mid-March 2020 we became part of the Covid-19 pandemic, given the confirmation of the first cases. Epidemiological data gradually allowed us to think about “risk groups” or those with greater physical vulnerability to the virus. Among hypertensive, diabetic, immunocompromised and elderly people, pregnant and postpartum women were also accommodated in April of the same year. This new classification was partly due to a series of news and practices that passed and stopped happening in the field of sexual and reproductive rights (contraception, legal abortion, prenatal care and childbirth). However, *pari passu* with this characterization, when analyzing news from newspapers and magazines, research results in scientific articles and dialogues established in social networks, women's bodies did not seem to me to be considered a "risk group" because of their lungs, target of the pandemic, but repeatedly by their wombs, empty or full. Therefore, in this article, based on material collected and archived intermittently in the first half of 2020, I reflect on the reading of female bodies in pandemic times, trying to understand how and why they matter and what the difference or similarities are when considered. of the “risk group” and taken by their ability to reproduce.

Key-words: corona vírus; women; bodies; risk groups.

¹ Professora Associada I na Universidade de Brasília e Doutora em Ciências Sociais pelo IFCH Unicamp, pesquisadora dedicada às questões de gênero, saúde sexual e reprodutiva, marcadores sociais da diferença e políticas públicas de saúde, com foco em especial na discussão sobre assistência ao parto, aborto e atenção integral a saúde das mulheres.

Para iniciar

Emily Martin, antropóloga americana, escreveu *A mulher no corpo* (2006). Uma etnografia de como a menstruação, o parto e a menopausa são experimentados por mulheres de raça/cor e classes sociais diferentes nos Estados Unidos da década de 1980. Seus escritos foram muito absorvidos no Brasil, como uma espécie de baliza para o questionamento dos saberes-poderes médicos sobre os nossos corpos. De maneira geral, suas linhas escancaram como somos interpretadas e nomeadas a partir de nossos corpos físicos por parte do Estado, da medicina e da sociedade ocidental moderna em geral. Em certo sentido somos ditas pela biologia. Por uma biologia misógina e patriarcal, como bem ponderam os escritos da bióloga feminista Donna Haraway (2009). Mas essa leitura biológica, na realidade, reafirma noções culturais dos corpos das mulheres, como as de que os óvulos esperam passivamente pelo espermatozoide na concepção ou a de que o clitóris foi “descoberto” (RAGO, 2002). Ditas pela biologia, mas descobertas por anatomistas que, gentilmente, teriam dado nome às nossas trompas (de Falópio) ou às nossas glândulas (de Bartolin). Essas seriam somente algumas das consequências de uma anatomia renascentista moderna feita por homens em corpos de mulheres, como bem pontuado nos estudos sobre as origens culturais do dimorfismo sexual (LAQUEUR, 2001).

Nesse registro as mulheres são ditas como pessoas (em sua subjetividade) através de seus corpos, de seus corpos físicos. Para isso, os seus corpos são tomados diferentes “naturalmente”, por natureza. Quando a mulher gesta e dá à luz, faz crescer a população e a economia, ela então produz. Mas quando deixa de menstruar e entra na menopausa, passa a ser improdutiva, quase descartável. Não é à toa que, tanto para Emily Martin quanto para Thomas Laqueur, essa perspectiva dos corpos é o que dá suporte ao modelo capitalista de produção e à própria divisão sexual do trabalho. Fase histórica a partir da qual o útero passou a operar com um relógio, o *timing* da vida que interessa e cujo compasso deve render. A ideia de ciclos lunares e sua influência nos corpos das mulheres, empregada na sociedade medieval e mesmo antes dela, ainda usada por parteiras tradicionais, dá lugar ao *tic tac* cartesiano, ao corpo feminino histórico e corpo-máquina. Sendo assim, se entre os gregos, como nos conta Laqueur, temia-se a ação do útero sobre a vida das mulheres, já que acreditava-se que poderia sufocá-las; com o advento da

modernidade, o útero passa a ser controlado. O útero torna-se físico, mas faz corpo e faz pessoa. Em outras palavras, ele é feito e faz.

Sarah Baartmann ou Vênus Hotentote, como ficou conhecida, foi retirada de sua tribo na África para ser comercializada nos exóticos circos de animais na Europa do século 19. Ficou conhecida por seus grandes e destacados lábios vaginais e seus quadris notadamente largos. Pelas mãos dos anatomistas foi nomeada através de seu corpo diferente, foi presa e exibida como um animal nas tais feiras de horrores e só retornou ao seu povo morta, quando seus restos mortais foram repatriados (CHASE-RIBOUL, 2004).. Segundo Margareth Rago (1998), as índias brasileiras, nos desenhos das teses freireanas, foram tomadas pelos portugueses como ninfomâniacas ao andarem nuas e disso decorreria a sua fácil entrega aos homens e a preguiça para o trabalho.

