


JUNHO 2022

•pós

Revista Brasileira
de Pós-graduação
em Ciências Sociais



Vol. 17 N° 1

Copyright 2022 ©

by Revista Pós - Revista da Pós-Graduação em Ciências Sociais da UnB
É permitida reprodução dos artigos desde que mencione a fonte

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

Reitora: Márcia Abrahão

Vice-reitor: Enrique Huelva

INSTITUTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS

Diretor: Arthur Trindade Maranhão Costa

Vice-diretora: Carla Costa Teixeira

Organização

Amanda Bartolomeu, Luciana Calado Rodrigues, Milena Batista, Raquel Vieira Braga, Rosamaria Giatti Carneiro

Produção Editorial

Ana Clara Sousa Damásio dos Santos (Editora Chefe/PPGAS - UnB); Ana Paula Jacob (Editora Executiva/PPGAS - UnB); Caio do Amaral Mader (Editor Executivo/PPGAS - UnB); Caio Porto (Editor Executivo/PPGSOL - UnB); Carolina Monteiro de Castro Nascimento (Editora Executiva/PPGSOL - UnB); Gabriela da Costa Silva (Editora Chefe/PPGSOL - UnB); João Pedro Inácio Peleja (Editor Executivo/PPGSOL - UnB); Juliana Silva Chagas (Editora Executiva/PPGAS - UnB); Lara Noronha Xavier (Editora Executiva/PPGAS - UnB); Pedro Ribas (Editor Executivo/PPGAS - UnB); Leonardo Ângelo de Araújo Andrade (Editor Executivo/ELA - UnB); João Roberto dos Reis de Souza (Editor Executivo/ELA - UnB); Victor Junqueira Luz (Editor Chefe/PPGSOL - UnB)

Capa

Fernando Berto Bezerra Júnior

Diagramação

Nathan Oliveira

Revisão

Isadora Abreu Rodrigues

Homepage: <https://periodicos.unb.br/index.php/revistapos/index>

E-mail: revistaposunb@gmail.com

Facebook: www.facebook.com/RevistaPosUnb

Instagram: [@revistaposunb](https://www.instagram.com/revistaposunb)

Base de Dados

SEER Sistema Eletrônico de Editoração de Revistas

<https://periodicos.unb.br/index.php/revistapos/index>

Revista Pós/Instituto de Ciências Sociais/Revista da Pós-Graduação em Ciências Sociais da Universidade de Brasília v. 17 n.1 (2022) - Brasília - Semestral - a partir de 2014
ISSN 2317-0344 (eletrônico)

Editoras Chefe

Ana Clara Sousa Damásio dos Santos (Editora Chefe/PPGAS - UnB); Gabriela da Costa Silva (Editora Chefe/PPGSOL - UnB); Victor Junqueira Luz (Editor Chefe/PPGSOL - UnB)

Equipe Editorial

Ana Paula Jacob (Editora Executiva/PPGAS - UnB); Caio do Amaral Mader (Editor Executivo/PPGAS - UnB); Caio Porto (Editor Executivo/PPGSOL - UnB); Carolina Monteiro de Castro Nascimento (Editora Executiva/PPGSOL - UnB); João Pedro Inácio Peleja (Editor Executivo/PPGSOL - UnB); Juliana Silva Chagas (Editora Executiva/PPGAS - UnB); Lara Noronha Xavier (Editora Executiva/PPGAS - UnB); Pedro Ribas (Editor Executivo/PPGAS - UnB); Milena Sasha Santos Batista (Editora Executiva/ELA - UnB); Leonardo Ângelo de Araújo Andrade (Editor Executivo/ELA - UnB); João Roberto dos Reis de Souza (Editor Executivo/ELA - UnB)

Conselho Consultivo

Ana Cristina Braga Martes (Fundação Getúlio Vargas); Benício Viero Schmidt (Universidade de Brasília); Bárbara Freitag (Universidade de Brasília); Edson Farias (Universidade de Brasília); Ellen F. Woortmann (Universidade de Brasília); Gabriel Cohn (Universidade de São Paulo); Manuela Carneiro da Cunha (University of Chicago); Nádia Farage (Universidade Estadual de Campinas); Paulo César Borges Alves (Universidade Federal da Bahia); Renato Ortiz (Universidade Estadual de Campinas); Roque de Barros Laraia (Universidade de Brasília); Tales Andreassi (Fundação Getúlio Vargas); Vilma Figueiredo (Universidade de Brasília); Yanko Gonzalez Cangas (Universidad Austral de Chile).

Parceiristas

Adriana Lemos Pereira (UNIRIO); Ana Cláudia Rodrigues da Silva (UFPE); Beatrice Limoeiro (CTUR/UFRRJ); Cristina Dias Silva (UFJF); Daniel Laskowski Tozzini (UFPR); Daniely Sciarotta de Araujo (FRIOCRUZ); Giovana Tempesta (UnB); Giovani Meinhardt (UNISINOS); Lecy Sartori (Unifesp); Maria Lúcia Vannuchi (UFU); Mariana Leal Rodrigues (UNIRIO); Matheus França (UFG); Pedro Francisco Guedes do Nascimento (UFPB); Rogério Lopes Azize (IMS/UERJ).

Sumário

1. Editorial Dossiê "Gênero & COVID-19" 5
2. Apresentação das organizadoras: Algumas notas sobre este Dossiê: às voltas com cuidado, gênero e coronavírus.....10

Dossiê

3. A Metáfora da Guerra: reflexões sobre as práticas e os discursos de gênero em cenários pandêmicos e epidêmicos 12
4. Do nome à coisa: a Covid-19 experienciada por mulheres domiciliadas em João Pessoa - o caso de Cristina 26
5. Género, Cuidado e Covid-19 en Argentina: una charla con la socióloga Eleonor Faur... 41
6. Gestões e Puerpérios arriscados: narrativas oficiais do Governo brasileiro acerca de maternidades consideradas indesejáveis face às emergências sanitárias do Zika e do Covid-1951
7. Lançadas à sorte": Testemunhando as consequências da pandemia de Covid-19 pelos olhos das famílias atravessadas pelo Vírus Zika em Recife/PE 62
8. Um dueto sobre gênero, cuidado e Covid-19 na vida acadêmico-científica: Entrevista com Bárbara Castro e Mariana Chaguri67
9. Maternidade, Gênero e Acesso à Saúde em Tempos de Pandemia, na Cidade de Jacaraú – PB80

Artigo avulso

- O conceito de secularização em José Casanova em meio à disputa paradigmática na Sociologia da Religião: uma análise da obra *Public Religions in the modern World* pelas chaves analíticas de Thomas Kuhn97

Resenha

- FRASER, Nancy; RAHEL, Jaeggi. *Capitalismo em debate: uma conversa na teoria crítica*. São Paulo: Boitempo, 2020. 109

Editorial Dossiê: Gênero & COVID-19.

Cara leitora,

No último semestre a Revista viveu um período intenso de mudança e reestruturação. Desde o início do ano um novo projeto de gestão e identidade tem sido discutido e elaborado por nossa equipe, e em janeiro deste ano três novas editoras-chefes assumiram a Revista, aceitando o desafio de conduzir esse periódico em direção a um projeto de produção científica mais diversa, transparente e crítica à sua própria organização. As novas editoras são Ana Clara Damásio, doutoranda em antropologia pelo Programa de Pós-graduação em Antropologia Social da Universidade de Brasília, Gabriela da Costa Silva e Victor Junqueira Luz, ambos mestrandos em sociologia pelo Programa de Pós-graduação em Sociologia da Universidade de Brasília. O objetivo deste trio foi traçado inicialmente para reorganizar procedimentos internos, adequar a Revista aos padrões CAPES exigidos, dinamizar o trabalho e discutir proposições que orientassem o caminho do nosso trabalho a uma discussão racializada e regionalizada da produção do conhecimento.

Em meio ao desmonte da educação, dos cortes de financiamento à pesquisa e aos ataques às universidades públicas, reconhecemos que esse objetivo tem nos levado a nadar contra corrente e construir coletivamente estratégias para que a Revista possa refletir uma proposta ao qual esse corpo editorial se identifica e se reconhece. Enquanto nos desafiamos nos últimos meses, observamos que os tempos atuais exigem posicionamento e comprometimento com os discursos progressistas para além da dimensão teórica. É importante reafirmar a importância da política das ações afirmativas neste ano, as discussões sobre saúde mental e a permanência na universidade, bem como tantas outras demandas se impuseram e nos levaram a

compreender a urgência com que as revistas científicas das Ciências Sociais podem e devem se reinventar diante do conflito.

Sabemos que os últimos anos foram de grande perda para todos, pois despertaram em nós as dores mais profundas em meio a pandemia da covid-19 que nos vimos desorientados pelo negacionismo, pelo genocídio e pela ausência de políticas aos que mais necessitaram. Diante desse cenário, a ciência se fez mais urgente, voltou-se para um público mais vasto e se comprometeu a reafirmar-se quanto fosse necessário, de modo que a atividade da pesquisa e o trabalho do pesquisador tornaram-se alvos do mais duro conservadorismo. Esta edição vem em um momento oportuno para discutir os impactos da covid-19 sob uma perspectiva de gênero, ao nos apresentar ensaios e artigos que se atentem à experiência das mais variadas mulheres durante a pandemia.

Os desafios de construir uma edição como essa foram muitos ao longo do caminho, a demonstrar as dificuldades de produzir conhecimento em meio a tantas barreiras. A dinâmica do processo editorial exigiu muito de todos. Precisamos nos organizar constantemente para rever prazos e dialogar, para que, tanto nossa equipe quanto as organizadoras e autoras, e pudessem trabalhar adequadamente, e é fato que em muitos momentos fomos atropelados pelos prazos, burocracias e pelos problemas cotidianos, mas nos mantivemos firmes para que essa edição apresentasse nossa nova identidade, novo projeto de diagramação e uma capa que anuncia esta fase da Revista. Manter uma Revista ativa demanda de todos um trabalho voluntário e um comprometimento com a produção do conhecimento, ainda que em muitos momentos os editores não tenham espaço para colocar suas questões em nível macro, nós editoras-chefe estamos cientes do peso que essa prática tem aos sujeitos

que compõem esse trabalho, e ainda mais, as minorias que se dedicam duplamente para alçarem a validação e o pertencimento deste lugar que é a academia.

A busca por diversidade na produção de conhecimento passa também por momentos que antecedem a publicação de uma peça. O encontro de pareceristas é um estágio importantíssimo na consolidação de equidade dentro do sistema editorial. Por isso, na Pós - Revista Brasileira de Pós-Graduação, temos forte comprometimento com a diversidade na produção do conhecimento, no processo editorial e nas políticas internas de seleção de pareceristas. A nossa prática de busca pela diversidade para avaliadores tem como objetivo tornar todo processo de avaliação do artigo mais próximo da valorização dos grupos que sabemos não serem nada privilegiados na dinâmica da produção do conhecimento. Para incluir mais pessoas, sempre buscamos diversificar nossos avaliadores com base em gênero, raça, regionalidade e sexualidade, uma vez que sabemos quão difícil é, muitas vezes, que esses grupos possam ser vistos e legitimados na produção científica. Por isso, queremos fazer parte dessa mudança. Nos processos seletivos para compor a Revista, prezamos pelos mesmos preceitos. Com o tempo, percebemos como a convivência entre diferentes em um espaço de formação, aprendizado e consolidação profissional apenas fortalece nossas experiências como pessoas, profissionais e cientistas capacitados para agir na sociedade.

Procuramos dialogar, também, com o compartilhamento científico e com a compreensão de que uma ciência pública que mira para além dos espaços universitários deve ser uma realidade cada vez mais presente em nosso cotidiano editorial. Essas ações puderam ser efetuadas mediante postagens regulares em nossas redes

sociais, principalmente o Instagram (@revistaposunb). Com essa rede social, mantemos em curso duas séries: “Biblioteca da Pós” e “Memórias Póstumas”. Com a primeira, trazemos produções de discentes e egressos dos Programas de Pós-Graduação em Antropologia (DAN), Estudos Latino-Americanos (ELA) e Sociologia (SOL) da UnB. Já na série “Memórias Póstumas”, procuramos compartilhar peças que já foram publicadas em edições anteriores da Revista, fazendo, então, com que essas peças sejam repassadas para novos públicos constantemente.

Por último, mas não menos importante, agradecemos o apoio que recebemos do Instituto de Ciências Sociais (ICS) da UnB ao longo do processo dessa edição. Em especial, ao Departamento de Sociologia pelo financiamento e das mudanças planejadas ao longo deste caminho. Agradecemos também o nosso corpo de editores científicos que se dedicaram e trabalharam arduamente para que esta edição fosse finalizada, e as organizadoras e autoras pela confiança em nosso trabalho e por nos proporcionar trabalhos tão importantes. Fazer ciência no Brasil por vezes pode ser um processo exaustivo, ainda mais com os diversos ataques sofridos nos últimos anos, mas com sólido apoio ganhamos mais força para a luta e o caminhar.

*Desconfio do precisar
que tem gosto de destruição
Desconfio do precisar que tem gosto de destruição.
Quem só aprende a me amar
pela boca dos meus inimigos
caminha à margem do meu mundo*

*como um fantasma em uma capa carmesim
e os livros de sonhos falam em dinheiro
mas meus olhos dizem morte.*

*A parte mais simples deste poema
é a verdade em cada uma de nós*

¹“Precisar: um coro para vozes de Mulheres Negras de Audre lorde

*com a qual está falando.
Quanto dessa verdade eu posso suportar ver
e ainda viver
sem me cegar?
Quanto dessa dor
eu posso usar?*

*Todas: Não podemos viver sem nossas vidas.
Não podemos viver sem nossas vidas.
(LORDE, 2020, p. 209)*

*Ana Clara Damásio
Gabriela da Costa Silva*

Referência

LORDE, Audre. Entre nós mesmas: Poemas reunidos. Bazar do Tempo Produções e Empreendimentos Culturais LTDA, 2020.

Algumas notas sobre este Dossiê

Às voltas com cuidado, gênero e coronavírus

A iniciativa – feita a muitas mãos, corpos e saberes coletivamente partilhados – deste dossiê nasce de um grupo de pesquisadoras, entre mestrandas, doutorandas e docentes pesquisadoras do campo dos estudos de gênero e cuidado, envolvidas no Projeto de Pesquisa “Estado, populações e políticas locais no enfrentamento à pandemia de Covid-19: análise social e diretrizes de ação e intervenção não farmacológica em populações em situação de vulnerabilidade e precariedade social” ou Antropo-Covid (2021-2023), iniciativa interinstitucional entre UFPB, UFAM, UnB, UFSC, Unicentro e UFPA, sob a coordenação da antropóloga Profa. Dra. Sonia Weiner Maluf. Dentre suas frentes de pesquisa, encontra-se o estudo dos impactos da pandemia da covid-19 na vida social das mulheres, nas maternidades e de pessoas que cuidam em geral, nicho que enseja os debates travados nas próximas páginas deste número da Pós - Revista Brasileira de Ciências Sociais da Universidade de Brasília. Nesse sentido, o nosso objetivo foi condensar estudos das Ciências Sociais dedicados a refletir, teórica e empiricamente, sobre o campo do cuidado e gênero a partir desse “evento crítico” (Vianna, 2020), sendo a grande maioria deles, inclusive, frutos do projeto de pesquisa supracitado.

A experiência extraordinária da pandemia da covid-19 engendrou uma crise de saúde pública que salientou desigualdades sociais baseadas nas relações de gênero, cuidado e trabalho, as quais encontraram desafios específicos no enfrentamento da

crise. Impulsionadas pelo ímpeto de analisar mais a fundo as especificidades do olhar para o gênero no que diz respeito ao acesso à saúde, às relações de trabalho e às dinâmicas de cuidado, bem como aos processos ligados à reprodução, à manutenção da vida e à vivência doméstica, oferecemos este dossiê como um convite. Um convite à necessária reflexão sobre a vida das mulheres e cuidadoras face ao avassalador impacto pandêmico no cotidiano, ora invisibilizado pela naturalização do cuidado enquanto atributo tácito das mulheres e do feminino, ora inserido num escopo abrangente de divisão do trabalho com raízes em processos históricos responsáveis pela acumulação expressiva dos trabalhos de cuidado sobre as costas das mulheres.

Diante da necessidade de quarentena, do fechamento das escolas, creches e de muitos serviços de saúde e da assistência social, em razão de não serem considerados “essenciais” para a contenção do contágio, sobretudo no primeiro ano da pandemia, nos vimos diante do corte de muitas redes de relações sociais que faziam crianças e pessoas necessitadas de cuidados circularem. Por conta disso, a vida de mulheres mães e de pessoas que cuidam se viu profundamente alterada: sobrecarregada. Os mundos produtivo e reprodutivo se sobrepuseram com mais intensidade, a casa passou a ser mais vista e descrita e o seu interior foi exposto talvez como nunca tenha sido. O debate teórico ao redor do cuidado ganhou fôlego importante nas Ciências Sociais brasileiras, tanto que

inúmeros dossiês foram organizados ao redor do tema.³

O aumento da carga de trabalho – físico, mental e emocional – em razão das contingências impostas pela pandemia implica em transformações nas relações intrafamiliares e nas dinâmicas de cuidado, articuladas com regimes de trabalho e uma miríade de estratégias para enfrentar os novos riscos e novas necessidades advindos do cenário de isolamento social e incertezas no acesso à saúde e à contenção da crise. O debate sobre o cuidado nos Estados Unidos e care na França, vigora desde a década de 1990, mas só recentemente tem ocupado a agenda latino-americana com força (Batthyany, 2019; 2020). Recentemente, cresceu o número de publicações sobre o tema, sobretudo com apoio do Conselho Latino Americano de Ciências Sociais (CLACSO), e a pandemia gerou ainda mais espaço para estudos de campo. Nesse sentido, refletir sobre gênero e cuidado, ou ainda sobre a sobrecarga feminina com esse trabalho, não é algo novo ou extraordinário. A pandemia, entretanto, deu destaque a uma dimensão ordinária da vida coletiva, acentuando-a, mostrando sua importância e invisibilidade social. Dessa maneira, trata-se de um evento crítico que destaca uma violência ordinária, que, no entanto, foi muito intensificada pela ausência de proteção estatal – na pessoa de Jair Bolsonaro – para com a população, pela onda conservadora e familista de gênero, pela ruptura das redes de circulação de pessoas e pela desigualdade e vulnerabilidade social. Por tudo isso, nossa questão central poderia ser: como vivem e que cuidados recebem as pessoas que cuidam e cuidaram durante a pandemia?

Partindo dessa proposta, o presente número agrupa quatro artigos, um ensaio fotográfico e duas entrevistas que exploram contemporaneamente essa interface. Maysa de Carvalho Souza (UFPB), ao se referir à responsabilidade e ao trabalho atribuídos às mulheres, garantidoras da continuidade social, salienta que o elemento extraordinário da pandemia “retirou a névoa da invisibilidade sobre o ‘ordinário’ suscitando o olhar (crítico) para a casa e suas relações”. Seu ensaio, “A metáfora da guerra: reflexões sobre as práticas e os discursos de gênero em cenários pandêmicos e epidêmicos” propõe, por meio da metáfora da guerra e de sua relação com o cuidado, o olhar atento sobre a “linha de frente” de cuidados na pandemia, majoritariamente composta por mulheres, buscando uma mirada a partir do corpo e dos sentidos de risco específicos ligados às experiência das mulheres.