Cesare Lombroso enxergava nos quadris das mulheres as razões para tornarem-se prostitutas (1991). Ou seja, os corpos femininos passaram a ser ditos por sua fisiologia, por sua natureza, animalidade e instintividade. Freud também se somou a essa corrente de argumentos do século 19 quando atribui a histeria ou o descontrole emocional feminino ao útero. O útero. Essa cavidade do tamanho de um pera ou de um punho fechado deu e dá, então, contornos a vida das mulheres, contornos bem nítidos do cabido/descabido, do possível/impossível.

Mas por que escrever sobre o útero em tempos pandêmicos, quando o órgão acometido é, na realidade, o pulmão? Em uma situação excepcional, em uma emergência sanitária, como a que vivemos contemporaneamente, muitas dimensões da vida social se veem desalojadas, borradas e fora de lugar. Em certa medida, pode-se viver que vivemos um “estágio de liminaridade” (TURNER, 2008), de inseguranças e de fraquezas do *status quo*, com relação ao que vivíamos. Vive-se uma espécie de limbo, quase uma suspensão de nossa própria cosmologia, para em seguida advir uma nova ordem; não seriamente diferente. Desta feita, poderíamos nos questionar: O que (de antes) ainda vale? O que (de outrora) ainda opera? Ou, para os nossos interesses mais específicos, como as mulheres têm sido percebidas e lidas em tempos de Corona vírus? De que formas seus corpos têm sido tratados pela mídia, pelo poder público, pela biomedicina e pela sociedade em geral?

Eclodida a pandemia no Brasil, não demorou muito para que as mulheres fossem postas e tomadas novamente por seus corpos fisiológicos. No entanto, não através de seus pulmões, mas repetidamente pelo seus úteros. O argumento deste ensaio, portanto, é o que de que, no extraordinário da pandemia, seguimos cotidianamente nomeadas e reconhecidas por nossa capacidade reprodutiva. Essa sim parece ser a ameaçada e a ser

protegida e não as nossas vidas e capacidade de respirar. Um útero na cabeça, literalmente no lugar da cabeça, é o que nos apresenta a artista plástica Rosana Paulino em sua série *Diários de uma doença* (1999). Penso que essa imagem dialoga magnificamente com o argumento que aqui desenvolverei, analisando notícias de jornais, posts de redes sociais e pesquisas divulgadas no primeiro semestre de 2020, sobre assistência ao parto, ao abortamento legal, à gestação e ao pós-parto.



Rosana Paulino. Série Diário da doença, 1999

Para responder a essas questões e refletir sobre como as mulheres brasileiras foram consideradas nos primeiros meses da pandemia, analisarei notícias de jornais de grande circulação; plataformas digitais que concentram pesquisas e notícias, espaços virtuais de OnGs; diálogos tecidos em redes sociais de profissionais de saúde e produções audiovisuais sobre a vida das mulheres nesse momento. Esse material foi coletado de maneira intermitente e arquivado por sessões temáticas (anticoncepcionais, gestação, parto e pós-parto), durante os primeiros seis meses de 2020. Nesse sentido, esse material eminentemente virtual foi lido e investigado a partir do que poderiam revelar sobre o olhar dirigido aos corpos femininos nesse momento. Em seguida, posto em diálogo com minha trajetória de investigação e teórica pregressa no campo dos direitos sexuais e reprodutivos (CARNEIRO, 2015), mas também com muitos textos e artigos que foram produzidos no campo das Ciências Sociais sobre a pandemia.

Assistência ao parto e gestação em tempos de Covid-19

Se no início da pandemia o “grupo de risco” era constituído por idosos e pessoas com doenças crônicas, não tardou muito para que as gestantes, primeiro as de “alto risco”, e depois todas elas, junto das puérperas ou recém paridas fossem postas no rol dos mais frágeis ao Corona vírus. Em menos de uma semana, vimos o protocolo e as recomendações médicas se alterarem. No dia 5 de abril de 2020 foram incluídas no referido grupo as gestantes de “alto risco”, mas três dias depois: todas aquelas que estavam gestando, para parir ou recém paridas deveriam redobrar os cuidados e representavam maior risco de agravamento da Covid-19 (BRASIL, 2020). Vale ressaltar, entretanto, que essa ideia não se tornou uma diretriz nacional imediatamente. Pelo contrário, foi aos poucos sendo defendida por profissionais de saúde e decorridos alguns meses parece ser consenso, ainda que poucas sejam as iniciativas governamentais de seu reconhecimento como grupo de risco.

Ao longo do mês de abril de 2020 vimos nas redes sociais de médicas e médicos de renome no cenário da obstetrícia brasileira, bem como da enfermagem, anunciarem que nos destacaríamos no assunto quando comparados aos outros países. A razão para tal diferença não se saberia, mas como mencionado em um post de Instagram: “contribuiríamos com um capítulo infeliz sobre mortalidade materna na pandemia”². Não demorou quase nada para outras questões passarem a circular também nas redes sociais – ambiente por meio do qual temos nos informado durante esse processo de reclusão. Notícias de que as mulheres estavam sem consulta de pré-natal, inclusive nos casos de gestação de “alto risco”, por conta do receio de irem ao hospital ou mesmo dos profissionais de saúde atenderem-nas passaram a amedrontar ainda mais essas mulheres³. O Ministério de Saúde prescreve como mínimo 6 consultas de pré-natal na gestação (BRASIL, 2005; BRASIL, 2011). Sabe-se que isso nem sempre é alcançado, mas funciona para detectar ou reverter situações que possam agravar o estado de saúde da mãe e do bebê (CARNEIRO, 2013). Depois dessas notícias, apareceram outras notas e denúncias de que as mulheres estavam parindo sozinhas nos hospitais, sem os seus acompanhantes de direito por lei (Lei do Acompanhante (lei federal n.º 11.108, de 2005).

² <https://www.instagram.com/melania44/>; <https://www.instagram.com/coletivodeparteiras/>

³ <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2020/10/pandemia-leva-a-reducao-de-consultas-no-pre-natal-e-de-apoio-para-cuidar-de-bebes.shtml>

Vejamos o caso de Regina, veiculado no *Portal AzMina*⁴ do *Instituto AzMina*, uma Organização não-governamental bastante reconhecida por sua articulação às voltas com os feminismos, direitos e questões de gênero:

Como se não bastasse isso tudo, no dia seguinte eu tinha uma consulta de pré-natal no posto de saúde, mas a unidade estava fechada para atendimentos que não fossem casos suspeitos de coronavírus. Como apresentei os sintomas da doença, fui para a consulta, mas não consegui passar pelo de pré-natal, fui examinada por um médico como mais um caso suspeito. - Link para a matéria: <https://azmina.com.br/colunas/dei-a-luz-sozinha-e-com-suspeita-de-coronavirus/> -

“A minha bolsa estourou num domingo, quase uma da manhã. Por conta da pandemia do coronavírus, coloquei uma máscara para proteger as outras pessoas que teriam contato comigo e peguei um táxi sozinha. Foi o jeito, não podia ir com ninguém. Já de quarentena em casa, meu marido tinha que ficar com os nossos dois filhos. Falei para o taxista que a minha bolsa tinha rompido e ele me deixou na porta do hospital. E isso foi só o começo de um parto completamente diferente de tudo que eu tinha imaginado. Depois do parto, que foi uma cesárea, eu fiquei sozinha e só pude ver o bebê seis horas depois do nascimento. Eles falaram que era um protocolo da maternidade devido à suspeita e estavam arrumando um quarto para o meu isolamento na maternidade. A pediatra liberou o bebê dez e pouco da manhã e a partir daí ele ficou comigo. Eu deveria usar máscara e álcool em gel, por causa dos sintomas do novo coronavírus. - Link para a matéria: <https://azmina.com.br/colunas/dei-a-luz-sozinha-e-com-suspeita-de-coronavirus/> -

Sobre a ausência dos acompanhantes nas cenas de parto, a antropóloga Tempesta destacara que não há nenhuma proteção legal quanto à presença das doulas, mulheres que dão suporte às parturientes no momento de darem à luz, nos partos durante a pandemia. Nem mesmo na nota específica elaborada pelo Ministério de Saúde, quando a própria Organização Mundial de Saúde também as recomenda nesse momento. Pelo contrário, tem sido comum impedirem a entrada das doulas nos hospitais para reduzirem a circulação de pessoas nas maternidades, a fim de diminuir o risco do contágio. Para a antropóloga, no entanto, isso representa um grande prejuízo, já que:

Doulas estão em contato direto com os sentimentos de ansiedade e insegurança experimentados atualmente por gestantes e puérperas, além da apreensão das mulheres em relação ao local do parto, e sabem que as circunstâncias presentes levam ao delineamento de

⁴ Para mais: <https://azmina.com.br>

cenários bastante preocupantes. Por receio de se contaminar, a mulher pode esperar tempo demais em casa, antes de se dirigir à maternidade, e acabar tendo complicações; sozinha num ambiente estranho, sendo atendida por profissionais sob forte estresse, a mulher pode acabar sendo induzida a aceitar analgesia ou cesariana intraparto com o objetivo de abreviar a duração do trabalho de parto; os profissionais podem negligenciar o contato pele a pele e a amamentação na primeira hora de vida. Práticas como essas, que podem ser classificadas como violência obstétrica, levariam a um alto índice de desfechos desfavoráveis, gerando sofrimento mais ou menos intenso e duradouro, o que certamente favoreceria quadros de depressão pós-parto e síndrome de estresse pós-traumático. O puerpério em contexto pandêmico é outra inquietação, uma vez que a rede de apoio certamente será ainda mais reduzida; e, no caso de mulheres negras e pobres, há que se considerar a intensificação de sua vulnerabilidade socioeconômica⁵.