As contradições entre a produção e manutenção da vida em contextos pandêmicos ou epidêmicos são evidenciadas também por Raquel Lustosa (UFPE/Anis) e Ana Claudia Knihs (UFSC), cujo artigo tem por objetivo “discutir as estratégias de desresponsabilização do Estado na garantia dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres brasileiras em idade reprodutiva nessas duas crises sanitárias, comparando as diretrizes do Ministério da Saúde e sua atuação”, abrangendo a intersecção entre as crises sanitárias de covid-19 e Zika. As falhas no atendimento à saúde se associaram à produção de discursos oficiais “que respaldam controle e vigilância dos corpos femininos: a maternidade, durante esses dois contextos epidêmicos, tornou-se um risco”.

3. Para citar alguns: Dossiê “A pandemia na vida social das mulheres” da Revista Inter-Legere da UFRN (2020); Dossiê “Gênero e Cuidado em tempos de pandemia: reflexões em perspectiva interseccional” da Revista Feminismos da UFBA 2020; Dossiê Cuidado da Revista Coletiva (UFPE); Dossiê Família e a Covid-19: entre a proteção e a desproteção da Revista Oikos da Universidade Federal de Viçosa (2020).

Tal intersecção na experiência das mulheres no cuidado de seus dependentes também é explorada no ensaio visual de Júlia Garcia (UnB). A autora acompanhou famílias no Recife (PE) e seus desafios para superar as lacunas e carências deixadas pelo sistema de saúde no enfrentamento das consequências de ambas as doenças, buscando retratar como a vida dessas mulheres mães foi impactada e transformada pela vivência da pandemia, já atravessadas pela epidemia anterior.

No artigo “Do nome à coisa: a Covid-19 experienciada por mulheres domiciliadas em João Pessoa – o caso de Cristina”, de Geissy Reis (UFPB) e Mónica Franch (UFPB), a proposta é de “uma antropologia calcada na experiência (HARAWAY, 1995)”, a partir da narrativa experiencial, a fim de agregar ao quadro de múltiplos elementos, saberes e facetas que compõem a pandemia da covid-19. A experiência do adoecimento e da vulnerabilidade narrada oferecem um caminho epistemológico rico, diante dos novos desafios metodológicos e éticos e das estratégias de pesquisa antropológica elaboradas no contexto pandêmico.

O artigo de Vitoria Mamede (UFPB) também se apropria da metodológica narrativa para evidenciar alguns aspectos da vivência marcada pelo gênero, no que tange o acesso à saúde em contexto gravídico-puerperal. A autora aborda o adoecimento também emocional provocado pelo regime de risco e isolamento, que permeia a experiência da maternidade na pandemia.

Por fim, apresentamos duas entrevistas realizadas em modalidade virtual com três pesquisadoras, duas brasileiras e uma argentina, que enfocam relações de trabalho a partir da perspectiva de gênero, pensando a centralidade do cuidado em suas análises das implicações da pandemia.

Focando as relações entre trabalho produtivo e trabalho reprodutivo, na entrevista com as professoras Mariana Cha-

guri e Bárbara Castro, ambas do Departamento de Sociologia da Unicamp, Chaguri aponta que “a divisão sexual do trabalho foi absolutamente refeita dentro de casa e a sobreposição dos espaços acabou produzindo o estrangulamento do tempo das mulheres”. Já Castro enfatiza a ideia de sobreposição das temporalidades – produtiva e reprodutiva – que foi explicitada durante a pandemia, como ponto chave para a compreensão da sobrecarga de cuidado enfrentada pelas mulheres. Outro debate muito caro para a discussão sobre gênero e cuidado é o que as entrevistadas trazem acerca do entendimento do cuidado enquanto trabalho e sua consequente remuneração como alternativa a sobrecarga e invisibilidade. O cuidado pode ser definido como trabalho, sem incorrer na prerrogativa de que toda relação de trabalho precisa ser “mercadorizada” ou monetizada, apontam as sociólogas em um importante e instigante dueto.

Tal reflexão também é feita pela socióloga argentina especialista nos estudos sobre cuidado, Eleonor Faur (UNSAM/CONICET), a respeito da visibilização do trabalho doméstico e do cuidado, a partir do questionamento sobre a monetização de atos que fazem parte da atividade cotidiana do cuidado como suposta saída para o problema social que enfrentamos. Para Faur, essa não é a alternativa e nem todo cuidado pode ser lido como trabalho não remunerado. Ainda, ela aborda sobre o efeito, para as mulheres, da superposição de esferas de trabalho, agravada pela pandemia, trazendo o ambiente doméstico ao centro dos olhares e do debate. A contabilização das atividades que compõem o cuidado, o tempo e energia necessários, são fatores cuja difícil e delicada mensurabilidade contribuem para a invisibilização do trabalho de cuidado e manutenção da vida. Em sua entrevista, também reitera a necessidade de superação da tradicional feminização do cuidado e dos mitos de gênero que essencializam os papéis atribuídos às

mulheres, afirmando o propósito de “universalizar la potencia de la capacidad de cuidar”. A socióloga nos apresenta o cenário argentino e a experiência das mulheres locais durante a pandemia, bem como nos brinda com a informação de que um Sistema Nacional de Cuidados também está sendo gestado em seu país, como já vimos no Uruguai. Sua entrevista descentraliza a perspectiva e nos insere em um debate latino-americano importante para pensarmos a vulnerabilidade também em seu recorte colonial.

Estamos convencidas da importância política e epistemológica deste dossiê para os estudos de gênero, Ciências Sociais e políticas públicas vindouras. Esperamos que apreciem a leitura, assim como aprecia-

mos organizá-lo em cada detalhe. Convidamos, por fim, todas a conhecerem o projeto de pesquisa Antropo-Covid que serviu de norte para a redação dessa proposta de publicação e cujos primeiros frutos já podemos aqui degustar. Por isso, agradecemos a todos os componentes do projeto pela inspiração e participação.

Brasília/DF, Maceió/AL, Pauini/AM, outono de 2022.

Referências bibliográficas

VIANNA, Adriana Vida. *Palavras e alguns outros traçados: lendo Veena Das Mana [online]*. 2020, v. 26, n. 3 [Acessado 6 Maio 2022], e263206. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1678-49442020v26n3a205>. Epub 21 dez. 2020. ISSN: 1678-4944. <https://doi.org/10.1590/1678-49442020v26n3a205>.

Miradas latinoamericanas a los cuidados / Irma Arriagada Acuña... [et al.]; coordinación general de Karina Batthyany.- 1a ed.- Ciudad Autónoma de Buenos Aires: CLACSO; México DF: Siglo XXI, 2020. Libro digital, PDF - (Miradas Latinoamericanas) Archivo Digital: descarga ISBN 978-987-722-784-0.

BATTHYÁNY, Karina. *Políticas del cuidado* / Karina Batthyány. - 1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires : CLACSO ; México DF : Casa Abierta al Tiempo, 2021. Libro digital, PDF - (Palabras clave).

A Metáfora da Guerra: reflexões sobre as práticas e os discursos de gênero em cenários pandêmicos e epidêmicos

La Metáfora de la Guerra: reflexiones sobre prácticas y discursos de género en escenarios de pandemia y epidemia

The War Metaphor: reflections on gender practices and discourses in pandemic and epidemic scenarios

Maysa Carvalho de Souza¹
Orcid: 0000-0003-0084-2286

Recebido em: 08/12/2021
Aceito em: 27/02/2022

Resumo

O presente artigo tem o objetivo de refletir sobre os discursos e as práticas ocorridas em cenários pandêmicos e epidêmicos, no qual observa-se o uso de uma linguagem bélica e da metáfora da guerra de forma generificada a ponto de nortear e justificar ações e condutas. Neste artigo de revisão bibliográfica, que em sua escrita busca dialogar com pesquisas empíricas realizadas na área de Ciências Sociais e dados divulgados através de agências e organizações de pesquisa, há a proposta de refletir sobre o lugar das mulheres no tabuleiro pandêmico da covid-19 (SARS-CoV-2) no Brasil, além das epidemias de HIV/Aids, Zika Vírus e Ebola, no qual se pensa sobre as questões de gênero, do cuidado em seu sentido polisêmico, do conceito flutuante do risco e da violência, buscando localizar os corpos e os discursos. O cuidado e a guerra se apresentam enquanto ambivalências presentes no cotidiano das mulheres que se acentuam em cenários extremos.

Palavras-chave: Gênero; Pandemia; Cuidado; Metáfora da Guerra.

Resumen

Este artículo tiene como objetivo reflexionar sobre los discursos y prácticas que tuvieron lugar en escenarios de pandemia y epidemia, en los que se observa el uso del lenguaje bélico y la metáfora de la guerra de forma generificada al punto de orientar y justificar acciones y conductas. En este artículo de revisión bibliográfica, que en su redacción busca dialogar con investigaciones empíricas realizadas en el área de las Ciencias Sociales y datos difundidos a través de agencias y organizaciones de investigación, hay una propuesta de reflexión sobre el lugar de la mujer en el tablero de la pandemia del Covid-19 (SARS-CoV-2) en Brasil, además de las epidemias de VIH/SIDA, Virus Zika y Ébola que considera cuestiones de género, el cuidado en su sentido polisémico, el concepto flotante de riesgo y la violencia, buscando ubicar cuerpos y discursos. El cuidado y la guerra se presentan como ambivalencias presentes en el cotidiano de las mujeres que se acentúan en escenarios extremos.

Palabras-clave: Género; Pandemia; Cuidado; Metáfora de la guerra.

Abstract

This article aims to reflect on the discourses and practices that took place in pandemic and epidemic scenarios, in which the use of warlike language and the metaphor of war in a gendering way to the point of guiding and justifying actions and conducts is observed. In this bibliographic review article, which in its writing seeks to dialogue with empirical research carried out in the area of Social Sciences and data released through research agencies and organizations, there is a proposal to reflect on the place of women on the Covid-19 (SARS-CoV-2) pandemic board in Brazil, in addition to the HIV/AIDS epidemics, Zika Virus and Ebola, which considers gender issues, care in its polysemic sense, the floating concept of risk, and violence, seeking to locate bodies and discourses. Care and war are presented as ambivalences present in the daily lives of women that are accentuated in extreme scenarios.

Keywords: Gender; Pandemic; Care; War metaphor.

1. Introdução

A vila de minha infância depois da guerra era feminina. Das mulheres. Não me lembro de vozes masculinas. Tanto que isso ficou comigo: quem conta a guerra são as mulheres. Choram. Cantam enquanto choram (ALEKSIÉVITCH. 2016, p. 10).

É com essas palavras que a escritora ucraniana Svetlana Aleksievitch (2016) descreve sua infância alguns anos após o fim da Segunda Guerra Mundial (1939-1945). Questões e observações percebidas pela autora, mesmo quando ainda muito jovem, tornaram-se parte de uma obra literária de narrativa pessoal que tanto conta de suas próprias experiências ao mesmo tempo que costura as duras narrativas de outras mulheres contemporâneas e sobreviventes à guerra. Tais observações e discussões propostas pela autora em sua obra torna-se para este artigo um elemento introdutório e provocativo acerca de questões atuais que permeiam os discursos sobre a guerra, no qual o imaginário popular e a própria linguagem historicamente genericaram, construíram e reproduziram as narrativas a partir do masculino.

São as figuras de homens em cargos de poder ou de comando que ocasionalmente ganharam espaço biográfico-ilustrativo e estampam os livros didáticos de

História, os jornais, e geralmente são a grande maioria das estátuas presentes em museus e praças públicas. Mas afinal, o que representa a guerra? Por que o sentido de guerra evoca no pensamento social as figuras de homens? E se as mulheres também estavam presentes nesse contexto exercendo múltiplas funções, sobretudo enquanto mão-de-obra, por que essas narrativas não obtiveram tanto espaço quanto a da figura dos ditos "heróis" da guerra? Onde estão as "heroínas"?

Carrego essa pergunta especificamente ao contexto contemporâneo no qual a metáfora da guerra ocasionalmente é acionada em situações de crises pandêmicas e epidêmicas. O discurso de um suposto combate a um inimigo que flutua conforme o contexto, que surge e ressurgue conforme o fenômeno social, estabelece genericamente figuras ambivalentes, propondo a existência de "heróis" e conseqüentemente de "vilões", no qual nota-se o uso, em termos gramaticais, de prosopopeia em demasia em que se atribui características humanas a vírus, bactérias e doenças infecciosas.

Estabelecendo um curto recorte temporal entre a segunda metade do século XX ao início do século XXI, seria possível listar um número considerável de doenças infecciosas que desvelaram e acentuaram momentos de crise sanitária, política e econômica, na qual milhares de vidas foram perdidas: HIV/aids (lê-se aproximadamente) 1980 até hoje, Influenza A/H1N1 2009 até hoje, Ebola 2014 a 2016 (GONZA-

TO; CORSO; SENHORAS; SEGATA; NETO; VERONESE, 2020); Dengue 1916 até hoje (BARRETO; TEIXEIRA, 2008), CHIKV/ Chikungunya 2010 até hoje e ZIKAV/ Zika Vírus 2015 até hoje (UJVARI, 2011, p. 53 - 69). Esses são apenas alguns exemplos de epidemias e surtos que antecedem cronologicamente a pandemia da Covid-19/ SARS-CoV-2 (2019 até hoje), mas que ainda estão presentes no cotidiano de forma discursiva e prática.

Uma possibilidade de leitura direcionada ao entrecruzamento dessas epidemias (além de outras que não foram citadas) com a pandemia da covid-19, é o conceito de sindemias, que relaciona o caráter biológico a outros fatores sociais (econômicos, estruturais e ambientais, por exemplo), considerando como isso afeta os sujeitos de forma desproporcional. Para Júnior e Santos (2021) "Covid-19 não é uma pandemia, é uma sindemia" (2021, p. 02). Ainda de acordo com esses autores:

Singer & Clair sistematizam que uma sindemia é um conjunto de epidemias entrelaçadas e mutuamente intensificadas envolvendo interações de doenças no nível biológico que se desenvolvem e são disseminadas em uma população por determinação das condições sociais adversas e das vulnerabilidades existentes.

JÚNIOR; SANTOS, 2021, p. 04).

Entretanto, nesse texto não me deterei a trazer ou caracterizar cada epidemia, surto ou pandemia, e nem definir os conceitos técnicos epidemiológicos. Ao invés disso, é proposto resgatar a compreensão de Jean Segata (2020) para o teor indicativo da linguagem e, sobretudo, como esses termos informam quantitativamente as classificações de tempo e de território acerca das doenças infecciosas e como as Ciências Sociais qualitativamente podem refletir sobre esses cenários.

"Guerra biológica", "combate ao mosquito", "combate a um vírus" ou "combate a um inimigo invisível". Termos postos discursivamente de forma explícita nesses últimos tempos em referência a epidemias e pandemias que ocorreram no passado ou que ocorrem simultaneamente no presente. Mas, se discursivamente estabelece-se os vilões e mantém-se a dicotomia que preserva a figura personificada dos heróis, onde estes e estas estão?

Ao realizar essa pergunta, quero tornar explícito o propósito de localizar, isto é, de compreender o lugar que cada sujeito ocupa nesse tabuleiro pandêmico, pois, assim como a metáfora da guerra mais uma vez foi acionada, a percepção metafórica da casa e do cuidado também foi incorporada aos discursos tanto de forma simbólica quanto material, associando diversos sentidos e significados que enquanto mecanismos ou dispositivos, numa abordagem foucaultiana, estabelecem relações de poder que generificam, hierarquizam e invisibilizam sujeitos. Para Moreira et al. (2020) "[...] a pandemia é tomada como analisador – conceito-ferramenta que expressa uma problemática e causa desvios – para pensar a posição das mulheres, sendo a casa e a guerra dispositivos que dão visibilidade a complexos jogos de poder" (MOREIRA et al., 2020, p. 02).

A partir disso, o presente artigo busca refletir acerca da generificação das pandemias e epidemias através dos discursos e das ações práticas na qual o sentido de guerra e do cuidado são acionados de forma generificada, a ponto de significar e ressignificar os processos cotidianos e extraordinários.

2. Pandemias e epidemias: tateando abordagens

Sônia Maluf, em seu artigo intitulado Corpo e corporalidade nas sociedades contemporâneas: abordagens antropológicas (2001), discute as noções sobre o corpo perpassando, inicialmente, por teóricos das Ciências Sociais que realizaram pesquisas e

escreveram obras acerca do tema. Ao apresentar as noções de embodiment proposta pelo autor Thomas Csordas (1990), Maluf evidencia a relevância de deslocar os estudos antropológicos sobre os corpos para a dimensão cultural na expectativa de que esse novo paradigma desloque a categoria de corpo para além dos ideais binários que reproduzem dualismos. A autora segue enumerando, ainda de acordo com o Csordas (1990), as implicações e paradigmas de cunho teórico e metodológico que podem ser interpretados como desafios para as Ciências Sociais. Tais implicações seriam:

[...] 1) o corpo não é mais um fato bruto da natureza nem um fato dado — nem para nós mesmos; 2) a objetificação do corpo é um processo construído histórica e culturalmente — e um segundo momento da experiência da percepção; 3) o corpo é sujeito e agente da/na cultura; 4) a cultura é corporificada (embodied) e não dada exteriormente à experiência do sujeito; 5) o outro também não é percebido como objeto, e sim como um "outro eu mesmo"; e por fim 6) a "objetividade não é a visão de nenhum lugar, mas uma visão de qualquer lugar onde o corpo possa tomar posição" e se colocar em relação às perspectivas de outros "eu mesmos" [...] (MALUF, 2001, p. 97).

Mas por que é tão importante iniciar um texto que trata das noções discursivas sobre guerra e cuidado em contextos pandêmicos e epidêmicos trazendo brevemente uma noção sobre corpo? Para essa pergunta, haveria muitas possibilidades de respostas, sobretudo pelo viés biomédico que discursivamente e historicamente estabeleceu veredictos baseados no saber-poder médico que foi incorporado ao cotidiano provocando discussões e englobando termos que anteriormente eram mais restritos ao vocabulário especializado.