Previendo os impactos do Covid-19 na vida sexual e reprodutiva das mulheres, o grupo de pesquisa *GIRA* da Universidade Federal da Bahia deu início a uma pesquisa sobre assistência ao parto logo nos primeiros meses da pandemia. Por meio de formulário google.docs, ou seja, uma pesquisa virtual, puderam escutar a 250 mulheres com experiências de parto e pós-parto recentes. Deste universo, 90,8% disseram se sentir diferentes do que se sentiam antes da pandemia e mais de 50% disseram ter alterado os seus planos de parto diante desse cenário. Segundo Naiara Santana (2020), uma das pesquisadoras:

Medo, tensão, ansiedade, insegurança, frustração, tristeza e solidão são algumas das palavras que passaram a fazer parte do repertório das mulheres entrevistadas para descrever como se sentem em relação às alterações ocorridas no atual cenário⁶

Quanto ao pré-natal as mulheres narraram que o atendimento passou a acontecer mediante telemedicina e destacaram o espaçamento das consultas. Quanto ao parto quase 30% das mulheres mencionaram que gostariam de ter um parto em casa para se protegerem do contágio nos hospitais, mas não terem condições financeiras para essa experiência. Mas destacaram - acima de tudo - a sensação de desamparo diante de tantas notícias e ausência de cuidados por parte do Estado.

⁵ Ver mais em: <http://www.anpocs.com/index.php/ciencias-sociais/destaques/2325-boletim-semanal>

⁶ Ver mais em: <https://diplomatie.org.br/as-gestantes-em-meio-a-pandemia-de-covid-19/>

Diante desse cenário, o material empírico-digital e as pesquisas analisadas sugerem que as mulheres gestantes têm tido dificuldade de acessar consultas de saúde para pré-natal e de parirem acompanhadas. Para além disso, relatam medo, sensação de desamparo e insegurança diante da pandemia, de suas vidas e de suas experiências de gestação e de parto. Mas e sobre os seus pulmões, o que diziam a mídia e as pesquisas mais recentes?

Contraceção e aborto legal em tempos de Covid-19

Não somente sobre os úteros cheios o material analisado versava, mas também sobre os úteros vazios ou os que têm direito de serem esvaziados. No rol dos serviços de saúde, considerados “não essenciais” durante a pandemia, figurou a própria contraceção. Segundo o Portal *AzMina*, a colocação de DIUs (Dispositivos Intra-Uterinos) foi suspensa em muitos hospitais e serviços de saúde públicos por medo do contágio e perigo da exposição. Essa era a realidade de 12 maternidades públicas do Rio de Janeiro, em uma reportagem do referido Portal, de 20 de abril de 2020, cujo serviço havia sido interrompido por tempo indeterminado. Em que pese recomendar-se não engravidar durante a pandemia, as mulheres teriam de arcar sozinhas com esses cuidados, mesmo em situações que nem mesmo a camisinha ou a pílula eram encontradas nos serviços de saúde. Situação essa muito semelhante ao experimentado durante a epidemia de Zika vírus, quando o Ministério da Saúde, no começo de 2016, também recomendava as mulheres a não engravidarem, mas – em caso de gestação – a gestante deveria usar roupas compridas e usar o repelente, raramente encontrado nos postos de saúde (MELO, 2019). Ou seja, as mulheres são responsabilizadas individualmente pelos acontecimentos em seus corpos e saúde, sejam eventos positivos ou negativos.

No Hospital Lourenço Jorge, localizado no bairro com mais casos de covid-19, a Barra da Tijuca, sequer é possível encontrar camisinhas ou pílulas anticoncepcionais. A Secretaria Municipal de Saúde do Rio negou a falta de DIU, pílula e camisinhas na rede, e garante que a inserção do dispositivo continua disponível. - Link para a matéria: <https://azmina.com.br/reportagens/pandemia-dificulta-acesso-a-contraceptivos-quando-mulheres-mais-precisam-evitar-gravidez/> -

Se vínhamos numa onda crescente de retrocessos no campo dos direitos sexuais e reprodutivos, com o advento da pandemia, a situação parece ter somente se acirrado⁷. Há dois anos, temos assistido no Brasil o fechamento gradativo de serviços de saúde que prestam abortamento legal. Mas, em 2020, somente 55% dos ainda existentes seguiram operando. Na cidade de São Paulo, o Hospital Pérola Byington, referência histórica na assistência ao aborto legal deixou de funcionar. No Brasil o aborto, conforme artigo 128 do Código Penal Brasileiro, é permitido e considerado legal em casos de estupro, risco de vida para mãe e criança e, mais recentemente, em casos de anencefalia.

Art. 128 - Não se pune o aborto praticado por médico: (Vide ADPF 54)

Aborto necessário

I - se não há outro meio de salvar a vida da gestante;

Aborto no caso de gravidez resultante de estupro

II - se a gravidez resulta de estupro e o aborto é precedido de consentimento da gestante ou, quando incapaz, de seu representante legal.

Entre 27 de abril e 6 de maio de 2020, o Portal AzMina fez uma pesquisa com as instituições ligadas ao *Mapa do Aborto Legal*, uma página que divulga informações sobre o assunto⁸, e constatou-se que, das 76 instituições que realizam o procedimento do aborto legal, menos da metade delas estavam em atendimento durante a pandemia. Ora, diante de relatos de aumento da violência doméstica por conta do isolamento social forçado durante a pandemia; quando as mulheres são obrigadas a conviver integralmente com seus agressores, pergunto-me pelo futuro das gravidezes indesejadas e frutos de violência sexual em um país em que o abortamento legal praticamente tem deixado de acontecer, ainda que seja um direito das mulheres. Nesse sentido, ao pensar sobre o futuro das mulheres brasileiras, tendo a cogitar consequências desastrosas e bem próximas de nosso horizonte (BRASIL, 2019)..

Dessa forma, a meu ver, muitos tendem a ser os retrocessos sociais no campo dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres brasileiras, ao jogarmos luz rapidamente

⁷ Cf. <https://azmina.com.br/reportagens/aborto-legal-sao-paulo-interrompe-servico-crise-coronavirus/>.

Cf. <https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2021/03/pandemia-aprofunda-crise-em-servicos-de-aborto-legal-e-profissionais-buscam-saidas.shtml>.

Cf. <https://soscorpo.org/?p=10811>.

Cf. <https://mapaabortolegal.org/wp-content/uploads/2019/03/AbortoLegaleTransparencia.pdf>

⁸ Cf. <https://mapaabortolegal.org>

sobre notícias de mídia e pesquisas realizadas e difundidas no primeiro ano da pandemia de Covid-19. Para tanto, o risco de contágio e perigo para a vida das mulheres, para os seus pulmões, tem sido articulado como justificativa para lhes impedir de ter acesso aos direitos garantidos por lei e preconizados como “serviços de saúde” essenciais. No entanto, a calamidade parece ser ainda mais assustadora no Brasil, quando - junto do medo do risco diante do Covid-19 - operam também discursos conservadores e misóginos, mesmo em meio de um caos sanitário. Em uma tentativa de manutenção e garantia dos serviços de saúde de contracepção e aborto legal, entre outros, em 5 de junho de 2020, a responsável pela *Coordenação da Saúde da Mulher do Ministério da Saúde* autorizou a publicação de uma “Nota Técnica” do Ministério da Saúde, com os seguintes termos:

Segundo a OMS, as unidades que oferecem serviços de SSSR (saúde sexual e reprodutiva) são consideradas essenciais, e os serviços não devem ser descontinuados durante a pandemia do COVID-19. Tendo em vista a desigualdade social no país, a dificuldade de oferta de alguns serviços de saúde para as populações vulneráveis nos diferentes estados, surge a necessidade de ações equânimes para assegurar o acesso a SSSR de qualidade, com vistas a reduzir a gravidez não planejada e eliminar a violência contra mulher.

Os fatores relacionados acima têm potencial para impactar diretamente na SSSR das adolescentes e mulheres. Portanto, devem ser considerados como serviços essenciais e ininterruptos a essa população: **os serviços de atenção à violência sexual; o acesso à contracepção de emergência; o direito de adolescentes e mulheres à SSSR e abortamento seguro para os casos previstos em Lei; prevenção e tratamento de infecções sexualmente transmissíveis, incluindo diagnóstico e tratamento para HIV/AIDS; e, sobretudo, incluindo a contracepção como uma necessidade essencial**”, aponta em outro trecho⁹ (grifo meu).

Logo em seguida, a coordenadora de área que havia autorizado a referida nota foi destituída de seu cargo, por ter sido a mesma caracterizada como uma “nota pró-aborto”. Tratava-se de uma tentativa de garantir os direitos das mulheres ao aborto, contracepção, assistência em casos de violência e para tratamento de HIV/Aids, todos direitos garantidos por lei e implementados em serviços específicos. Entretanto, ainda assim

⁹ <https://oglobo.globo.com/sociedade/ministro-da-saude-exonera-autores-de-nota-sobre-acesso-aborto-legal-durante-pandemia-1-24464481>

foram interpretados como se não o fossem e, assim, vistos como “não-essenciais”, fragilizando ainda mais as mulheres não somente em seus pulmões, mas sobretudo em seus úteros, em suas vidas.