Contudo, utilizando das contribuições de Maluf (2001) e Csordas

(1990), assim como da abordagem das Ciências Sociais como chave interpretativa e analítica, os fenômenos pandêmicos e epidêmicos podem ser lidos como fenômenos biopsicossociais, pois ao mesmo tempo transformam as relações sociais, ressignificam as subjetividades e atravessam os corpos para além do componente biológico, incorporando, sobretudo, os aspectos culturais. Tateando um pouco mais as abordagens teóricas das Ciências Sociais, é comum a associação dos fenômenos epidemiológicos à noção de fato social total proposta por Marcel Mauss em Ensaio sobre a dádiva (2003), no qual o autor aponta que:

Nesses fenômenos sociais "totais", como nos propomos chamá-los, exprimem-se, de uma só vez, as mais diversas instituições: religiosas, jurídicas e morais — estas sendo políticas e familiares ao mesmo tempo —; econômicas — estas supondo formas particulares da produção e do consumo, ou melhor, do fornecimento e da distribuição —; sem contar os fenômenos estéticos em que resultam estes fatos e os fenômenos morfológicos que essas instituições manifestam (MAUSS, 2003, p. 187).

No entanto, apesar de concordar com a totalidade social desses fatos e perceber as multidimensionalidades da experiência social nos contextos pandêmicos, é importante observar que esses fenômenos não atingem os sujeitos de forma horizontal. Em outras palavras, os eventos epidemiológicos narrados metaforicamente enquanto tempestade não oferecem barcos comuns para todas as pessoas, e a pandemia, então, seria um fenômeno biopsicossocial transversalizado pelos marcadores sociais da diferença.

Jean Segata (2020) observa que apesar das pandemias, sobretudo a da covid-19, apresentarem ocasionalmente uma escala global que ocorre no mesmo tempo social e afeta um grande número de pessoas mesmo em territórios diferentes,

isso não transforma esse fenômeno em algo universal.

Um exemplo disso é a diferença social, política e cultural com que os países e seus governos lidaram e estão lidando com as epidemias e a atual pandemia. As compreensões de risco e cuidado foram acionadas em gestões que politicamente e socialmente interligaram as noções de saúde, economia e estratégias de guerra. Spink (2020) menciona o documento *Global strategy to respond to Covid-19* no qual a Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu estratégias para lidar de forma urgente com a covid-19. Nesse documento, o uso de termos como mobilizar, controlar, suprimir, entre outros, acionam a ideia de um combate.

No mesmo artigo, Spink discute os aspectos teóricos das noções de risco que nesse momento ganham associações mercantis, no qual as palavras que antecedem ou sucedem o termo risco são interpretadas quantitativamente. A autora diz:

Em sua longa história, a palavra "risco" sempre esteve associada à possibilidade de controle do futuro. [...] Com a emergência da teoria da probabilidade (Hacking, 1975), paulatinamente o controle do futuro passou a depender de cálculos tornados possíveis pela construção de bancos de dados sobre mortalidade, natalidade, naufrágios (no caso dos seguros), commodities etc. (SPINK, 2020, p. 04).

Assim, os governos e as populações, separadamente, construíram suas próprias estratégias administrativas do risco. Mas o que seria risco, afinal? Cotidianamente, as pessoas já não correm riscos? Não seriam também os riscos atravessados pelos marcadores sociais da diferença?

Pelúcio e Miskolci ao escrever sobre a prevenção do desvio: o dispositivo da aids e a repatologização das sexualidades dissidentes (2009), percebem o risco enquanto um discurso que incorpora práticas do controle (disciplinares) e que patologizam

os corpos. Os discursos propagados no início da epidemia da HIV/aids foram capazes de marcar indivíduos de um suposto "grupo de risco" definido substancialmente pela questão racial e pela ordem heteronormativa. Os autores afirmam que "[...] No seu início, a aids estava marcada por um tipo de sexualidade (a homossexual); por um viés de raça/etnia (negritude e latinidade) e por um gênero (o masculino) [...]" (PELÚCIO; MISKOLCI, 2009, p. 135).

Essa noção de risco generificada, higienizada, racializada e legitimada por um status científico, alimenta outra questão. Se a ideia de combate à aids foi tão disseminada discursivamente, a ponto que ainda hoje se encontra em documentos oficiais termos pouco objetivos e implicitamente patologizantes, a grande pergunta que emerge da falta de objetividade é: esse combate que aciona um sentido de guerra ocorreu e ocorre contra o vírus que poderia fazer adoecer os corpos, ou aos corpos portadores do vírus?

Para seguir a reflexão acerca da categoria "grupo de risco", enquanto uma categoria flutuante, citarei o artigo de título *Maternidade como missão!* A trajetória militante de uma mãe de bebê com microcefalia em PE (2017). Nesse artigo, os autores Pinheiro e Longhi refletem sobre as mulheres no contexto do surto do Zika vírus no Brasil, discutindo o lugar da maternidade enquanto um lugar político. A transmissão do Zika vírus pelo mosquito *Aedes aegypti* já era conhecido, assim como seus sintomas, no entanto, a novidade discutida no texto é a associação tardia do nascimento de bebês com microcefalia aos casos de Zika vírus no país. Pinheiro e Longhi apontam que:

De acordo com Débora Diniz (2017), já existiam pesquisas relacionadas ao Zika desde o ano 2009, mas o interesse cresceu a partir de 2015. A novidade não era o vírus, que já era conhecido pela medicina faz quase meio século, mas o surto de microce-

falia associado ao Zika com transmissão vertical[...]. Até fevereiro de 2016, existiam algumas hipóteses, mas a origem da epidemia de bebês diagnosticados com microcefalia era desconhecida. Pesquisadores/pesquisadoras desconfiavam da vacina de rubéola vencida, mas já havia uma suspeita levantada pela médica Adriana Dias do Estado da Paraíba, em novembro de 2015, que correlacionava a microcefalia com o vírus Zika, sendo comprovado somente no dia 13 de abril de 2016 pelo Centro de Prevenção e Controle Epidemiológico dos Estados Unidos – podemos notar um detalhe bastante significativo: uma mulher, médica, nordestina ter levantado tal suspeita e não ter tido a atenção merecida [...] (PINHEIRO; LONGHI, 2017, p. 115 – 116).

Outra forma de transmissão do Zika vírus, que foi descoberta pelos pesquisadores, além da transmissão vertical, é a transmissão por meio de relações sexuais (PINHEIRO; LONGHI, 2017). Com isso, não somente a metáfora da guerra foi acionada apontando o combate a um vírus ou a um mosquito, mas estabeleceu uma zona de disputas e conflitos discursivos de ordem moral, religiosa, biomédica e política que materializou suas pautas nos corpos de pessoas com útero apontando esses corpos enquanto potenciais grupos de risco.

Cabe frisar que apesar das disputas discursivas que transpassam diversas dimensões, nesse exemplo a gestão do risco é totalmente transferida para a população, sobretudo para gestantes, no qual recomenda-se evitar locais de possíveis transmissões provocadas pelos mosquitos, além do cuidado no uso de vestimentas ao frequentar locais com supostos meios de circulação do vírus e uso de repelentes. A categoria “grupo de risco” assume a máscara do discurso biomédico que individualiza e desloca a gestão dos riscos, desfocando a dimensão social que invisibiliza a relação entre o Zika vírus e a necessidade de políticas públicas de saneamento básico e acesso

aos serviços de saúde:

A microcefalia associada ao Zika é resultado da ausência de saneamento básico, da carência de políticas públicas e de gestões equivocadas e negligentes (Monteiro Costa, 2016). Além disso, o segmento social mais atingido nos permite reforçar o que os dados estatísticos já nos informam: a desigualdade social como um dos nossos piores problemas (PINHEIRO; LONGHI, 2017, p. 129).

A solicitação do aborto, mesmo nos casos da descoberta durante a gestação, ainda é juridicamente negada no Brasil enquanto uma política pública de direito à vida e à liberdade das pessoas com útero, havendo uma distinção na compreensão jurídica entre microcefalia e anencefalia, no qual o aborto é permitido legalmente apenas no segundo caso.

Para finalizar esse primeiro tópico do texto, proponho uma breve reflexão sobre a pandemia da covid-19. Em uma breve apresentação sobre a pandemia mais recente e contemporânea, de acordo com a autora Spink (2020), datou em dezembro de 2019 os primeiros casos de pneumonia aguda divulgados oficialmente pela mídia internacional. Entretanto, apenas em janeiro de 2020 é que esses casos foram associados a um novo coronavírus e ainda no mesmo mês os casos foram comunicados para a OMS com a característica fundamental de transmissão entre seres humanos.

A Organização Mundial da Saúde em menos de um mês modificou a compreensão do fenômeno social que antes em menos de um mês modificou a compreensão do fenômeno social que antes era narrado como um surto de complicações de linha respiratória aguda (2019-nCoV) para Síndrome Respiratória Aguda Severa, atingindo em março de 2020 a nomenclatura de pandemia de Covid-19/SARS-CoV-2, devido a proporção territorial, quantidade de

infecções e gravidade (SPINK, 2020).

Os discursos então começaram a emergir: questões sobre distanciamento social, quarentena (vertical e horizontal), isolamento social e grupos de risco, sendo este último uma categoria que também enquadrou corpos legitimados pelo saber-poder biomédico.

Pessoas com mais de 60 anos, portadores de alguma doença crônica, corpos que não estavam no padrão de magreza e até mesmo gestantes, impositivamente entraram no ano de 2020 para uma categoria incerta num momento de incertezas que marcou socialmente os corpos por um discurso biológico que não incluiu as desigualdades sociais interseccionais e nem as desigualdades de acesso à saúde. A interseccionalidade é compreendida aqui como “[...] la expresión utilizada para designar la perspectiva teórica y metodológica que pretende dar cuenta de la percepción cruzada o imbricada de las relaciones de poder [...]” (VIGOYA, 2018, p. 175), como bem situa a autora e antropóloga colombiana ao pensar sobre a genealogia do termo.

O risco e o cuidado passaram a ser confrontados a partir da problemática de crise econômica que todos os países afetados pela covid-19 vislumbraram em curto prazo. Agis apud Wolff (2020) apresentam duas perspectivas da pandemia atual, em que por um lado observa-se um olhar político e social “humanista”, por outro, em posição oposta, a população depara-se com uma resposta “realista”, isto é, mais orientada pelo viés econômico. Na palavra dos autores:

[...] “La vía realista, llamada de inmunización colectiva, consistiría para un país en optar por la salvación de su economía sacrificando una (débil) parte de su población, la menos productiva, esperando que el virus deje de expandirse. La vía humanista, la del confinamiento, consiste en esforzarse en salvar el máximo de vidas humanas, esperando que la economía no se hunda causando desastres humanos más graves

aún” (WOLFF, 2020, p. 2). Al igual que este autor, considero que no hay ninguna alternativa éticamente aceptable a la que él denominaría humanista. En efecto, en un caso tan dramático como el que estamos viviendo, la atención a la salud de los ciudadanos debe prevalecer sobre cualquier otra consideración de orden económico (AGIS, 2020, p. 02).

Apesar das considerações do autor, que se inclina para uma posição político-social humanista, os países não se ordenaram por um viés único. Simultaneamente foi possível assistir as gestões da pandemia em diversos países onde alguns de seus/suas líderes optaram por preservar o ideal de crescimento econômico, enquanto em outros países houve a proposta de tentar salvar o maior número de vidas possíveis, e ainda outros tentaram estabelecer um malabarismo híbrido, que em um momento decretava o fechamento total dos estabelecimentos e em outro, baseado em critérios delineados de forma específica para cada cidade/ país/território, afrouxava as medidas de isolamento social. No Brasil, ao tratar da concepção social e econômica, Nunes (2020) afirma que:

A COVID-19 revela a falta de resiliência do neoliberalismo, exposto a um choque global, e de grande magnitude, com origem num setor não econômico ou não financeiro. Mais do que isso, a pandemia demonstra as contradições do neoliberalismo, que exige circulação mesmo quando esta comprovadamente promove o adoecimento e a morte de uma porcentagem significativa da população. Trata-se, portanto, não só de uma crise de saúde pública, mas também de uma crise do modelo neoliberal (NUNES, 2020, p. 02).

O que se iniciou com o discurso de um combate a um inimigo invisível, caminhou para mais escândalos políticos, omissão, corrupção e maior preocupação com o setor econômico que secundarizou a prioridade da vida. Mais uma vez os governos se ausentaram da responsabilidade do cuidado transferindo essa tarefa para a população.

“Gripezinha” (PAIVA, 2020), “O Brasil não pode parar”, “Não sou coveiro”, “País de maricas” e “Ninguém é obrigado a tomar vacina” foram algumas das frases proferidas pelo próprio presidente da República no ano de 2020, e assinalam não somente sintomas do que Nunes (2020) mencionou enquanto um “neoliberalismo epidemiológico”, nem tampouco um descaso unicamente sanitário. Os termos minimizam as dores, a urgência de uma situação de crise global, profere desdém, homofobia e misoginia, refletindo não apenas a irresponsabilidade governamental do contexto, mas trata-se da materialidade de um discurso que incorpora os problemas estruturais que caracterizam uma política de morte (FOUCAULT, 2017; MBEMBE, 2016).

Por outro lado, uma das gestões mais elogiadas durante a pandemia, em termos de cuidado e da adoção de medidas preventivas quanto à circulação do vírus ainda no início da pandemia, foi a da Primeira-Ministra da Nova Zelândia, Jacinda Ardern (COHEN, 2020). Outros países, também liderados por mulheres quanto a gestão da crise pandêmica, também obtiveram reconhecimento em relação as rápidas e estratégicas ações no enfrentamento da covid-19 (UCHOA, 2020). No entanto, cabe frisar que ainda há um déficit (histórico) da participação das mulheres na política, especialmente em cargos de liderança e que não há nenhuma questão essencialista que possa ser colocada como justificativa quanto às medidas de enfrentamento adotadas nos países em relação ao gênero de seus e suas líderes. De acordo com

Fabrício, Ferreira e Borba (2021):

O sucesso desses países e dessas lideranças femininas durante a pandemia se deve a uma característica apontada por especialistas: as mulheres se dedicam mais aos cuidados com seus próximos do que os homens, o que não tem a ver com nossos genes e sim com uma construção social histórica (FABRÍCIO; FERREIRA; BORBA. 2021, p. 409).

No momento em que este texto está sendo reescrito (20 de março de 2022), soma-se exatamente 6.074.560 milhões de mortes por covid-19 de forma global e mais de 657.389 mil mortes pelo mesmo vírus no Brasil (sem somar as subnotificações). Os números são atualizados diariamente e divulgados através de um consórcio de veículos da imprensa.

3. Entre a guerra e o cuidado: ambivalências

Talvez o cuidado e a guerra não sejam metáforas tão distantes. Ambos os termos possuem e evocam ambivalências que não se constroem necessariamente de forma dual e opostas. São duas forças metafóricas que ganham corporalidade na sociedade contemporânea. Mas, se estamos numa guerra multifacetada e a linha de frente é a linha do cuidado, quais são os corpos que ocupam esse lugar no atual tabuleiro pandêmico?

Denise Pimenta é a autora da tese-etnográfica intitulada *O cuidado perigoso: tramas de afeto e risco na Serra Leoa* (a epidemia do Ebola contada pelas mulheres vivas e mortas), defendida no ano de 2019. Da riqueza dessa pesquisa que possibilita inúmeras discussões, direciono meu olhar para a segunda parte da tese no qual a autora pensa o lugar em que as mulheres foram colocadas durante a epidemia do Ebola na região do Mano River e na Serra Leoa. As tramas entre o amor (“Because of

love”), o cuidado, a violência e o risco não se apresentam enquanto fatos isolados, mas tratam-se de relações imbricadas associadas a um gênero específico e justificadas pela obrigação e tradição. Ainda sobre essa relação entre o cuidado e suas interconexões, a autora afirma:

[...] em março de 2019, defendi a tese intitulada: “O cuidado perigoso: tramas de afeto e risco na Serra Leoa (A epidemia do ebola contada pelas mulheres, vivas e mortas)”. Mas poderia, sem dúvida alguma, ter recebido o título “Because of Love”, pronta resposta da jovem serra-leonesa Aminata Koroma à minha pergunta: - “Por que morreram mais mulheres, do que homens, durante a epidemia do ebola na Serra Leoa?” (PIMENTA, 2020, p. 04).

Pimenta afirma que antes do Ebola, as mulheres já vivenciavam em seus cotidianos diversos abusos e que inclusive desenvolviam estratégias para tentar “afastar” estupros e evitar outras violências. O Ebola era mais uma possibilidade de risco dentro daquele contexto.

Em paráfrase livre, se ninguém nasce mulher, mas torna-se (BEAUVOIR, 1967), na Serra Leoa são as relações e obrigações de cuidado que torna uma pessoa “mulher”. Pimenta é muito precisa quando diz que: “estar entre mulheres é estar perto da morte. Nada menos óbvio, porém mais certo do que a tomada de consciência de que pesquisar mulheres é penetrar o mundo da morte e indagar os mortos” (PIMENTA, 2019, p. 138).

O teor pesado e violento do cuidado cotidiano foi acentuado na situação epidêmica do Ebola sendo este um fator determinante para interpretar o número de mulheres mortas, pois não havia outra explicação ou correlação biológica para isso. Dessa forma, foram os papéis de gênero e o cuidado generificado que expuseram as mulheres ao risco de contaminação e conseqüentemente de morte.

Pensando no contexto da pandemia da covid-19, a atividade e as ações do cuidado se exprimiram como mais uma responsabilidade na vida das mulheres. Marlise Matos, em seu texto intitulado *Pandemia, Covid-19 e as mulheres* (2020), é muito pontual ao reconhecer que apesar das mudanças socialmente conquistadas, o cuidado ainda é generificado enquanto algo “das mulheres”, no qual esse estereótipo, nesse contexto, atua contra as próprias mulheres, aumentando a quantidade de atividades, responsabilidades e deixando-as mais vulneráveis ao risco de contaminação.

Sendo o cuidado um conceito polissêmico (SILVA, 2019), este apresenta diversas faces que em contextos pandêmicos e epidêmicos acentua desigualdades e potencializa riscos. O cuidado como profissão, como obrigação ou como ajuda (GUIMARÃES; VIEIRA, 2020) revela diversas situações em que as meninas e mulheres estão colocadas socialmente e reafirmam a necessidade de um olhar mais democrático sobre as relações de cuidado, pois cuidar é uma forma de estar no mundo (TRONTO apud FISHER & TRONTO, 2007).

As autoras Nadya Guimarães e Priscila Vieira (2020) apontam que o “cuidado como profissão” é aquele que mais obtém destaque no meio acadêmico no qual nota-se um número considerável de estudos acerca de carreiras profissionais (médicas, enfermeiras, cuidadoras e outras atividades relacionadas à saúde) de característica remunerada. O “cuidado como obrigação” engloba a dimensão familiar no qual as mulheres realizam os trabalhos de atividade doméstica e os cuidados com os membros da família entrelaçando os vínculos de afeto e responsabilidades que se cruzam de maneira não remunerada, cotidiana e com pouca visibilidade. Ainda seguindo o pensamento das autoras citadas, o cuidado como “ajuda” também representa uma desassociação da atividade enquanto trabalho, pois não é remunerado e por isso não relaciona-se com um sentido

obrigatório, sendo assim “[...] Sustentam-se em (e reproduzem-se a partir de) relações sociais assentadas na reciprocidade grupal ou comunitária” (GUIMARÃES; VIEIRA, 2020, p. 168).