Por isso, ao deparar-me com tais publicações e notícias, vi-me interpelada a refletir sobre o lugar do útero e dos pulmões no contexto social atual e nos corpos das mulheres brasileiras. Em alguma medida, as mulheres foram consideradas “grupos de risco” por conta de seus úteros, de sua capacidade de reproduzir, haja vista o ocorrido com gestantes e puérperas. Enquanto possuíam úteros cheios, de interesse estatal, foram assim consideradas pelas políticas públicas, ainda que também muito fragilmente. Porém, quando de úteros vazios ou com úteros que têm o direito de serem esvaziados, foram abandonadas e fragilizadas em seus direitos já adquiridos, deixando de ser “serviços essenciais” justamente aqueles serviços que lhes garantiriam a vida. Nesse sentido, também seguiram pautadas por seus úteros. Nesses casos, pela própria representação que um útero vazio tem em nossa sociedade em muitas situações: muitas vezes, na ordem da improdutividade. Partindo desse caminho interpretativo é que me vi, em diversas situações, perguntando-me pelo lugar dos pulmões das mulheres para se falar sobre “risco”, “perigo”, “grupo de risco” e “violência”. Em notícias mais recentes, diante do aumento da mortalidade materna por Covid-19, no Brasil, temos sido expostos à ideia de que o útero cheio compromete a capacidade de respiração das mulheres naturalmente, por isso, os pulmões seriam afetados pelo útero acometido pelo Corona vírus. Mas ainda assim, curiosamente, primeiro vem o útero e depois os nossos pulmões, ambos em acepções puramente fisiológicas.

Pensando por esse prisma, entretanto, não desconsidero a importância de atentarmos para a alta mortalidade materna para Covid-19 em nossa sociedade. Bem ao contrário, estudos epidemiológicos de pesquisadores de renome no campo e muito importantes para a saúde materna em nossa sociedade, têm explicitado de maneira muito contundente que essa é uma tragédia anunciada no Brasil, porém propositalmente desconsiderada. Nesse sentido, as gestantes e as puérperas brasileiras estão dramaticamente desprotegidas pelo Estado em seus direitos à uma vida, gestação e partos dignos e assistidos (AMORIM et. al, 2020).. O objetivo neste ensaio é, não obstante, outro, qual seja, refletir sobre como são os corpos e as vidas das mulheres considerados em tempos extraordinários, mas também ordinários; sob uma fisio-lógica, em detrimento de uma socio-lógica (MALUF e ANDRADE, 2017), tomando o útero como nossas cabeças e, nesses casos, acima de nossos pulmões.

Maternagens possíveis ou quando mulheres falam: além do útero

Para nada concluir, pois penso que essa não é a função de um escrito que se propôs a ser um ensaio/uma provocação contemporânea à luz da teoria produzida pelas Ciências Sociais em Saúde, gostaria de sinalizar nessa última sessão para como as mulheres têm se nomeado no contexto pandêmico. É certo que essa descrição é bastante parcial e tomada também a partir do campo virtual, dado o impedimento sanitário para uma pesquisa presencial nesse momento. Não obstante, para contornar a crítica à sua parcialidade, tomarei com fonte de dados e de impressões, o campo artístico: a arte produzida por mulheres durante a pandemia será então considerada como uma parcela de seus discursos e de suas narrativas. Toda a arte, assim como a ciência é parcial, mas ela afeta por sua poesia, sua verdade e – nada ao acaso – por sua característica liberdade.

Por um lado, encontramos publicações acadêmicas e científicas sobre o peso e a impossibilidade de conjugarmos trabalho produtivo e trabalho reprodutivo no contexto doméstico, no interior da casa pandêmica que “é muitas, em uma só”. Escreveram sobre cansaço, desigualdade na divisão sexual do trabalho, cuidado com os filhos, cuidado e gênero (CASTRO e CHAUGURI, 2020). Mas de outro lado vimos também as mulheres artistas, por meio de suas obras, das artes visuais, cinema, poesia, literatura e teatro, provocadas pela pandemia, discorrerem sobre suas emoções e, assim, numa leitura romântica de sua arte, chegam ou partem de seus pulmões. Durante o Romantismo, entendia-se que a tuberculose, uma doença pulmonar, era um adoecimento da alma, emocional e muitas vezes proveniente da tristeza. Os miasmas, ou as doenças respiratórias, tinham um quê bastante emocional, da ordem das perturbações interiores e dos sentimentos. Rodrigues escreve sobre essas correlações:

Era belo, elegante e sublime sofrer de tuberculose e, como uma doença dos pulmões, era, metaforicamente, uma doença da alma. Era a doença das paixões, aquelas que calam fundo a alma. A febre não era apenas um sintoma, era um sinal de “chama interior” – o corpo era consumido por essa chama. A tuberculose, e sua “romantização”, foi o primeiro grande exemplo de larga difusão do ser moderno: promover o eu como imagem (RODRIGUES, 2012).