Mediante a ambivalência do cuidado e dos sentidos, até então refletidos, é possível apontar que pensar a pandemia da covid-19 e, sobretudo, pensar nos corpos que ocupam o lugar de “linha de frente” nesse tabuleiro pandêmico (ainda numa metáfora que evoca a guerra), é pensar sobre mulheres nas diversas situações, posições sociais ocupadas e transversalizadas pelos marcadores sociais.

De acordo com dados presentes no artigo de Matos (2020), são as mulheres trabalhadoras da área da saúde que estão na “linha de frente” no combate a covid-19, sendo elas 90,39% das enfermeiras e 86,93% das técnicas de enfermagem.

Outros dados interessantes advêm do relatório desenvolvido e publicado em 2020 pela Gênero e Número e Sempre Viva Organização Feminista (SOF), intitulado o Trabalho e a vida das mulheres na pandemia. Este relatório apontou que 50% das mulheres brasileiras passaram a cuidar de alguém durante a pandemia, sendo 52% de mulheres negras, 46% de mulheres brancas e 50% de mulheres indígenas ou amarelas. Ou seja, apesar da feminização do cuidado nas diversas perspectivas que inclui ou exclui remuneração e visibilidade, de acordo com os dados, ainda se nota uma desigualdade pautada nas relações raciais.

A questão racial também se apresenta enquanto elemento determinante que exige maior profundidade analítica para pensar outros dados presentes no mesmo documento. De acordo com o relatório, 8,4% das mulheres entrevistadas afirmaram terem sofrido violência no período de isolamento social, considerando os vários tipos de violência que compreendem a dimensão simbólica e física. Com exceção dos dois últimos tópicos presentes no relatório (que aborda questões como desqualificação sexual e controle das ações – por parte dos companheiros), a maioria das mulheres que

sofreram as violências citadas no relatório da SOF eram negras.

De acordo com o relatório intitulado “2020: O ano da pandemia e seu impacto nas mulheres, pessoas negras e LGBTQ+”, desenvolvido pela Gênero e Número, 1 (uma) pessoa trans foi assassinada a cada 48 horas no Brasil, significando um aumento de 47% nos dados de transfeminicídio em relação ao ano anterior (2019), havendo, sobretudo, um destaque racial nos casos registrados, em que a maioria das vítimas eram pessoas trans ou travestis negras. Assim, é relevante frisar que o tema da violência contra as mulheres e pessoas trans no Brasil requer um olhar urgente, e já era uma pauta social urgente antes mesmo do início da pandemia.

Ainda abordando os números presentes no relatório da SOF, 41% das mulheres entrevistadas afirmaram que passaram a trabalhar mais durante o isolamento social em 2020, e isso se justifica, pois, além do trabalho fora de casa (interpretado socialmente enquanto trabalho produtivo), a casa também aguarda cuidados. Trabalho remoto, trabalho doméstico, cuidar das crianças, idosos e enfermos. Todos esses trabalhos e responsabilidades já eram elementos do cotidiano das mulheres. Entretanto, a pandemia enquanto um evento ou fenômeno social “extraordinário” (CARNEIRO; MÜLLER, 2020), retirou a névoa da invisibilidade sobre o “ordinário” suscitando o olhar (crítico) para a casa e suas relações.

Se tratando dos dados apontados anteriormente, para maiores detalhes quanto aos aspectos metodológicos e outras informações que por questão de recorte não foram abordadas e discutidas em maior profundidade nesse texto, segue enquanto sugestão a leitura do relatório completo, disponível nas referências deste artigo.

Seja nas redes de produção do lucro ou nas redes de produção da vida social, a pandemia revelou a ambiguidade entre os trabalhos diversos realizados pelas

mulheres e o lugar social da invisibilidade. De acordo com Blanc, Laugier e Molinier (2020):

A pandemia atua como dispositivo de visibilidade para práticas geralmente discretas e promove a conscientização da importância do care, do trabalho das mulheres e das outras “mãozinhas” da vida cotidiana, constantemente fechadas entre os muros da vida doméstica. É o que se denomina trabalho do care que garante a continuidade da vida social (BLANC; LAUGIER; MOLINI-

As autoras são cirúrgicas ao apresentar a ambiguidade da invisibilidade versus a (oni)presença das mulheres em contextos de crise e, sobretudo, na atual pandemia. Domésticas, professoras, enfermeiras, médicas, costureiras, cuidadoras, entre outras ocupações (remuneradas ou não), a verdade é que as mulheres estiveram e estão presentes em várias “fronts”.

No entanto, se a linha de frente é a linha do cuidado, termo tão significativo para a reprodução da vida social, ainda de acordo com as autoras, essas atividades do ordinário referentes ao care ainda seguem numa “terceira linha” e, ainda assim, mesmo com a visibilidade dessas questões e da sua relevância problematizada a partir e pelo fenômeno pandêmico, seguem caracterizadas pela desvalorização, má remuneração e precarização.

4. Considerações finais

A guerra e o cuidado se apresentam enquanto forças metafóricas ambivalentes que ganharam materialidade na contemporaneidade e são evocadas em situações de crises pandêmicas e epidêmicas, cruzando corpos e territórios, podendo ser interpretadas através das lentes interseccionais nas quais as relações raciais, de classe e gênero se entrelaçam a outras diversas questões como violência, risco, cuidado, trabalho e afetos.

Assim, é possível seguir para as considerações finais compreendendo que o

contexto pandêmico que se estende desde 2020 ainda não revela a possibilidade ou vislumbre de um controle epidemiológico total ou parcialmente eficaz. A cada dia surgem novas dinâmicas, variantes e variáveis que se entrecruzam sindemicamente, evidenciando, assim, novas situações de riscos, estratégias e, consequentemente, demandas de cuidado.

Ao contrário, o objetivo desse texto foi de brevemente apontar algumas das diversas dinâmicas sociais que materializam as metáforas da guerra, generificando e naturalizando as relações de risco e cuidado, mascarando que esses discursos e práticas são sobretudo permeados por relações de poder.

Referências

AGIS, Domingo Fernández. Mirando hacia el pasado para entender el presente. La medicina ante el azote de las epidemias. *Problemata:R.Intern.Fil.V.11. n.5*, (2020), pp. 14-160.

ALEKSIÉVITCH, Svetlana. A guerra não tem rosto de mulher. Tr. Cecília Rosas. - 1ª ed. - São Paulo: Companhia das Letras, 2016.

BARRETO, Maurício L., TEIXEIRA, Maria Glória. Dengue no Brasil: situação epidemiológica e contribuições para uma agenda de pesquisa. *Estudos Avançados*, 22 (64): 2008, pp. 53-72.

BLANC, Nathalie; LAUGIER, Sandra; MOLINIER, Pascale. O preço do invisível: as mulheres na pandemia. *DILEMAS: Revista de Estudos de Conflito e Controle Social – Rio de Janeiro – Reflexões na Pandemia 2020*, pp. 1-13

DE BEAUVOIR, Simone. O Segundo Sexo. II A Experiência Vivida. Tr: Sérgio Milliet. 2ª edição. São Paulo: Difusão Europeia do Livro, 1967.

CARNEIRO, Rosamaria; MÜLLER, Elaine. Afinal, quanto de extraordinário a pandemia de Covid-19 soma na vida de mulheres mães? *Áltera*, v. 1, n. 10, João Pessoa: 2020, pp. 441-450.

COHEN, Sandra. Entenda como a Nova Zelândia se livrou da pandemia. G1 GLOBO, 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/mundo/blog/sandra-cohen/post/2020/06/08/entenda-como-a-nova-zelandia-se-livrou-da-pandemia.ghtml>. Acesso em: 21 mar. 2022.

CSORDAS, Thomas. Embodiment as a paradigm for Anthropology, *Ethos* 18, 1990.

FABRÍCIO, Sarah Amaral; FERREIRA, Denise Demarche Minatti; BORBA, José Alonso. Enfrentamento aos impactos da Covid-19: governos liderados por mulheres apresentam melhor resposta em prevenção a pandemia? *RGO – Revista Gestão Organizacional*, Chapecó, v. 14, n. 1, 2021, pp. 390-415.

FERREIRA, Lola; SILVA, Vitória Régia. 2020: o ano da pandemia e seu impacto nas mulheres, pessoas negras e LGBT+. *GÊNERO E NÚMERO*, 2020. Disponível em: <https://www.genero-numero.media/retrospectiva-2020/>. Acesso em: 17 jan. 2022.

FOUCAULT, Michel. A história da sexualidade I. A vontade de saber. Tr. Maria Thereza da Costa Albuquerque e J.A. Guilhon Albuquerque. - 4ª edição - Rio de Janeiro/ São Paulo, Paz e terra, 2017.

GARCIA, Leila Posenato. Uso de máscara facial para limitar a transmissão da Covid-19. *Epidemiol. Serv. Saúde*, vol. 29, nº. 02 Brasília: 2020, pp. 01-04.



GLOBAL STRATEGY TO RESPOND TO COVID-19. WHO - World Health Organization. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/strategies-and-plans>. Acesso em: 17 jan. 2022.

GONZATTO, Marcelo; CORSO, Mário; SENHORAS, Elói Martins; SEGATA, Jean; MENEGHETTI NETO, Alfredo; VERONESE, Marília Veríssimo. Mudanças de comportamento, na economia e no trabalho: como as epidemias transformam o mundo. GaúchaZH, 20 de março de 2020.

“GRIPEZINHA”, “país de maricas”: as frases de Bolsonaro na pandemia. Estado de Minas, 2021. Disponível em: https://www.em.com.br/app/noticia/politica/2021/06/19/interna_politica,1278492/gripezinha-pais-de-maricas-as-frases-de-bolsonaro-sobre-a-pandemia.shtml. Acesso em: 16 jan. 2022.

GUIMARÃES, Nadya Araújo; VIEIRA, Priscila Faria. O cuidado e as “Ajudas”. In: O Gênero do Cuidado: Desigualdades, Significações e Identidades. Nadya Guimarães e Helena Sumiko Hirata - Cotia, SP: Ateliê Editorial, 2020, p. 161-187.

JÚNIOR, José Patrício Bispo; SANTOS, Djanilson Barbosa dos. Covid-19 como sindemia: modelo teórico e fundamentos para a abordagem abrangente em saúde. Cadernos de Saúde Pública, 2021, pp. 01-14.

MALUF, Sônia Weidner. Corpo e corporalidade nas culturas contemporâneas: abordagens antropológicas. Dossiê Corpo e História, v. 9, n. 9, Revista Esboços: 2001, pp. 87-101.

MATOS, Marlise. Pandemia, Covid-19 e as mulheres. Boletim nº 11 ANPOCS, 2020.

MAUSS, M. Ensaio sobre a dádiva. In: MAUSS, M. Sociologia e antropologia. Rio de Janeiro: Cosac & Naify, 2003. pp. 183-314.

MAUSS, Marcel. As Técnicas Corporais. In: Marcel Mauss, Sociologia e Antropologia, vol. 2. São Paulo: EPU/EDUSP, 1974.

MBEMBE, Achille. Necropolítica. Arte e Ensaios, n. 32, PPGAV-UFRJ: 2016, pp. 123-151.

MOREIRA, Lisandra Espíndula; ALVES, Júlia Somberg; OLIVEIRA, Renata Ghislenide;

NATIVIDADE, Cláudia. Mulheres em tempos de pandemia: um ensaio teórico-político sobre a casa e a guerra. Psicologia & Sociedade. Vol.32, Belo Horizonte: 2020, pp. 01-19.

NUNES, João. A pandemia de Covid-19: securitização, crise neoliberal e a vulnerabilização global. ESPAÇO TEMÁTICO: COVID-19 – CONTRIBUIÇÕES DA SAÚDE COLETIVA, Cadernos de Saúde Pública: 2020, pp. 01-04.

OLIVA, Gabriela. 251 mil mortes por covid: relembre as falas de Bolsonaro sobre a pandemia. Poder 360, 2021. Disponível em: <https://www.poder360.com.br/1-ano-de-covid-no-brasil/251-mil-mortes-por-covid-relembre-as-falas-de-bolsonaro-sobre-a-pandemia/>. Acesso em: 16 jan. 2022.

O TRABALHO E A VIDA DAS MULHERES NA PANDEMIA. SOF - Gênero e Número/ Sempre viva Organização Feminista, 2020. Disponível em: <http://mulheresnapanademia.sof.org.br/>. Acesso em: 17 jan. 2022.

PAIVA, Luiz Fábio S. 'É só uma gripezinha': o bolsonarismo contra a sociedade em tempos de pandemia. *DILEMAS: Revista de Estudos de Conflito e Controle Social - Rio de Janeiro - Reflexões da Pandemia 2020*, pp. 1-18.

PELÚCIO, Larissa; MISKOLCI, Richard. A prevenção do desvio: o dispositivo da aids e a repatologização das sexualidades dissidentes. *Sexualidad, Salud y Sociedad*, nº 1, Revista Latinoamericana: 2009 pp. 125-157.

PINHEIRO, Diego Alano de Jesus Pereira; LONGHI, Marcia Reis. Maternidade como missão! A trajetória de uma mãe de bebê com microcefalia em PE. V. 3, n. 2, *Cadernos de Gênero e Diversidade*: 2017, pp. 113-133.

PIMENTA, Denise. O cuidado perigoso: tramas de afeto e risco na Serra Leoa (A epidemia do ebola contada pelas mulheres, vivas e mortas). Tese (doutorado) - *Antropologia Social* -, São Paulo, 2019, 351f.

PIMENTA, Denise. Pandemia é coisa de mulher: breve ensaio sobre o enfrentamento de uma doença a partir das vozes e silenciamentos femininos dentro das casas, hospitais e na produção acadêmica. *TESSITURAS | Revista de Antropologia e Arqueologia*. Pelotas: 2020, pp. 08-19.

SEGATA, Jean. Covid-19: escalas da pandemia e escalas da antropologia. *Boletim Especial Cientistas Sociais*. ANPOCS, nº 02, 2020.

SILVA, Mônica Vilaça da. O trabalho das mulheres na rede produtora do Pajeú: cuidado e economia feminista em práticas de economia solidária. - PB. 2019. 136f. (dissertação - Sociologia) - Mestrado em Sociologia. Universidade Federal da Paraíba, UFPB, 2019.

SPINK, Mary Jane Paris. "Fique em casa": a gestão de risco em contextos de incerteza. *Psicologia & Sociedade*. V.32, Belo Horizonte: 2020, pp. 01-19.

TRONTO, Joan. Assistência democrática e democracias assistenciais. *Sociedade e Estado*, Brasília, v. 22, n. 2, 2007, pp. 285-308.

UCHOA, Pablo. Coronavírus: por que os países liderados por mulheres se destacam no combate à pandemia? *BBC NEWS BRASIL*, 2020. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/internacional-52376867>. Acesso em: 21 mar. 2022.

UJVARI, Stefan Cunha. *Pandemias: a humanidade em risco*. São Paulo: Contexto, 2011.

VIGOYA, Mara Viveros. De la "extraversión" a las epistemologías "nuestroamericanas". Un descentramiento en clave feminista. *Los saberes múltiples y las ciencias sociales y políticas*, Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Derecho, Ciencias Políticas y Sociales, Instituto Unidad de Investigaciones Jurídico-Sociales Gerardo Molina, Unijus. 2018, pp. 171-192.

WOLFF, Francis. Il n'y a pas d'alternative al humanisme. Paris: Libération, 20.4.2020. Disponível em: https://www.liberation.fr/debats/2020/04/20/il-n-y-a-pas-d-alternative-a-l-humanisme_1785827. Acesso em: 16 jan. 2022.

Do nome à coisa: a Covid-19 experienciada por mulheres domiciliadas em João Pessoa - o caso de Cristina¹

Names and things: Covid-19 as experienced by women living in João Pessoa (Brazil) - a case study of Cristina

Del nombre a la cosa misma: el Covid-19 como experiencia vivida por mujeres con domicilio en João Pessoa (Brasil) - el caso de Cristina

Geissy Reis¹

ORCID: 0000-0002-0198-1555

Mônica Franch²

ORCID: 0000-0003-3845-3841

Recebido em: 08/12/2021

Aceito em: 08/03/2022

Resumo

A pandemia da covid-19, ao longo de seu trajeto espaço temporal, vê-se enredada às múltiplas condições socioculturais das distintas localidades e grupos humanos que atinge, como diversos estudos vêm apontando. Tais contextos nos dão elementos para que possamos significá-la, assim como produzem condições em meio às quais a pandemia é vivenciada. A longeva atribuição do cuidado às mulheres acaba por engendrar formas de viver e de adoecer em meio à pandemia, que merecem ser percebidas, além de encaradas, também, como questões de saúde pública. O objetivo deste artigo está em apresentar e alinhar a experiência de adoecimento por covid-19 de Cristina à histórica produção do gênero, calcada na desigualdade, agenciando um lugar de pertencimento subalterno às mulheres. Nos propomos a apresentar a vivência em pandemia e de adoecimento por covid-19 em pandemia de Cristina, mulher moradora da cidade de João Pessoa, componente das classes médias urbanas, com ensino superior completo na área de enfermagem, e que atualmente trabalha numa farmácia, local de onde é também sócia. Neste estudo de caso acerca da vivência de Cristina, vivência que acessamos a partir da feitura de uma pesquisa antropológica qualitativa com base em entrevistas, questões como o diagnóstico, as itinações em busca de cuidados, os riscos, as sequelas e as sensações no corpo narradas por Cristina, são aqui postas em diálogo com narrativas antropológicas de escopo feminista e da antropologia do corpo, da saúde e da doença.

Palavras-chave: Covid-19; experiência de adoecimento; cuidado.

Abstract

As several studies have pointed out, the Covid-19 pandemic is entangled in the multiple sociocultural conditions of different localities and human groups it affects. Such contexts bring elements that allow us to signify the pandemic itself and produce the conditions in which the pandemic is experienced. The long-standing attribution of care to women ends up engendering ways of living and getting sick in the midst of the pandemic, which deserve to be noticed and understood as public health issues. The purpose of this article is to present and tie Cristina's experience of illness by Covid-19 to the historical production of the genre, based on inequality between men and women. We present the experience of living and getting sick in a pandemic, through the case of Cristina, a urban middle class woman living in the city of João Pessoa, with a nursing degree, who currently works in a pharmacy. In this case study (qualitative research based on

1. Doutoranda em Antropologia no Programa de Pós-graduação em Antropologia (PPGA) da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). E-mail: geissykreis@gmail.com

2. Doutora em Antropologia pelo Programa de Pós-graduação em Sociologia e Antropologia (PPGSA) da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Docente no Programa de Pós-graduação em Antropologia (PPGA) da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). E-mail: monicafanchg@gmail.com.

interviews) on Cristina's experience, issues such as diagnosis, journeys in search of care, risks, sequelae and narrated sensations in the body dialogue with anthropological narratives with a feminist scope and with the anthropology of the body, health and disease.

Key-words: Covid-19, illness experience, care.

Resumen

La pandemia de la Covid-19, a lo largo de su trayectoria espacio-temporal, está enredada en las múltiples condiciones socioculturales de las diferentes localidades y grupos humanos que afecta, como lo han señalado diversos estudios. Tales contextos nos dan elementos para que podamos significarla, así como producir condiciones en las que se vive la pandemia. La atribución histórica de las tareas del cuidado a las mujeres termina engendrando modos de vivir y enfermar en medio de la pandemia, que merecen ser estudiados y enfrentados como problemas de salud pública. El propósito de este artículo es presentar y vincular la experiencia de enfermedad de Cristina por el Covid-19 a la producción histórica del género, a partir de la desigualdad, que emplaza a las mujeres en un lugar social subordinado. Proponemos presentar la experiencia de Cristina, una mujer que vive en la ciudad de João Pessoa, miembro de las clases medias urbanas, con educación superior en el área de enfermería, que actualmente trabaja en una farmacia, con una pandemia y enfermedad por Covid-19 en una pandemia. En este estudio de caso sobre la experiencia de Cristina, experiencia a la que accedimos a partir de una investigación antropológica cualitativa basada en entrevistas, se ponen en diálogo temas como diagnósticos, recorridos en busca de cuidados, riesgos, secuelas y sensaciones en el cuerpo narradas por Cristina, las narrativas antropológicas de alcance feminista y la antropología del cuerpo, la salud y la enfermedad.

Palabras-clave: Covid-19, Experiencia de enfermedad, Cuidado.

1. Introdução

Prevista por especialistas, que afirmaram ser apenas uma questão de tempo (LYNTERIS et al., 2019), a eclosão da pandemia da covid-19 teve a primeira vítima notificada no nosso país em março de 2020: uma mulher de 63 anos, trabalhadora doméstica, acometida pela doença no exercício de sua função, na casa dos patrões.² No momento de redação deste artigo, em fevereiro de 2022, ultrapassamos o número de 600 mil pessoas mortas no país. Ela nunca foi uma gripezinha.³

Desde o começo de 2021, vimos fazendo pesquisa sobre a pandemia na internet, e por meio do *WhatsApp* são contactadas mulheres em João Pessoa, na Paraíba, que adoeceram por covid-19. O privilégio de mulheres para a pesquisa decorre da compreensão de que a vivência da pandemia, incluindo o proces-

mento, possui uma dimensão inescapável de gênero – sem negligenciar a importância de outras interseções como raça, classe, geração e território.

De acordo com Canavêz, Farias e Luczinski (2021, p. 113), “requer especial atenção a situação das mulheres, muitas das quais arcam sozinhas com a responsabilidade do cuidado com a casa, com os filhos e com os demais membros da família, resultado incontestado da divisão sexual do trabalho”. Diversas análises têm chamado a atenção para o fato de a pandemia ter colocado a cru, além de ter aprofundado, desigualdades de gênero que estão presentes no cotidiano brasileiro, quer seja entre mulheres acadêmicas (CARNEIRO; MÜLLER, 2020), quer entre profissionais da saúde (CANAVÊZ; FARIAS; LUCZINSKI, 2021), no que tange a saúde reprodutiva

3. Disponível em:
<<https://www.agazeta.com.br/brasil/nao-vai-ser-uma-gripezinha-que-vai-me-derrubar-diz-bolsonaro-0320>>.
Acesso em: 20 de março de 2020.

(CARNEIRO, 2020; SANTANA, 2020), violência doméstica, saúde mental, entre outros aspectos.

No relato que trazemos a seguir, nos propomos a apresentar a vivência de adoecimento por covid-19 de Cristina, mulher moradora da cidade de João Pessoa, componente das classes médias urbanas, com ensino superior completo na área de enfermagem e que atualmente trabalha numa farmácia, da qual também é sócia. Neste estudo de caso acerca da vivência de Cristina (nome fictício, escolhido pela própria interlocutora), questões como o diagnóstico, as itinações em busca de cuidados (BONET, 2014), os riscos, as sequelas e as sensações no corpo narradas por Cristina, são postas em diálogo com narrativas antropológicas de escopo feminista e da antropologia do corpo, da saúde e da doença. Dialoga-se aqui, a partir da singularidade do caso de Cristina, sobre a experiência corporificada de adoecer por pelo vírus e de viver em meio a uma pandemia.

Antes, porém, de apresentar o relato dessa experiência, se faz necessária uma breve nota metodológica sobre as condições em que esta pesquisa foi realizada.

2. Entre telas: breve nota metodológica

Uma tela de celular aberta no *WhatsApp*. Às vezes acontecia de usar o *WhatsApp Web* na tela do computador. De telas, textos e áudios no aplicativo, esta pesquisa antropológica foi sendo construída. Foi a partir de entrevistas realizada, principalmente via *WhatsApp*, que a pesquisa buscou atender seu objetivo central, o de apreender narrativas de adoecimento por covid-19 entre mulheres domiciliadas na cidade de João Pessoa e aprender sobre o modo como viveram e vivem a doença, em meio à pandemia da Sars-Cov-2. A pesquisa foi realizada no ano de 2021 e contou com o total de quatro

interlocutoras, das quais destacamos para este texto apenas uma delas, a Cristina.

Desde cedo, no curso dessa experiência pandêmica, antropólogas e antropólogos ao redor do mundo se perguntaram e traçaram estratégias sobre o modo como atuar nesse cenário, tendo em vista um enfrentamento à pandemia (DAS, 2020); (MALUF, 2020), e se moveram nessa direção. Esse desafio, o de fazer uma “antropologia em tempo real”, nos termos da Sônia Maluf (2020), segue mobilizando parte da produção antropológica. Soma-se a esse desafio, no contexto brasileiro, a escassez de recursos destinados à ciência, a negação do conhecimento produzido pela Ciências Sociais, inclusive das produções sobre esta pandemia e outras epidemias, além da desigualdade posta na própria possibilidade de fazer pesquisa no Brasil, também perpassada pelos marcadores étnico raciais, de gênero e classe.

Envoltos no fazer antropológico em meio à pandemia, novos desafios éticos e metodológicos se interpõem à prática da antropologia. Antropólogas e antropólogos, campos e sujeitos de pesquisa, e porque não, a própria antropologia, veem-se atravessados de distintas formas pela pandemia da covid-19. Em meio ao *lockdown* e distanciamento social, medidas preventivas de contenção da circulação do vírus, metodologias, campos e pesquisas inteiras foram revistas, tendo em vista a necessidade de se levar em consideração o risco de infecção pelo Sars-Cov-2. Nesse momento, a internet, para a qual abordagens antropológicas há muito vêm sendo estabelecidas (HINE, 2000); (HINE et al., 2020), se apresenta como alternativa a pesquisas etnográficas inicialmente projetadas para serem feitas na presença física. Dito isso, a própria realocação da pesquisa, do espaço *offline* para o *online*, integra os desafios trazidos aqui, ainda mais se levarmos em conta a associação, ainda corrente, do fazer antropológico com a etnografia, e desta com estar presente

fisicamente em um campo de pesquisa bem delimitado (HINE, 2020). Importante apontar aqui para o fato de que, apesar de citar Christine Hine em sua defesa da “ciberetnografia”, não se trata esta de uma pesquisa etnográfica, nem mesmo de uma etnografia online, ou ciberetnográfica, nem de seus correlatos, e sim, de uma pesquisa antropológica pautada em entrevistas compreensivas (KAUFMANN, 2013) e conversações feitas online, mediadas pelo *WhatsApp*.

Nesse sentido, o primeiro desafio a enfrentar foi o modo de acesso às interlocutoras, já que não era possível “estar lá”. O acesso a Cristina, bem como às demais entrevistadas, se deu a partir da intermediação de terceiras pessoas, para as quais eu era uma completa estranha, a conhecida de alguém, a orientanda de Mônica, a amiga da Janaína, a colega de trabalho da Raquel, a coorientanda do João. Pelo *WhatsApp*, então, foi estabelecido o primeiro contato, e por lá foi transcorrendo a pesquisa, pela troca de mensagens de texto e áudio. Os contatos iniciais foram feitos em dias de semana, durante o dia. Com o prolongamento das trocas, e a depender de cada interação em particular, vez ou outra aos sábados e domingos também foram enviadas mensagens, numa ou outra direção.

Um aspecto relevante da pesquisa foi o fato de ela ser desprovida daquela fase que Brandão (2007) descreve como contágio, ou seja, aquele momento inicial de pesquisa em que o/a pesquisador/a se deixa “contaminar” pelas questões trazidas pelo campo. Nem mesmo a estratégia de “quebrar o gelo”, antes do início de uma entrevista, com conversas casuais, tomando um cafezinho, por exemplo, são cabíveis no formato de uma entrevista feita pelo *WhatsApp*.

O contato inicial estabelece uma situação de pesquisa que já começa a ser movimentada com perguntas, que fluem no sentido das narrativas sobre o “contato”

com a covid-19, sobre as experiências de adoecimento, rede de apoio, situação de *lockdown*, também sobre a itinação em busca de cuidados, percorrida no curso do adoecimento, prolongado após o momento da “recuperação” pela fase aguda do vírus, e demais questões previamente situadas num roteiro semi-estruturado de entrevista, somadas às novas que iam se apresentando no curso da conversa. Mais adiante, veremos de que modo esses grandes temas foram servindo como fio condutor no acesso à experiência de adoecimento por covid-19 de Cristina.

3. Sobre doença, experiência e sofrimento

O adoecimento sempre figurou no escopo dos problemas antropológicos, nos diz Ceres Víctora (2011), seja na forma de “infortúnio”, em Rivers, e/ou “aflição”, em Turner, mesmo que só partir da década de 1970 se constitua o campo da chamada antropologia médica ou da saúde. “Com o desenvolvimento da corrente interpretativa em antropologia, surge uma nova concepção da relação entre indivíduo e cultura e torna-se possível uma verdadeira integração da dimensão contextual na abordagem dos problemas de saúde.” (UCHÔA; VIDAL, 1994, p. 500) Em 1978, Arthur Kleinman, de orientação interpretativa, elabora o modelo de medicina como um sistema cultural, que postula:

Não importa como sejam interpretados, os sistemas médicos são sistemas sociais e culturais. Ou seja, eles não são simplesmente sistemas de significado e normas de comportamento, mas esses significados e normas estão vinculados a relações sociais e configurações institucionais particulares. Separar o sistema cultural dos aspectos do sistema social dos cuidados de saúde na sociedade é claramente insustentável (p. 85, tradução das autoras).

Desde essa perspectiva, o nosso próprio sistema de saúde, o sistema biomédico, ou medicina ocidental, tal qual os sistemas de saúde de “outras” culturas, “torna-se também um sistema cultural passível de análise antropológica” (LANGDON, 2014, p. 1022).

A definição de “doença” ganha novo sentido no campo da antropologia da saúde: “é também experiência que se constitui e adquire sentido no curso de interações entre indivíduos, grupos e instituições” (RABELO et al., 1999, p. 171). Igualmente, são muitos os autores e autoras a argumentar que a saúde não se encerra em aspectos biológicos e objetivos. A experiência vivida na saúde e na doença ocorre em alinhamento com o contexto sociocultural (MINAYO, 2018); (RABELO; ALVES; SOUZA, 1999); (VICTORA, 2011), logo, passível de análise pelas Ciências Sociais. Conforme afirma Minayo, “(...) a díade saúde/doença remete ao que há de mais profundo e relevante na existência do ser humano: sua vida e morte. Por isso, também, saúde e doença não são objetos exclusivos nem dos médicos nem dos profissionais do setor” (2018, p. 13).

Ao tratarmos de experiências de adoecimento por covid-19, temos em mente os seguintes aspectos constitutivos da enfermidade desde a antropologia da saúde, assim descritos por Rabelo et al. (1999): (i) a doença como uma “sensação de mal-estar”, “expressão direta da aflição”, indissociável inicialmente de nossa corporeidade; (ii) tal “experiência de sentir-se mal”, atrelada ao “corpo vivido”, encontra-se igualmente indissociada de nossa subjetividade “a qual, por sua vez, é sempre uma subjetividade encarnada” (p. 171-172). Até aqui, é experienciada a “vivência pré-objetiva da dor”, ou seja, não se pode ao certo dissociar a aflição do “corpo vivido”, no que tem de sensorial e subjetivo; (iii) embora a doença envolva sentir-se mal, ela não se resume a esta sensação, “é necessário que o mal-estar seja transformado em objeto socialmente aceito de conhecimento e

intervenção” (p. 172). Ocorre, então, a transformação da “vivência pré-objetiva da dor” em “algo objetivo” e, por fim, em enfermidade/doença, “na medida em que me volto reflexivamente para ela, destacando-a do meu fluxo de vivências e destacando-me dela” (p. 173).

Diante da pretensa alocação do processo de adoecimento no campo do individual, de uma subjetividade ex nihilo, e logo, longe do alcance da antropologia e demais ciências sociais, contrapõem-se as/os autoras/es ao argumentarem que a doença só ganha sentido no terreno da subjetividade quando é tornada crível/real para todo o conjunto da sociedade (RABELO et al., 1999). Nesse sentido, no de um *continuum* contexto e adoecimento, este último “não está necessariamente relacionado às patologias genéricas universais que acometem indivíduos” (VÍCTORA, 2011, p. 3). Ceres Víctora argumenta, ao contrário disso, que “diferentes tempos e sociedades produzem certos tipos de sofrimento” (2011, p. 3). O que nos leva ao conceito de sofrimento social de Arthur Kleinman, manuseado pela autora: “ou seja, o sofrimento social é social não somente porque é gerado por condições sociais, mas porque é, como um todo, um processo social corporificado nos sujeitos históricos” (2011, p. 4).

Na experiência encarnada da doença, portanto, vemos o manejo da vida ocorrendo em sociedade. Imediatamente, nos pomos a pensar essa relação transversal nada simples, na continuidade do social e do biológico, um no outro, e também, no que é particular em cada experiência de adoecimento, e no que é geral na métrica dos dados estatísticos e normalizações gestadas no âmbito da biomedicina e no ambiente médico-hospitalar.

Temos, então, sofrimento e adoecimento como fenômenos sociais, e também a própria pandemia da covid-19 como “eminentemente social” (MALUF, 2020), na medida em que embora atinja a todos, não atinge da mesma forma (MALUF, 2021), ou seja, o caráter aparentemente unus da pan-

demia por covid-19 dá lugar a distintas experiências de infecção pelo novo coronavírus, de adoecimento e de sobrevivência a este cenário pandêmico que se coloca.

Estejamos atentas/os ao fenômeno que ocorre, de uma epidemia tornar-se “pandemia”, ou seja, ver-se disseminada ao redor do mundo. Neste movimento, alcança pessoas e localidades em diferentes posições de poder, com diferentes conjuntos de valores, com diferentes sistemas de saúde e seguridade social, com diferentes líderes políticos e religiosos na guia de uma resposta, com acessos distintos à água potável e sistema de esgoto, entre muitas outras desigualdades. Do que se depreende que o “fracasso brasileiro diante da pandemia” (MALUF, 2021, p. 267) se deve ao fato de que a “produção da desigualdade – e da morte – é hoje no Brasil uma política de governo” (MALUF, 2021, p. 274).

4. Covid-19: a pandemia vivida

Nesse cenário pandêmico é que Cristina experiencia o adoecimento por covid-19. Se a expressão “pandemia de Covid-19” aglutina dois fenômenos, a doença e sua disseminação global, a experiência corporificada de Cristina complexifica cada um deles. Doença e pandemia assumem diferentes matizes, ou seja, adoecer pelo vírus não é o mesmo que viver num contexto pandêmico sem adoecer (por covid-19), que não é o mesmo que adoecer em pandemia.

Aqui usamos o termo corporificar em relação com a teoria de Csordas (2008). Logo, entendemos a experiência de Cristina como corporificada, na medida em que “o corpo é a base existencial da cultura” (CSORDAS, 2008, p. 145). Csordas, a partir de uma revisão crítica dos escritos de Bourdieu e Merleau-Ponty sobre o corpo e sua existência na cultura, elabora o paradigma da corporeidade, ou *embodiment*, no original, a partir do qual reconhece o corpo como sujeito, e também o inverso, o sujeito como corpóreo. Dessa forma, o paradigma insti-

tuído pelo autor vem minar a partição corpo-mente dos sujeitos, e afirmar que suas experiências, longe de poderem ser capturadas, podem ser acessadas pela antropologia, ao menos aí reside o desafio. Csordas faz tal afirmativa sobre a experiência, visto que esta vinha sendo compreendida como inacessível pela teoria antropológica. Conclui o próprio autor que compreende a experiência como

significância do significado, imediata tanto no sentido de sua concreitude, sua abertura subjuntiva, sua desobstrução da realidade sensorial, emocional e intersubjetiva do momento presente como também no sentido de ser a rica ascensão não-mediada, impremeditada, espontânea ou não-ensaiada da existência primeira (2008, p. 16).

Caracterizada por colapsar a dicotomia corpo-mente, a corporeidade como paradigma, se caracteriza, também, por levar à derrocada uma outra dualidade, a de sujeito e objeto. Nem para a cultura nem para a antropologia, nem para cada um de nós individualmente, podem os sujeitos serem objetificados, “muito pelo contrário, eles [os corpos] são parte integral do sujeito que percebe. (...) Se não percebemos nossos próprios corpos enquanto objetos, tampouco percebemos outros como objetos” (CSORDAS, 2008, p. 141), senão a posteriori, em consequência de um processo reflexivo, conclui Csordas.

A esta altura cabe a seguinte questão: em que medida doença e experiência se conectam? De acordo com Langdon, “a doença é um processo experiencial” (2001, p. 241, grifo nosso), uma vez que sua ocorrência se vincula aos fatores culturais, sociais e psicológicos, em alinhamento com os de ordem psico-biológica.

É por meio da narrativa de Cristina que tal experiência é acessada. Por narrativa nos referimos a uma “expressão simbólica que explica e instrui como entender ‘o que está acontecendo’” (LANGDON, 2001, p.

p. 248) no tempo presente, e também o que se deu no passado. Nos perguntamos se essa delimitação temporal faz sentido na compreensão da vivência de Cristina, se seria acertado alocar no passado a doença vivida por Cristina, quando os fios dessa experiência seguem se emaranhado (INGOLD, 2012) às linhas do presente. Passamos então a nos perguntar: onde começa e onde termina o adoecimento por covid-19? Ela dura os dias de pico dos sintomas, mas também se estende com a continuidade das sequelas, no caso de Cristina, o agravamento da queda de cabelo e da ansiedade.

Junto à explicação e instrução, ou melhor, a partir delas, a ação é englobada na narrativa, como afirma Mattingly (1994) com a noção *emplotment*. Narrar, aqui, se distancia do contar a história, ou uma das histórias relativas ao adoecimento, mas assume o papel também de reflexão e elaboração da experiência de adoecimento, e por isso, do engendramento do próprio vivenciar cotidiano do adoecimento, logo, das tomadas de decisão. O narrar, logo, o compreender, fazer compreender e perfazer essa experiência, assume contornos ímpares a depender de quem vivencia e narra, e narra o que vivencia.