Em Brasília, por exemplo, um coletivo de mães artistas, o *Coletivo Matriz*, por meio da arte, da fotografia, da pintura e por meio de instalações tem feito relatos da

maternidade vivida na quarentena. O grupo já existia antes da pandemia e tinha por foco agregar artistas mães que pautassem suas histórias e maternidades. No entanto, depois de meses de isolamento social, dedicou-se a explicitar os sentimentos por elas vividos. Nas cenas e nas obras divulgadas em seu perfil de *Instagram*, por onde o Coletivo se faz conhecer, nos vemos diante do cansaço materno, da solidão e da sobrecarga mental e emocional, de casas por arrumar, de mulheres realizando múltiplas tarefas a um só tempo e junto de seus filhos. De brinquedos espalhados pela casa, panelas, crianças chorando e mulheres nitidamente exaustas. Para isso, as artistas usaram a marcação *hashtag* #relatosdequarentenamaterna.



Coletivo Matriz, 9 de julho de 2020



Coletivo Matriz, 02 de maio de 2020

Se no Brasil, encontramos uma experiência como a desse Coletivo de artistas mães; no *Corona Short Film Festival* (2020), um festival internacional de curtas-metragens sobre a pandemia, com produções de muitos lugares do mundo, me deparei com duas criações específicas sobre o cotidiano das mulheres durante a pandemia. De mulheres mães: *Women Locked Inside* e *Like a Flamingo*. O primeiro curta é uma produção Brasil-Portugal, de Barbara Tavares, em que vemos uma mãe solo, uma mãe que cria o seu filho sozinha, sem a presença de um companheiro ou companheira, que faz isolamento social com seu bebê de 1 ano, sem ter com quem conversar; ora limpando, ora cozinhando, ora descobrindo estratégias de como fazer compras sozinha, subir com tudo para casa e limpar o necessário, mesmo com a criança, já que não tem com quem deixá-la. Ela sente dores no corpo e chora de exaustão. Essa mesma mulher tosse e conversa ao telefone com o que parece ser o seu único contato com o mundo fora de casa e da lida diária com a criança. Ao mesmo tempo, do outro lado do mar, em Portugal, uma mãe abraça o filho pequeno que chora por não aguentar mais estar em casa, sozinho. Ela o abraça, para o consolar diante da solidão e da tristeza; dizendo que sabe o que ele sente e lhe assegurando que vai passar. Essa mesma mãe então comenta que decidiu deixar o menino ir às compras com o pai, mesmo contra a recomendação, para que a criança possa respirar um pouco de ar. O ar que todas parecem precisar e que as mães parecem mediar nesse momento.

Em *Like a Flamingo*, uma produção norueguesa, de Lilja Ingolsfottir, a diretora registra o cotidiano de sua própria família em quarentena por conta do Covid-19, de maneira intensa e durante uma semana. Em suas tomadas, nos vemos diante de silêncios,

com muitos brinquedos pela casa, jogados e desorganizados, pilhas de louça para lavar, uma casa em pandemônio; mas também diante de muito barulho gerado pelas próprias crianças. O tempo parece paralisado, congelado, só é alterado pelas crianças. Há muito a ser feito. Essa a sensação de muitas das tomadas do documentário.

Diante dessas produções artísticas que me foram indicadas ou com as quais me deparei em grupos de mães e/ou de coletivos de mulheres nas redes sociais, tanto na mais local quanto na mais global, vemo-nos nas casas, no interior da casa e em sua realidade pandêmica. Vemo-nos e chegamos a sentir o que sentem as mães ali enunciadas e, ao que me parece, a arte nos fala do cansaço, de suas emoções e, assim, em uma inspiração romântica, de seus pulmões.

As intelectuais escrevem sobre a falta de tempo, sobre o excesso de interrupções, sobre a falta de espaço para produzirem, escreverem e pensarem; sobre a impossibilidade de trabalhar no contexto pandêmico e sobre a sobrecarga física e emocional. As gestantes, como vimos, escrevem, nas redes sociais, sobre os seus medos de ir ao hospital, sobre como se comportar no pré-natal, no momento do parto, se estarão sozinhas, sobre o que pode acontecer a si mesmas ou aos bebês diante dos perigos do Covid-19. Estou certa de que muitas mulheres temem a violência doméstica e que as mulheres de camadas populares temem perder o emprego, não terem com quem deixar seus filhos e não terem o que comer por conta da pandemia. Elas então têm enunciado a si mesmas através dos sentimentos: do medos e da angústia. Para muito além do útero fisio-lógico. Por isso, talvez, muito mais próximas de seus pulmões, o órgão vulnerável ao Corona vírus. Órgão que, segundo o ideário romântico do século 19 (SENNET, 2019), adocece por conta dos sentimentos e das emoções pouco expressas ou muito intensas demais para serem suportadas. Sendo assim, talvez as mulheres insistam em falar a partir de seus pulmões durante a pandemia e não através de seus úteros, como a sociedade insiste em reprisar. Elas talvez queiram simplesmente respirar, diante do cansaço, do medo e da exaustão diante do desamparo, do descuidado e da violência que em suas vidas parece-me ser mais ordinária do que extraordinária.