Entrei em contato com Cristina no dia 09 de junho deste ano, ao meio-dia, via *WhatsApp*. Dei boa tarde, perguntei se estava tudo bem e me apresentei como antropóloga em formação, como pesquisadora e como amiga e colega de trabalho da Raquel⁵, prima de Cristina que a indicou para participar desta pesquisa e me passou o contato. Cristina me respondeu com boa tarde e disse que seria um prazer ajudar. Apresentei, então, brevemente a pesquisa e duas possibilidades de interlocução, a primeira via *WhatsApp*, com mensagens de áudio e/ou texto, e a segunda, via ligação por *Google Meet*. Em seguida enviei ali mesmo por *WhatsApp*, como disse a ela que faria, foto frente e verso da minha cartei-

rinha de associada da ABA (Associação Brasileira de Antropologia) e o TCLE (Termo de Consentimento e Livre Esclarecimento) em PDF.

“Você pode mandar as perguntas e eu vou te respondendo, porque tá um pouquinho corrido pra mim, tá um pouquinho ruim [risos] em relação ao tempo, porque eu tô sendo multifuncional agora, infelizmente quatro pessoas da família pegaram covid de uma vez.” Essa foi a resposta de Cristina, enviada por áudio, em que me informou sua preferência pelo *WhatsApp* como meio de comunicação, por conta do tempo “corrido”. Das quatro pessoas de sua família acometidas pela covid-19, Cristina alertou para a condição de sua avó, que estava “ruinzinha”, e por isso ela operava um revezamento com demais membros da família, que junto a ela, ficavam “lá, em cima dela sabe, cercando ela de cuidados”. À época da nossa conversa, Cristina tinha 40 anos e se autodeclarou parda, natural de João Pessoa, onde mora com seu marido e filho, tem ensino superior completo com formação em enfermagem e atualmente é sócia de uma farmácia, seu local de trabalho. Indagada sobre o modo como sua rotina se viu afetada pela pandemia, disse que “mudou completamente, os cuidados, eles foram redobrados, a nossa atividade é uma atividade essencial, nós tínhamos que nos adequar de qualquer forma a tudo novo que estava acontecendo (...) e foi muito, muito exaustivo”. O cuidado apareceu diversas vezes na narrativa de Cristina nessa primeira parte da entrevista, que tematizou os impactos, de forma geral, da pandemia na vida, momento em que somos todos vulneráveis, mesmo que em diferentes níveis e de diferentes formas (BLANC; LAUGIER; MOLINIER, 2020).

No trabalho, além da limpeza a cada duas horas de teclados, mouse e balcão, foram introduzidos novos procedimentos, como a “higienização das bolsas” de *delivery*, a troca das máscaras de pano, a separ-

5. Opto por utilizar nome fictício aqui, e este foi eu mesma que escolhi, na tentativa de inviabilizar uma associação entre as duas e, assim, resguardar a identidade da interlocutora que optou por não expor seu nome.

ração de bolsas, uma para colocar dinheiro e a outra as receitas, entre outros. Se o uso cotidiano de máscara facial que passou a ser exigido no atendimento aos clientes não trouxe desconforto para Cristina, por conta de sua “rotina hospitalar” como enfermeira desde 1999, o que proporcionou a ela uma “vivência muito grande com a máscara”, o isolamento “foi muito difícil em relação à família”. Requereu “adequar muitas coisas”, como a área externa da casa de sua avó, transformada “para não deixar também ela isolada, porque ela ia ficar com o emocional extremamente afetado, então a gente botou mesa no terraço, botou um sofá, assim, adequou pra gente poder continuar indo lá, sem oferecer risco a ela”, relatou Cristina.

A forma como a pandemia atravessou as relações familiares emergiu como o maior impacto para Cristina em sua rotina. Ela comentou que dividia com o marido a tarefa de higienização de objetos e demais cuidados com a casa, mas mesmo assim ela ficava com a maior parte desse serviço. Isto levanta a questão do cuidado como atividade generificada, que se vê agora impactado pela pandemia da covid-19 na medida em que “atua como dispositivo de visibilidade para práticas geralmente discretas, e promove a conscientização da importância do care, do trabalho das mulheres e das outras ‘mãozinhas’ da vida cotidiana, constantemente fechadas entre os muros da vida doméstica” (BLANC; LAUGIER; MOLINIER, 2020, p. 1). Sensibilidade relativa ao care, que é desencadeada pela “consciência da vulnerabilidade” (BLANC; LAUGIER; MOLINIER, 2020, p. 2), desde a qual são ressignificados os arranjos de cuidado “com os quais tentamos mitigar as consequências para a nossa saúde e para a saúde dos que nos são próximos” (BONET, 2021, p. 3).

5. Covid-19: a doença vivida em pandemia

Remetendo agora ao adoecimento por covid-19 experienciado por Cristina nos

primeiros dias do ano de 2021, perguntei em que momento ela pensou “posso estar com covid-19” e quais os sentidos a levaram a crer que poderia estar infectada, ao que ela respondeu:

A gente conseguiu durante o ano todo se manter tudo em ordem, no réveillon a gente foi jantar nessa tal mesa lá fora, na casa da minha avó, nos juntamos e ficamos distantes ao mesmo tempo, né, ela sempre longe da gente e tudo, mas o meu cunhado, que é da polícia civil, não sabia que estava [infectado pelo Sars-Cov-2], a gente não ficou tão próximo, mas ele passou e tirou uma brincadeira comigo, perto de mim, e a gente estava sem máscara. No outro dia ele ficou com muita tosse e recebeu a ligação de um colega de trabalho que tinha testado positivo, para todo mundo que estivesse no plantão com ele fazer o teste, foi aí, ele fez o teste, o dele deu positivo. Fiz o teste, e o meu deu positivo, com dois dias eu estava com muita dor no corpo.

A covid-19, no corpo, veio para Cristina depois da notícia de adoecimento do cunhado, e confirmação de seu diagnóstico a partir da feita do teste, em uma das unidades da rede de farmácia Pague Menos. Perguntei se esse modo como ela entrou em contato com o vírus desencadeou o sentimento de culpa ou raiva em relação a quem o “trouxe”, e ela disse “fiquei chateada mesmo sabendo que ele não sabia. Só que eles tiraram a máscara no trabalho. É bem complicado quando eu tenho certeza que me cuido e vejo no outro grande deslize. Me deixa numa situação de impotência total”. Também esta situação parece obedecer à lógica generificada do cuidado, da mulher cuidadora, responsabilizada pela garantia do bem estar. O care, que durante muito tempo foi lido pelas lentes do amor ao próximo, da preocupação com os familiares, sofre agora um importante deslocamento (BLANC; LAUGIER; MOLINIER, 2020). “Teremos agora compreendido, à custa da catástrofe atual, que esse é um

trabalho que sustenta o mundo (...).” (BLANC; LAUGIER; MOLINIER, 2020, p. 9)

Quando perguntei sobre os sintomas da doença, Cristina me relatou por um áudio de cinco minutos no WhatsApp o pós diagnóstico e a covid-19 no corpo. Após receber o diagnóstico, então, retornou a sua casa, ainda sem “sentir nada”. Lá chegando, “organizou tudo”, separou copos e outras coisas para seu uso pessoal. No dia seguinte, acordou um pouco indisposta, e a partir do segundo dia de diagnóstico ela começou a sentir fortes dores no corpo e teve uma alteração de paladar. Até o quinto dia, Cristina, bastante atenta e alerta à progressão da doença, comparou as “sensações” do adoecimento por covid-19 com as de “uma gripe normal”. Já no sexto, ela passou a ter dificuldade para comer, e no sétimo sentiu uma grande pressão no peito. Relatou, ainda, no mesmo áudio, que a pressão foi

(...) muito forte mesmo, de uma hora pra outra, aí eu me apavorei um pouco né, veio a questão emocional também. Quando eu verifiquei minha pressão, ela estava muito alterada e eu já tinha tomado minha medicação do dia né, o Atenolol. Não podia me medicar de novo. Foi a primeira vez, que aí, eu fui pra UNIMED e procurei ajuda. Quando eu cheguei na UNIMED, foi que aí eu me deparei com uma coisa muito ruim, muito ruim mesmo. Primeiro de tudo que eu não tinha ido no hospital durante esse período, então eu descobri que o hospital estava todo separado. O médico veio me receber numa área, e olhou e disse, “a partir de agora é só você”, aí disse pro meu marido que não podia entrar. Ele ficou com a minha bolsa, e eu já entrei com aquela sensação muito ruim né, de “meu Deus, e agora?” Aí foi quando a cabeça, realmente foi muito gritante, no sentido de que... de se descompensar realmente. Eu fiquei sentada, o médico veio, eu conversei com ele, mas eu olhava pros leitos... porque no lugar que eu estava tinham cadeiras, aquelas cadeiras do papai que são confortáveis e tinham os leitos. E eu olhava pros leitos e fazia assim “meu Deus, se

eu agravar eu vou pra um daqueles leitos, já vou ser internada e daqui pra frente eu não vejo mais ninguém”, foi quando chegou uma pessoa do sétimo dia também, mas ela estava muito ruim, dizendo pro médico que ia morrer faltando respiração e tudo, aí eu parei e fiz “meu Deus do céu, eu tenho que sair daqui, eu vou sair daqui, eu só vim pra aqui por conta da minha pressão, eu não vou ficar aqui” comecei a mentalizar coisas positivas. A minha pressão cedeu e eu vim pra casa por volta de três horas da manhã. No oitavo dia em diante, aí começou uma questão, que aí, eu acredito que foi parte do covid né, mas também foi parte emocional, porque eu não conseguia comer nada, não entrava nada, eu ficava de água de côco, uma fruta, uma uva... pouquíssimas coisas. Passei o oitavo e o nono dia assim, foi quando eu comecei a ficar muito, muito fraca. E eu me apavorei no décimo dia, quando eu levantei pra fazer xixi e não tinha xixi, então de uma noite toda, cadê a diurese? Cadê o xixi? Aí eu fiz “pronto, eu to desidratando, os meus rins vão começar a sofrer”, aí eu pedi ajuda a minha mãe, e daí eu comecei uma nova fase do covid, que daí eu fui pra casa dela, e ela separou um quarto pra mim, e quase eu não consigo subir, porque eu estava muito debilitada. E começou uma força tarefa entre ela e o meu pai, pra se dividirem entre trabalhar e me alimentar a cada hora.

Cristina expressou aí seu adoecimento como uma experiência de diferentes fases, ou etapas, e multi-situada. Seja no corpo, ao atingir diferentes órgãos, regiões e/ou determinado desempenho, desabilitando-os, ou no mínimo, os desregulando, seja ao percorrer as localidades no curso da itinerância em busca de cuidado, primeiro sua casa, em seguida o hospital, causador de sensações ruins, e depois a casa de seus pais. Ao narrar sua itinerância em busca de cuidados, Cristina descreveu uma prática de autoatenção, no sentido dado por Menéndez (2003), algo que ela fez para controlar a pressão, e poder sair de um lugar que percebeu como perigoso, ou seja, evitou ser hospitalizada a partir de uma compreensão

de que ela própria podia agir sobre sua pressão. Paola Peniche (informação verbal⁶) descreve que a recusa a ser hospitalizada foi uma estratégia de auto atenção por parte de algumas pessoas no México, devido ao caráter alienante do tratamento nos hospitais, no sentido da retirada das pessoas das suas redes de convívio.

Dando continuidade ao relato por áudio no *WhatsApp*, contou que “a terceira etapa do Covid” foi disparada pela consulta com uma médica psiquiatra, por orientação de sua mãe. Cristina relatou que havia buscado atendimento psiquiátrico no ano passado “por conta da minha carga de trabalho eu desenvolvi uma ansiedade, mesmo que leve, mas ela já existia (...)”. No décimo segundo dia, ainda doente, fez então a consulta com a psiquiatra, que recomendou tratamento para ansiedade, “ela disse que eu tinha entrado numa crise de ansiedade mais aguda”, narrou Cristina, que, quando da nossa conversa ocorreu, seguia tomando a medicação receitada, e tinha pretensão de seguir por um ano com os fármacos.

Ao pensar o adoecimento de Cristina desde os aspectos constitutivos da enfermidade, apontados por Míriam Cristina Rabelo (et al., 1999), percebe-se que ela se entende doente desde a testagem positiva para covid-19, antes mesmo de sentir qualquer aflição, quando vai para casa se isolar e organizar o ambiente, visando a proteção de seu marido e filho. O mal-estar surge um dia após o diagnóstico, na forma de uma indisposição, e vai se agravando com o passar dos dias.

Ou seja, desde o teste, Cristina se depara com a covid-19 como “algo objetivo”, ela não experimenta uma “vivência pré-objetiva da dor”, a enfermidade

enquanto tal vem antes do mal-estar no “corpo vivido”, possibilitando-a se destacar do processo de adoecimento, portanto. A não ser se pensamos a aflição e o mal-estar como o medo do que virá a seguir, tão situado no corpo, ou seja, corporificado, como a desidratação que viria a seguir. Nessa apreensão, alinhada com a teoria do *embodiment* de Csordas, a aflição é marcada por uma antecipação, um alerta, um sinal de perigo, uma expectativa da doença que virá, mobilizada pelo diagnóstico positivo do cunhado e, posteriormente, dela própria. Trata-se de um tempo da espera (ARAÚJO, 2012), instaurado pela desconfiança do possível contágio a partir do conhecimento da condição do cunhado, que põe em relevo as emoções e enseja atitudes práticas para lidar com uma situação que demanda cuidados especiais.

Merecem, ainda, ser destacadas, no fluxo dessa experiência, as incertezas diante da doença, a falta de conhecimento e de controle sobre quais sintomas serão sentidos e a sua gravidade. O risco à vida surge como a mais preocupante das incertezas. “Não sabemos como lidar com a proximidade cotidiana da morte [...] Essa é a nova situação em que o vírus nos colocou.” (BONET, 2021, p. 3) Para isso, Bonet revisita a noção de “novos feridos” de Catherine Malabou, alargando sua acepção a pessoas que, mesmo sem terem “sofrido lesões cerebrais, têm seu equilíbrio emocional modificado pelo trauma” (BONET, 2021, p. 4). Logo, na progressão da experiência de adoecimento de Cristina, o trauma, paira como uma triste certeza.

6. Considerações finais

A partir da narrativa de Cristina, as

dores, a falta de apetite, a desidratação, a fraqueza, o aumento da pressão, o uso de fármacos, mas também a breve ida ao hospital, o receio de ficar só ali, somadas ao agravamento da queda de cabelo, da ansiedade e o medo de morrer e “deixar o filho”, o que ela relatou posteriormente em um outro áudio de WhatsApp, e também a falta de uma resposta nacional de enfrentamento à pandemia, compuseram esta experiência, perpassada, ainda, por desesperos, “descompensações”, sensações ruins, isolamento em sua casa e depois nas casas dos pais, entre outros inumeráveis componentes do adoecimento.

Podemos falar então de uma Covid-19 brasileira? Talvez seja útil, embora não muito preciso, para entendermos os atravessamentos entre sociedade-cultura, e experiência da doença. De acordo com Langdon, “a doença faz parte dos processos simbólicos e não é uma entidade percebida e vivenciada universalmente” (2001, p. 241). Logo, nos deparamos com as Cvids-19, no plural. Falar então de uma Covid-19 brasileira, ou melhor, das Cvids-19 brasileiras, seria o mesmo que pensá-las como sócio-culturalmente situadas, num país altamente desigual, e em que “não apenas inexistente um plano nacional de enfrentamento [à pandemia], mas também observa-se uma estratégia continuada de boicote às medidas determinadas pelos estados” (MALUF, 2021, p. 272).

Ao longo deste texto, buscamos enfocar a experiência corporificada de adoecimento pela covid-19 por Cristina. A interlocução feita online, mediada pelo WhatsApp, aportou um vasto conjunto experiencial, composto por inúmeros elementos, indexados a itinerários em busca de cuidados, sintomas e sequelas da covid-19 – isso de forma ampla, pensando também em aspectos de ordem relacionais e afetivas –, rede de apoio e estratégias preventivas.

A partir do que podemos concluir, não é possível que haja apenas uma definição de doença, uma definição da

covid-19, haja vista que os saberes são sempre localizados (HARAWAY, 1995). Esse texto acontece localmente, porque localmente é que Cristina experiencia o adoecimento pelo vírus e a vivência com a pandemia. A covid-19 não é uma doença ou uma pandemia apenas, mas inúmeras, ou melhor, sua compreensão e definição depende dos múltiplos processos, não só que engendram, mas dos que a engendram, das marcas deixadas por experiências de adoecimento e demais experiências pandêmicas, que lhe conferem significações múltiplas. Se a mantemos no singular, tenhamos em mente a característica plural da covid-19. O medo e a ansiedade perpassaram a experiência de adoecimento de Cristina na fase aguda e alongada da doença, a ponto dela ter de lidar com o adoecimento pela covid-19, e com sintomas que mais pareciam outros adoecimentos, como a ansiedade, o aumento da pressão arterial e o agravamento da queda de cabelo.

A covid-19, fundamentalmente atrelada à lógica de que ocorre globalmente, deixa rastros tão distintos quanto são as diversas localidades e configurações que, juntas, compõem o que nomeamos globo. Adoecer não é apenas desenvolver sintomas, não segue uma trajetória lisa, linear, de ser infectado, e ou morrer, ou sobreviver à doença. Estar em adoecimento, além de não linear, não se destaca do fluxo da vida, ao contrário disso, além de somar experiências novas, se entrelaça a eventos cotidianos. A pessoa, de forma integral, e não apenas o corpo biológico destacado do sujeito pela medicina (LAPLANTINE, 2010), experiencia o adoecimento, mobiliza estratégias e reflexões na lida e compreensão do processo de adoecimento. Ela própria, a experiência, além de produto, é também produtora, na medida em que nos deparamos com o adoecimento como um processo vivo, em fluxo, e inacabado, se pensamos a covid longa.

Podemos concluir, também, que na lida com a covid-19, Cristina trouxe o cuida-

do como dispositivo protetivo. O “cuidar”, agudizado com a pandemia, é praticado desde muito antes, atrelado à lógica de gênero de mulheres como “cuidadoras”, que sobrecarrega a nós mulheres neste trabalho cotidiano de manutenção da vida, permitindo a continuidade da vida de nós mesmas e de todo o coletivo, e que, portanto, urge ser alvo de políticas públicas que o reconheçam e valorem enquanto tal (BLANC; LAUGIER; MOLINIER, 2020); (ENERGICI; ALARCÓN-ARCOS et al., 2021).

Em meio a “esse cenário de incertezas [que] nos pontuará por ora e por muito tempo” (SPINK, 2020, p. 15), aportar tal narrativa em torno da experiência de adoecimento pela covid-19 traduz-se em aportar conhecimento sobre o vírus, este enquanto doença e enquanto pandemia. Conhecimento experiencial que urge ser dotado de importância, e também compartilhado. Opção que segue atenta ao objetivo da pesquisa, o de acessar experiências de adoecimento por covid-19 e demais vivências no marco da pandemia, para que então possamos melhor compreender esses dois fenômenos, cujas narrativas vêm nos possibilitando tal entendimento.

Desse modo, tentamos pôr em prática uma antropologia calcada na experiência (HARAWAY, 1995), por entender que, além do potencial disparador para a reflexão antropológica, a narrativa experiencial aqui aportada, bem como este texto, se endereçam a um projeto, compartilhado globalmente, desde localidades diversas e por ciências, saberes, atores e atrizes também diversos, de compreensão das inúmeras facetas e elementos, igualmente situados, que compõem a pandemia da covid-19.

Referências:

ARAÚJO, Emília. A espera e os estudos sociais do tempo e sociedade. In: ARAÚJO, Emília; DUQUE, Eduardo. (Orgs.) Os tempos sociais e o mundo contemporâneo. Braga: Universidade do Minho: Centro de Estudos de Comunicação e Sociedade, Centro de Investigação em Ciências Sociais, 2012.

BLANC, Nathalie; LAUGIER, Sandra; MOLINIER, Pascale. O preço do invisível: As mulheres na pandemia. Por que as mulheres, onipresentes na luta contra a pandemia e seus efeitos, não obtêm a visibilidade que elas merecem? A crise que nós vivemos é reveladora de nossa negação e desconsideração das atividades cotidianas. DILEMAS: Revista de Estudos de Conflito e Controle Social. Rio de Janeiro – Reflexões na Pandemia – pp. 1-13, 2020.

BONET, Octavio. Itinerâncias e malhas para pensar os itinerários de cuidado. A propósito de Tim Ingold. Sociol. Antropol, v. 4, n. 2, pp. 327-350, 2014.

BONET, Octavio. A sociedade do espanto? vírus, emaranhados e vidas. BVPS - Blog da Biblioteca Virtual do Pensamento Social: Pandemia, cultura e sociedade, 01/06/2020. Disponível em: <https://blogbvps.wordpress.com/2020/06/01/a-sociedade-do-espanto-virus-emaranhados-e-vidas-por-octavio-bonet/>. Acessado em: 10 maio 2021.

BONET, Octavio. A sociedade do espanto? vírus, emaranhados e vidas. BVPS - Blog da Biblioteca Virtual do Pensamento Social: Pandemia, cultura e sociedade, 01/06/2020. Disponível em: <https://blogbvps.wordpress.com/2020/06/01/a-sociedade-do-espanto-virus-emaranhados-e-vidas-por-octavio-bonet/>. Acessado em: 10 maio 2021.

CSORDAS, Thomas. A corporeidade como um paradigma para a antropologia. In: CSORDAS, Thomas. Corpo, significado, cura. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2008.

DAS, Veena. Encarando a Covid-19: Meu lugar sem esperança ou desespero. Dilemas: Revista de Estudos de Conflito e Controle Social - Reflexões na Pandemia, Texto 26, pp. 1-8, 2020.

HARAWAY, Donna. Saberes localizados: a questão da ciência para o feminismo e o privilégio da perspectiva parcial. Cadernos Pagu, v. 5, pp. 7-41, 1995.

HINE, Christine. Virtual Ethnography. London: Sage, 2000.

HINE, Christine; PARREIRAS, Carolina; LINS, Beatriz Accioly. A internet 3E: uma internet incorporada, corporificada e cotidiana. Cadernos de Campo, v. 29, n. 2, pp. 1-42, 2020.

INGOLD, Tim. Trazendo as coisas de volta à vida: emaranhados criativos num mundo de materiais. Horizontes Antropológicos, v. 18, n. 37, pp. 25-44, 2012.

KAUFMANN, Jean-Claude. A entrevista compreensiva: um guia para pesquisa de campo. Petrópolis/RJ: Vozes; Maceió/AL: Edufal, 2013.

KELLY, Ann H.; KECK, Frédéric; LYNTERIS, Christos. The Anthropology of Epidemics. London, New York: Routledge, 2019.

KELLY, Ann H.; KECK, Frédéric; LYNTERRIS, Christos. *The Anthropology of Epidemics*. London, New York: Routledge, 2019.

KLEINMAN, Arthur. Concepts and a model for the comparison of medical systems as cultural systems. *Social Science and Medicine*, vol. 12, pp. 85-93, 1978.

LAPLANTINE, François. *Antropologia da Doença*. São Paulo: Martins Fontes, 2010.

LANGDON, Esther Jean. *A Doença como Experiência: O Papel da Narrativa na Construção Sociocultural da Doença*. *Etnográfica*, v. 5, n. 2, pp. 241-260, 2001.

LANGDON, Esther Jean. Os diálogos da antropologia com a saúde: contribuições para as políticas públicas. *Ciênc. saúde coletiva*, vol. 19, n. 4, pp. 1019-1029, 2014.

MALUF, Sônia Weidner. *Antropologia em tempo real: urgências etnográficas na pandemia*. Aula inaugural do Programa de Pós-Graduação em Antropologia UFAL, 2020. Disponível em: <https://ics.ufal.br/pos-graduacao/mestrado-em-antropologia/institucional/eventos/aula-inaugural-2020-profa-sonia-maluf>. Acessado em: 03 mar. 2020.

MALUF, Sônia Weidner. Janelas sobre a cidade pandêmica: desigualdades, políticas e resistências. *Revista TOMO*, v. 38, pp. 251-285, 2021.

MATTINGLY, Cheryl. The Concept of Therapeutic Emplotment. *Social Science and Medicine*, v. 38, n. 6, pp. 81-822, 1994.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. A antropologia contribui para pensar e fazer saúde. In: NEVES, Ednalva Maciel; LONGHI, Marcia Reis; FRANCH, Mônica (Org.). *Antropologia da saúde: Ensaio em políticas da vida e cidadania*. Brasília: ABA, 2018. pp. 7-14.

RABELO, Míriam Cristina Marcilio; ALVES, Paulo César Borges. Significações e metáforas na experiência da enfermidade. In: RABELO, Míriam Cristina Marcilio et al., (Org.). *Experiência de doença e narrativa*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1999, pp. 171-185.

ROJAS-NAVARRO, Sebastián; ENERGICI, María-Alejandra; SCHONGUT-GROLLMUS, Nicolás; ALARCÓN-ARCOS, Samanta. Im-posibilidades del cuidado: reconstrucciones del cuidar en la pandemia de la covid-19 a partir de la experiencia de mujeres en Chile. *Antipod. Rev. Antropol. Arqueol*, n. 45, pp. 101-123, 2021.

SPINK, Mary Jane Paris. Fique em casa: a gestão do risco em contextos de incerteza. *Psicologia & Sociedade*, v. 32, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2020v32239826>. Acessado em: 10 abr. 2021.

UCHÔA, Elizabeth; VIDAL, Jean Michel. Antropologia médica: elementos conceituais e metodológicos para uma abordagem da saúde e da doença. *Cad. saúde pública*; v. 10, n. 4, pp. 497-504, 1994.

VÍCTORA, Ceres. Sofrimento social e a corporificação do mundo: contribuições a partir da antropologia. RECIIS, v.5, n.4, pp. 3-13, 2011.

Género, Cuidado e Covid-19 en Argentina: una charla con la socióloga Eleonor Faur¹

Gender, Care and Covid-19 in Argentina: a conversation with sociologist Eleonor Faur

Gênero, Cuidado e Covid-19 na Argentina: uma conversa com a socióloga Eleonor Faur

Rosamaria Giatti Carneiro¹

ORCID: 0000-0002-1271-7645

Milena Batista²

ORCID: 0000-0002-9813-1273

Luciana Calado Rodrigues³

ORCID: 0000-0002-2724-1301

Raquel Vieira Braga⁴

ORCID: 0000-0002-0771-8352

Amanda Bartolomeu⁵

ORCID: 0000-0003-1282-5555

Recebido em: 7/03/2022

Aceito em: 21/04/2022

Resúmen

Durante la pandemia de Covid-19 en Argentina, la recomendación de aislamiento social vino del gobierno federal, muy diferente a lo que se vio en el contexto brasileño. Y, aún en medio del caos sanitario, se promulgaron dos importantes leyes con enfoque de género: la legalización del aborto y el derecho a la jubilación de las mujeres que vivían dedicadas a la maternidad. A partir de estos tres hechos, que distinguen y resaltan el contexto argentino, me pareció muy pertinente escuchar a la especialista en género y puericultura Eleonor Faur sobre la experiencia de las mujeres argentinas frente a la pandemia del Covid-19, en cuanto a su salud, experiencias de trabajo de cuidado y futuros posibles.

Palabras-llaves: cuidado, mujeres, pandemia de Covid-19, trabajo.

Abstract

During the Covid-19 pandemic in Argentina, the recommendation for social isolation came from the federal government, very different from what was seen in the Brazilian context. And, in the middle of the sanitary chaos, two important laws with a gender focus were enacted: the legalization of abortion and the right to the jubilation of women who lived dedicated to maternity. Based on these three fields, which distinguish and highlight the Argentine context, it seemed to me very pertinent to listen to the specialist in gender and childcare Eleonor Faur about the experience of Argentine women in the face of the Covid-19 pandemic, while their health, care work experiences and possible futures.

Keywords: care, women, Covid-19 pandemic, work.

1. Rosamaria Giatti Carneiro é docente no Departamento de Saúde Coletiva e no Programa de Estudos Comparados sobre as Américas na Universidade de Brasília (UnB). Coordenadora do Coletivo de Antropologia e Saúde Coletiva - CASCA da mesma universidade. E-mail: rosagiatti@yahoo.com.br

2. Milena Sasha Santos Batista é mestranda pelo Departamento de Estudos Latino-Americanos da UnB. E-mail: milenassbatista@gmail.com

3. Luciana Calado Rodrigues é doutoranda em Antropologia (UFPB), graduada em Ciências Biológicas (UFAL), mestrada em Ecologia e Conservação (UFS) e em Antropologia Social (UFAL). Pesquisa no CASCA (Coletivo de Antropologia e Saúde Coletiva), LABJUVE (Laboratório das Juventudes) e GruPPAES (Grupo de pesquisa Periferias, Afetos e Economia das Simbolizações), ambos ligados à REAJ - Rede de Estudos e Pesquisas sobre Ações e Experiências Juvenis. E-mail: lucianacalado@gmail.com

4. Raquel Vieira Braga é mestrada em Ciências Sociais pelo Departamento de Estudos Latino-Americanos da UnB e graduada em Antropologia Social (DAN-UnB). E-mail: raquelveiracab@gmail.com

5. Amanda Bartolomeu Santos é doutoranda no Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social da UnB, mestre em Antropologia Social pela UFRGS. E-mail: amandabsantoss@gmail.com

Resumo

Durante a pandemia de Covid-19 na Argentina, a recomendação de isolamento social do vinho do governo federal, muito diferente do que se vê no contexto brasileiro. Y, aún no meio do caos sanitário, se promulgaron dos leyes com enfoque de gênero: a legalização do aborto e o derecho ao júbilo das mulheres que vivem dedicadas à maternidade. A partir de estos tres hechos, que distingue e resalta o contexto, me parece muito pertinente estudar o especialista em gênero e puericultura Eleonor Faur sobre a experiência das mulheres argentinas frente à pandemia do Covid-19, en cuanto a su salud , experiência de trabalho de cuidado e futuros possíveis.

Palavras-chave: cuidado, mulheres, pandemia de Covid-19, trabalho.

Eleonor Faur es profesora del Instituto de Altos Estudios Sociales de la Universidad de San Martín (IDAES-UNSAM) e investigadora del Centro de Investigaciones Sociales (IDES/CONICET). Socióloga y doctora en Ciencias Sociales (FLACSO). Investiga temas de género, políticas públicas, cuidado y educación sexual integral.

Además de decenas de artículos científicos y ensayos de amplia difusión, ha publicado los siguientes libros: *Masculinidades y desarrollo social. Las relaciones de género desde las perspectivas de los hombres*, Arango editores y UNICEF-Colombia, 2004; *Las lógicas del cuidado infantil. Entre el Estado, el mercado y la familia*, con Valeria Esquivel y Elizabeth Jelin, UNICEF-UNFPA-IDES, 2012; *El cuidado infantil en el siglo XXI. Mujeres malabaristas en una sociedad desigual*, Siglo XXI editores, 2014; *Mitomanías de los sexos*, con Alejandro Grimson, Siglo XXI, 2016.

En su interpretación, ¿que nos cuenta la pandemia de Covid-19 acerca del cuidado y de la vida de las mujeres hoy en día?

Eleonor: Primero es claramente que la limitación a que todos nos quedemos en nuestras casas, para mitigar la cantidad de contagio, pone en evidencia la centralidad que tiene el trabajo doméstico no remunerado y de cuidados en el sostenimiento de la vida y de la sociedad, de las economías, de la vida en común, de los lazos sociales. Se allí están todos y todas en las casas, fue muy evidente que eso que a veces, parecía que se hacía solo, como el cuidado de los niños

y las niñas, de las personas mayores, la limpieza de la casa, cocinar, todo lo que sabemos se hace muchos años de trabajo doméstico no remunerado, quedó muy claro, expuesta la centralidad que esto tenía. Al mismo tiempo, hubo una fortísima superposición de estas tareas que para las mujeres tradicionalmente, digo desde hace décadas, con la salida al mercado laboral, hemos como naturalizado este perfil que yo denomino como de “las malabaristas”. Estamos cubriendo distintas esferas al mismo tiempo y que incluso las políticas públicas descansan en esta pluralidad de esferas que atendemos las mujeres, para seguir sosteniendo la responsabilidad principal de los cuidados en las familias. Todo eso en este momento con la pandemia. Esta superposición de tareas se volvió literalmente una superposición no solamente de distintos espacios, sino dentro del mismo espacio: el espacio del hogar es al mismo tiempo el espacio de cuidados, el espacio del trabajo remunerado, el espacio de la educación de nuestros hijos e hijas. Las mujeres además se han estado ocupando de hacer el seguimiento educativo y la presencia en las clases virtuales de sus hijos e hijas, entonces todos esos malabares volvieron cómo capas superpuestas entre un mismo espacio físico que es el hogar.

Ahora bien, me interesa resaltar que estas dinámicas que estoy describiendo operaron de una manera muy contundente sobre todo en los sectores medios y los sectores con acceso a internet, y con trabajo que es posible virtualizar, y que dentro de esos sectores no todos los hogares de

de acuerdo con su composición tuvieron los mismos impactos de stress, impactos en la salud mental de las mujeres, etc. Dentro de estos sectores obviamente las más desprotegidas, y las que donde se sintió más fuertemente el impacto de la pandemia, de la superposición de tareas y tiempo, dentro de un mismo espacio físico, fue para los hogares encabezados por mujeres, o sea, estar a cargo, ser la única persona adulta a cargo de hijos e hijas, o sea, vivir sin pareja, cualquier sexo o género que tenga la pareja, pero digamos los hogares monoparentales fueron definitivamente las mujeres las más sobrecargadas. Ahora bien, dentro de otros hogares, aunque las mujeres seguían teniendo la principal responsabilidad y dedicación, la más importante dedicación de tiempos, esfuerzos y pensamiento, llegaron a aumentar a los cuidados cuando había dos personas adultas en el hogar, o una pareja conviviente, era un poquito se podía repartir. Otra es la historia de las mujeres en los sectores populares, porque ahí la agudeza de la crisis de Covid se ha sentido de muchas maneras también.

Primero, casi todas esas mujeres no tienen posibilidad de virtualizar su trabajo, su empleo, trabajan como trabajadoras domésticas, o bien haciendo trabajo comunitario, y fueron sectores muy afectados. El trabajo doméstico en Argentina fue el que más empleo perdió a lo largo de las cuarentenas del año 2020. Durante el 2021 se recuperaron otros empleos, pero de las trabajadoras domésticas no, o sea, se perderán casi 400 mil empleos de trabajo doméstico en Argentina porque ya era un sector muy desprotegido. Número uno, perderán empleo estas mujeres; número dos, dificultad de, con la siguiente crisis económica, sostener el bien estar de la familia, la alimentación, o sea, temas super básicos. Quedaron totalmente expuestas sin empleo. Número tres, la dificultad de los niños y las niñas de sus hogares de estudiar de manera virtualmente, porque como no hay conexión de internet, obviamente se usa por ejemplo los datos de celular de la

mamá, o sea una madre empobrecida sin posibilidad de estar recargando la tarjeta del celular, y con un solo celular para atender las necesidades de cuatro o cinco chicos, es imposible seguir, darle continuidad a la educación. Fueron situaciones muy muy críticas para estos hogares, sobre todo para las trabajadoras comunitarias, estas mujeres estaban sosteniendo o están sosteniendo comedoras comunitarias, ollas populares se llama en algunos países, o jardines de infancia comunitarios, también es otra situación.

¿En Argentina por cuanto tiempo las escuelas se quedaron cerradas y que decían las mamás, los papas y las familias en general? ¿Que decían los niños sobre las escuelas cerradas?

Eleonor: En Argentina lo llamaron aislamiento social preventivo obligatorio. “La cuarentena”, en términos coloquiales, duró todo el año. Realmente las escuelas estuvieron cerradas el año completo. No hubo manifestaciones públicas sobre el malestar o la sobrecarga que podían estar teniendo las mamás o las familias en relación con la no escolaridad de los chicos y las chicas. Hubo una importante sobrecarga por los estudios exploratorios. No hay encuestas representativas de lo que significó a nivel de dedicación de tiempo de cuidado directo e indirecto la cuarentena y el aislamiento, pero lo que es muy claro es que todas esas medidas fueron tomadas sin ningún tipo de perspectiva de género. O sea, fueron medidas que se tomaron con un foco sanitarista, donde la idea era que si con la menor cantidad de contactos iba a ver menos contagios y se cuidaban vidas etc. Etc. Tiempos de no vacunas. Vale la pena aclarar el contexto, porque cambia la cosa y yo creo que hubo una aceptación bastante generalizada de esa perspectiva. Incluso, hubo algunas pequeñas manifestaciones de que “hay que abrir las escuelas, las familias estamos hartas” y tal, pero fueron muy poquitas, yo no vi una manifestación muy

grande. Investigación concreta no tengo sobre eso, como para poder realmente responderte con datos duros. Lo que quedó muy claro es que ese nivel de aislamiento de no escolarización presencial, - porque si funcionaba la escuela a nivel virtual -, eso claramente profundizó las desigualdades de clase, desigualdades socioeconómicas en la familia, en el acceso de niños y niñas a la posibilidad de continuar con su educación. Y por supuesto también a la sobrecarga de las madres de sectores populares. Tenemos en una investigación que hicimos con Karina Brovelli de "cuidados comunitarios y servicio doméstico"⁶. Queda muy claro la dificultad de la virtualización de la educación en los sectores populares. Donde no hay dispositivos. En sectores medios y sectores medios altos, todo el mundo tiene uno o dos dispositivos, tienes el celular, un notebook por lo menos. Pensando en nosotros profesores universitarios, nuestras familias tienen sus dispositivos. En los sectores populares, quizás hay un celular o dos de las personas adultas, por persona adulta en la casa y no hay datos ilimitados, sino que se va cargando la tarjeta paga. Entonces con un celular que accedan a la educación virtual cuatro o cinco hijos e hijas, se hace claramente imposible. Entonces esas fueron unas de las cuestiones que se vieron muy fuertes y sobre todo en relación con esto, los espacios de cuidado infantil, comunitarios, no recibían tampoco los cuadernillos que el ministerio de educación desarrolló para las escuelas formales. Y muchas de los niños y niñas de sectores populares acceden a ese tipo de espacios, entonces hay una sobrecarga para las cuidadoras comunitarias, sobrecarga para las madres, más que para los padres como siempre y diferente acceso a la educación virtual por parte de niños y niñas de sectores populares y de sectores medios y medios altos. Y poca demanda política de que volvamos a la escuela, eso recién se

activó a principios del 2021 con toda esta lógica de las burbujas y algo que fue un formato bastante replicado en muchos países, no cierto.