Referências bibliográficas

AMORIM, M, MM, PACAGNELLA RC, TAKEMOTO ML, Penso FC, REZENDE-FILHO J, et al. COVID-19 e morte materna no Brasil: uma tragédia invisível. *Femina*. 2020;48(8):496-8.



BRASIL (2020). Ministério da Saúde. Departamento de ações programáticas estratégicas. Atenção às Gestantes no Contexto da Infecção COVID 19 causada pelo Novo Coronavírus (SARS-CoV-2), Brasília, 08 abr. 2020.

BRASIL. **Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada: manual técnico.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria no 2.351/GM/MS, de 5 de outubro de 2011. Altera a Portaria no 1.459/GM/MS, de 24 de junho de 2011, que institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Rede Cegonha. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 27 jul. 2011.

BRASIL (2020b). Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019.

CARNEIRO, Rosamaria. Dilemas antropológicos de uma agenda de saúde pública: Programa Rede Cegonha, pessoalidade e pluralidade. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação* [online]. 2013, v. 17, n. 44 [Acessado 2 Junho 2022], pp. 49-59.

CARNEIRO, Rosamaria. *Cenas de parto e políticas do corpo*. RJ: Ed. Fiocruz, 2015

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

CHASE-RIBOUD, Barbara. *Vénus Hottentote*. Paris: Albin Michel, 2004.

Rago, Margareth. Sexualidade e identidade na historiografia brasileira. In: *XIX Simpósio Nacional de História da ANPUH, Belo Horizonte, 1998*.

FAVRE, G Pomar L, Qi X, Nielsen-Saines K, Musso D, Baud D. Guidelines for pregnant women with suspected SARS-CoV-2 infection. *Lancet Infect Dis*. 2020. doi: 10.1016/S1473-3099(20)30157-2

HARAWAY, Donna. Saberes localizados: a questão da ciência para o feminismo e o privilégio da perspectiva parcial. *Cadernos Pagu*, Campinas, n. 5, p. 7-41, 2009. Disponível em: <http://www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?Down=51046>

LAQUEUR, Thomas. *Inventando o Sexo: Corpo e gênero dos gregos à Freud*. Relume Dumará: Rio de Janeiro, 2001.

LOMBROSO, C.; FERRERO, G. *La femme criminelle et la prostituée*. (1896), Paris: Éditions Jérôme Million, 1991.

MALUF, Sônia Weidner and ANDRADE, Ana Paula Müller de. Entre políticas públicas e experiências sociais: impactos da pesquisa etnográfica no campo da saúde mental e suas múltiplas devoluções. *Saude soc.* [online]. 2017, vol.26, n.1 [cited 2021-03-25], pp.171-182.

MARTIN, Emily. *The Woman in the Body: A Cultural Analysis of Reproduction*. Boston: Beacon Press, [1987], 2001.

MELO, Vladimir Antonio Dantas; SILVA, José Rodrigo Santos and CORTE, Roseli La. Medidas de proteção individual de gestantes contra a infecção pelo zika vírus. *Rev. Saúde Pública* [online]. 2019, vol.53 [cited 2021-03-25], 72.

PIRES, Flávia F.. “Por que as mães reclamam tanto? O Isolamento Social Imposto pelo Covid-19 e o Cansaço Estrutural das Mães”. In: Ana Carolina Eiras Coelho Soares; Camilla de Almeida Santos Cidade; Vanessa Clemente Cardoso. (Org.). **Maternidades Plurais**: os diferentes relatos, aventuras e oceanos das mães cientistas na pandemia. 1ed. Belforoxo: Bindi, 2020, p. 372-377

RAGO, Margareth. Os mistérios do corpo feminino, ou as muitas descobertas do amor veneris. In: Projeto História. *Revista de estudos pós-graduados em História da PUC-SP*, pp. 181-195, 2002.

RODRIGUES, Andrezza. *História dos vampiros: Das origens ao mito moderno*. São Paulo: Madras, 2012.

SENNET, Richard (1999). *O Declínio do Homem Público: as tiranias da intimidade*. Tradução: Lygia Araújo Watanabe. São Paulo: Companhia das Letras, 1999.

TURNER, Victor. *Drama, campos e metáforas*. Niterói: Eduff, 2008.

Gênero sob ataque. Direção: Jerónimo Centurión. Produtora: Erika Miranda. Peru: Clacai, 2018. 1 vídeo (70 min.). Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=Aj3St_zUM7M> Acesso em: 14 maio. 2020.

Women Locked Inside. Dir. Barbara Tavares, 2020. Short Corona Film Festival. <https://vimeo.com/416484777>. Brasil-Portugal, documentary.

Like a Flamingo. Dir. Lilja Ingolsfdottir, 2020. Short Corona Film Festival <https://vimeo.com/416633451>. Norway, documentary.