Y los niños hay algo, hay alguien, investigando, escuchando, pensando qué los niños y las niñas cuentan sobre las escuelas cerradas, como se sienten o cómo se sintieron con el aislamiento, en no poder jugar? Se ha pensado sobre las consecuencias del aislamiento en la vida de la niñez en general en Argentina?

Eleonor: En el 2020, hubo encuestas que realizó Unicef (United Nations International Children's Emergency Fund), donde mostraba sobre todo el estrés en adolescentes, la angustia, la dificultad de transitar en aislamiento en una época de la vida, además donde sabemos se abre el mundo. Lo que más los chicos y las chicas adolescentes quieren es estar lejos de la casa, socializar con sus amigos y amigas y ahí el encerrarse con la familia fue muy duro y generó muchísimo estrés emocional. Se puede explorar un poco por el lado de Unicef, investigadores e investigadoras que estén trabajando sobre eso específicamente. Pero esto sí generó obviamente más sobrecarga de lo que nosotras en nuestra investigación con Karina Brovelli llamamos "el cuidado emocional" por parte de las madres y de las trabajadoras de cuidado comunitario, porque no es solamente el cuidado directo o indirecto, en relación con lo práctico del cuidado, cocinar, limpiar, ayudar con la tarea etc. También hubo una sobrecarga de cuidado emocional, chicos y chicas muy estresados por la situación de encierro, angustiados, si había manifestaciones. Digamos, amigas, colegas madres que nos contaban que niños lloraban y lloraban y se la pasaban días llorando y no podían dormir y sucedían cosas que no sucedían previo a los momentos de cuaren-

6. "Del cuidado comunitario al trabajo en casas particulares. ¿Quién sostiene a quienes cuidan?" Faur y Brovelli (2020).

emocional, como lo llamaba Arlie Hochschild⁷. En este caso un trabajo de cuidado emocional adicional, que claramente en general lo desarrollan las madres hasta donde podían, porque también estábamos en situaciones o las mujeres también estaban en situaciones de estrés. O sea, no soy tampoco partidaria de pensar que las mamás hacían eso sosegadas y alegremente, sino que debía resultar también muy estresante. Creo que un tema realmente importante de acá de ahora en adelante va a tener que ver con la salud mental. Que nos deja esta experiencia de la pandemia y el aislamiento, que todavía no se terminó, además.

¿Cómo están de salud física y psíquica las mujeres que cuidan y que trabajan con “el cuidado” profesionalmente en Argentina? Y ahí pensando más en la investigación que comentaras, de las mujeres que trabajan en comedores comunitarios. ¿Que hay sobre la salud física y mental de las mujeres que ya son profesionales del cuidado delante de la pandemia?

Eleonor: En estas mujeres lo que se veía era un enorme esfuerzo, más que una intranquilidad a finales de los 2000 cuando hicimos las entrevistas. No se manifestaban preocupadas por su salud mental. Todo el discurso hegemónico en el año 2020 era la salud física, era cuidarnos del Covid. Entonces habían como protocolos, tanto en los comedores comunitarios, como en los jardines y espacios de cuidados comunitarios para que las mujeres más grandes, las más vulnerables al Covid o con comorbilidades o inmunodeprimidas se quedaran en sus casas y todo el trabajo se repartiera entre las otras personas, y ellas desde sus

artesanales, porque como decía antes, los ministerios no desarrollaron materiales en plataformas virtuales para estos espacios sino que todo fue artesanal. Todo supuso una sobrecarga de trabajo, directo, indirecto y emocional como decía. Pero, llamativamente, no aparecía tanto la preocupación por la salud mental y creo que eso, seguramente, ahora deben estar habiendo investigaciones interesantes. Creo que es el tema que viene, porque y tenerlo claro, porque la salud mental no es algo separado de la salud física, es parte de la salud. Entonces cuando hablemos de salud, no hablemos solamente de salud física, hay salud física y hay salud mental, que tiene que ver con la salud emocional también. Entonces ahí también es el paradigma del cuidado, tiene que, o sea, sería deseable, que ingrese también en estas zonas un poco más sutiles de la existencia humana. El cuidado no es solo lo material, el mantenernos vivos físicamente, es también la manera que estamos con bienestar en el mundo que nos rodea. Joan Tronto tiene una frase muy bonita que dice “cuando un niño se cae de una bicicleta y se lastima la rodilla, cuidarlo no es solamente desinfectar la herida y ponerle un curita, cuidarlo es también hacerlo sentir seguro en el mundo para que pueda seguir volviendo a montar en bicicleta”. Entonces esa idea de lo más etéreo, de lo más intangible del cuidado, creo que podría ser una buena salida en la reflexión para salir de esta experiencia tan difícil y traumática, generando una mirada más integral, más holística.

En una entrevista suya para él 8M 2021, para El Diario AR, comentaste: “El problema es la injusta distribución, no negar el amor, en un mundo que descuida tanto, el cuidado es revolucionario”. Podéis

7. Arlie Hochschild es una socióloga estadounidense, profesora emérita de la Universidad de Berkeley, investigadora de padrones globales de cuidado, familia y psicología social.

8. Profesora de Ciencia Política en la Universidad de Minnesota, pesquisa teorías del cuidado.

9. “Who Cares? How to Reshape a Democratic Politics” (Cornell University Press, 2015).

10. https://www.eldiarioar.com/sociedad/coronavirus/eleonor-faur-sociologa-feminista-mundo-descuida-cuidado-revolucionario_128_7283715.html

más sobre esa idea, por favor.

Eleonor: Hay, como ustedes deben saber muy bien, esta idea, que es muy solida en el pensamiento de Silvia Federici¹¹, “no es amor, es trabajo no pago”, y obviamente en la teoría de Silvia Federici hay un sustento, hay muchísima investigación histórica, desde la mirada de la filosofía económica, que va llevando a esa conclusión. Pero que también es un punto de partida para pensar otras cosas. Cuando una desde los movimientos feministas se aísla esa idea y se vuelve una consigna, como un panfleto: ¡No es amor, es trabajo no pago!... ¡No es amor, es trabajo no pago! Terminamos, o sea, adoptamos una mirada desde los feminismos economistas, todo lo que hacemos. Yo digo que, en un momento, viniendo Federici de la izquierda adoptar esa frase fuera de contexto, fuera de un pensamiento histórico, terminamos cayendo en una trampa casi diría neoliberal. ¿Deberíamos contabilizar monetariamente, cada abrazo que damos a nuestra hija, cada sopita que le hacemos cuando está enferma? Deberíamos pensar. Voy a poner un ejemplo. Ayer OIT (Organización Internacional del Trabajo) presentó una cantidad de investigaciones, que me invitaron gentilmente a participar en el panel, fue muy lindo, estuvo Nancy Folbre.¹² Fue realmente muy interesante, con investigaciones interesantísimas que todavía no leí, porque no están disponibles. Pero hay una que se llama “Calculadora del Cuidado”, es on-line, entonces uno va diciendo cuantos minutos le dedico a tal cosa, cuantas horas le dedicaste y cuidaste y cuanto vale eso. La hice, hice la prueba: yo vivo sola, entonces, por limpiar mi casa, cocinarme, para mi misma, hacer las compras, ir al médico, cuidarme del Covid, etc. Etc. Yo había dedicado no sé cuántas horas y alguien me tenía que pagarme como 28 mil

pesos argentinos. Me tenían que pagar 28 mil pesos argentinos para cuidarme a mí misma, pensándolo en uno mismo es como raro, ¿pero... cuando lo pensamos en las relaciones sociales?

De allí yo saco esta otra idea, de que recuperemos la idea del lazo social, recuperemos la idea del valor del lazo social, de los afectos en las relaciones sociales, de los afectos en los cuidados. Porque no nos neguemos, el mundo ya descuida demasiado, para que nosotras militantes de los cuidados nos volvamos hiper individualistas, midiendo y cuantificando cada trozo de nuestra existencia que le dedicamos a otras personas. La verdad es que lo que importa, para mí, a donde yo quiero apuntar, lo que yo quiero construir, y somos muchas que deconstruimos en ese sentido, no soy yo sola. Es un mundo que cuide más, y donde los cuidados se distribuyan mejor, que no caigan en las mujeres, o sea el problema no es el amor, es la distribución, es que se valoren los cuidados y haya mayor distribución de los cuidados y que todos participemos en los cuidados. El cuidado es revolucionario porque ya el mundo nos descuida demasiado, descuida la naturaleza, hace fracking, la idea del desarrollo como la explotación de los recursos y bienes comunes, descuida a las personas. En todos los países, no hay eso que también se vivió con mucha fuerza, con mucha potencia en los tiempos del Covid, ni siquiera hay servicios de salud públicos dignos en todos los países. El mundo descuida, descuida mucho a la gente, la sociedad, los gobiernos, muchos de los estados nacionales, descuidan mucho a la gente. Los movimientos sociales que promueven los cuidados tienen que salir de una mirada superadora que recupere los lazos sociales, los afectos y el valor de dedicar tiempo, no solamente a una misma, que sí, también a los demás.

11. Silvia Federici es una filósofa y activista italiana radicada en los Estados Unidos, teórica del feminismo marxista.

12. Nancy Folbre es una economista feminista estadounidense que se centra en la economía familiar y la economía del cuidado.

¿Podemos descentralizar el cuidado realizado por mujeres y crear una nueva perspectiva para el trabajo del cuidado colectivo entre la sociedad? ¿Es posible otra idea de responsabilidad materna?

Eleonor: Si, yo creo que es posible y es buenísimo, podemos, ahí hay que romper muchos mitos que tienen normas sociales de género. Mitos sobre lo femenino y lo masculino. Mitos que tienen que ver con la famosa idea del “instinto maternal”. La esencialización del cuidado es puramente un mito social, la esencialización de la feminización del cuidado. La idea de que las mujeres somos esencialmente o estamos esencialmente dotadas para los cuidados. Hay que romper los mitos de género, o sea, no solo hay que romper los mitos sobre cuidado, hay que romper los mitos de género en general. Trabajamos mucho en un libro con Alejandro Grimson, que es un antropólogo argentino, que se llama “Mitomanías de los Sexos”¹⁴ (2016). Y ahí trabajamos mucho en esto de romper las ideas del sentido común que circulan en nuestras sociedades latinoamericanas, o sea detectar cuales son la cantidad de ideas del sentido común, de que “las mujeres son mejores cuidadoras”, por ejemplo, pero también “las mujeres son más pasivas”. “Los varones son violentos por que la testosterona” y no sé qué... las diferencias son neuronales, cerebrales, bueno, toda la parafernalia que hay alrededor de los mitos de género, hay que romper eso. Mostrar con investigaciones sociales que hay un montón, a eso nos dedicamos en este libro con Alejandro Grimson, mostrar la construcción social que hay, que hace, que elabora ese mito y las formas de desarmar ese mito con investigación social. Mostrando que pasa en otras culturas, que pasa con los varones que cuidan, que pasa con las mujeres que no

cuidan, que descuidan, que matan, que pegan, que golpean, o sea, también hay eso. Porque si no quedamos en una especie de burbuja, de idealización, donde parece que todas las mujeres somos buenas, todos los varones son malos, etc. etc. O sea, lo que tenemos que poder recuperar es esta idea, vuelvo a citar a Arlie Hochschild, quedé como inspirada con eso: lo que hace al vínculo social es el amor y el cuidado. Y eso no tiene sexo, no tiene género, no tiene etnia, no tiene clase social, eso no es propio de mujeres. Eso es humano, es una condición humana que hay que desarrollarla, descentralizarla. Ayudar a desarrollar esas capacidades en toda la humanidad. A las mujeres nos enseñaron desde chiquitas eso, algunas más que a otras, etc. Hay que desarrollar esa capacidad, porque es una capacidad humana. Desesencializar es eso, universalizar la potencia de la capacidad de cuidar.

¿La pandemia podrá cambiar la sobrecarga de trabajo de cuidado, en términos de políticas y de apoyo sociales?

Eleonor: Hubo un momento de un optimismo desmesurado diría yo, cuando comenzó la pandemia, donde parecía que íbamos a superar el capitalismo, todo el mundo se iba a dar cuenta de la importancia de los cuidados, que íbamos a salir como una sociedad mejor. La verdad es que lo que vamos viendo que ha estado sucediendo es que, si hubo una mayor conciencia de la importancia de los cuidados, pero a veces muy enfocado en los cuidados físicos como lo hablamos al principio. Y hubo si un descubrimiento, por parte sobre todo de hombres que convivieron con mujeres y con hijos de la cantidad de tareas que supone llevar una casa adelante, la cantidad de tiempo que eso lleva, hacer las compras,

Ahora, lo que tenemos hoy es que la tasa de participación femenina retrocedió dieciocho años. Lo que hubo fue un enorme retroceso en la participación económica femenina. Hubo una sobrecarga de cuidados. En algunos países empezaron, en el caso argentino, fue interesante porque ya se había iniciado un proceso de trabajar por una ley, por un sistema integral de cuidados. Antes de la pandemia, y bueno, seguimos trabajando en esa redacción del anteproyecto de ley, nueve especialistas que nos convocó el Ministerio de Mujeres, Géneros y Diversidades, por decisión del presidente, pero todavía no vemos de manera clara que realmente de la pandemia vayamos a salir con mayores capacidades de cuidado universal, eso hay que seguirlo trabajando. Desde CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe) y los gobiernos, las oficinas de las mujeres, los ministerios o entidades de las mujeres de toda América Latina se está trabajando para lo que este año en 2022 va a ser la Conferencia Regional de las Mujeres a realizarse en Argentina, con la idea de sociedad del cuidado. La idea es que este sistema de desarrollo, este modelo de bienestar claramente no garantiza el bienestar de las personas. Hay que girar esa prioridad del capital por la sostenibilidad de la vida, entonces se está trabajando en ese sentido, creo que es una buena iniciativa que ojalá se sumen muchas voluntades y muchas investigaciones y muchas militancias, muchos activismos también alrededor de esto porque, bueno, coincido con ustedes, con lo que se ve en el subtexto de la pregunta, el deseo porque eso realmente suceda.

¿Te parece que el cuidado camina de manos dadas con la idea de lo contrato generacional? ¿Hay algún puente, alguna relación entre las dos cosas?

Eleonor: Me parece muy interesante la pregunta, el concepto no había escuchado hablar de contrato generacional, me

parece realmente interesante, así como el contrato social, contrato sexual, también un contrato generacional. Los últimos meses estuve observando muy de cerca las maternidades de algunas amigas, jóvenes, que han atravesado sus embarazos, puerperios, y toda esta red de madres jóvenes y profesionales, de treinta y cinco años, que ya han tenido sus carreras, las madres de clase media y profesionales de esta época, donde la sobreinformación, las redes sociales, hay un mal estar bastante generalizado con la maternidad, como si te vuelves esclava, mucho énfasis en eso que hablamos antes de lo que te quita de individualidad, disponer de tiempo para otra persona. Estoy hablando de este preludio, pero tiene que ver con el que ha preguntado. Vale la pena resaltar: no son madres adolescentes, que han sido violadas y que han sido forzadas a parir, sino que son madres que han buscado mucho sus embarazos, en un país donde afortunadamente – no afortunadamente, sino por efecto de una lucha social sostenida – la interrupción del embarazo es legal, puedes hacer un aborto en Argentina hoy, legalmente. Antes podías hacerlo, pero si tenía mil dólares para pagarlo. Entonces yo me preguntaba, algo sobre esto del contrato generacional, hay un momento, yo tengo una hija de veinte y ocho años, hay un momento donde realmente se ese cuidado empieza a circular, es como una cita de novios, los primeros años de la vida de una criatura por supuesto que las personas adultas tenemos responsabilidad sobre ese crío, elegimos como trajimos al mundo, elegimos o no elegimos, pero después el cuidado es justamente una energía que empieza a fluir, de maneras mucho más... no necesariamente siempre del mismo lugar, no siempre nosotras donadoras y ellos receptores, después cuidamos a nuestros padres, a nuestras madres, cuidamos a nuestros amigos, que son pares nuestros, más grandes, más jóvenes, la idea del cuidado como una energía – no me gusta sonar new age –, pero digamos, pero como una relación social que se regenera de vuelta

permanente, esa reciprocidad no es inmediata necesariamente.

¿Cómo anda ahora la cosa del Sistema Único de los cuidados en Argentina?

Eleonor: Hace pocos días he hablado con la directora nacional de cuidados en el Ministerio de Mujeres, Género y Diversidad. Nos comentó que la idea del ministerio es presentar ese proyecto, no sé si idea del ministerio o del gobierno, la idea del gobierno es presentar ese proyecto para que se disputa en el parlamento en el año de 2022. Esperamos con ansia que eso se suceda, y esperamos que haya acuerdo para sacarla, para que la ley sea aprobada. Y si no hubiera, me parece que el debate va a ser muy saludable, y que estamos poniendo el tema y es muy importante. Y que ahora vamos a necesitar también de un gran movimiento social de apoyo a esta ley, para que realmente haya una presión suficiente, para llevar. Ojalá no haya política o político que le escape al tema, y que sea redituable en nivel político para ellos y ellas para dar pie, o sea avanzar en esta idea del sistema integral de cuidados en Argentina.

Referencias bibliográficas

FAUR, Eleonor. BROVELLI, Karina. *Del cuidado comunitario al trabajo en casas particulares. ¿Quién sostiene a quienes cuidan?*. In: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). *Cuidados y mujeres en tiempos de COVID-19: la experiencia en la Argentina*. Documentos de Proyectos (LC/TS.2020/153). Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2020. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/46453-cuidados-mujeres-tiempos-covid-19-la-experiencia-la-argentina>

FAUR, Eleonor. GRIMSON, Alejandro. *Mitomanías de los sexos*. Buenos Aires: Siglo XXI, 2016.

Gestações e Puerpérios arriscados: narrativas oficiais do Governo brasileiro acerca de maternidades consideradas indesejáveis face às emergências sanitárias do Zika e da Covid-19

Risky pregnancies and puerperiums: official narratives from the Brazilian government about maternity hospitals considered undesirable in light of the health emergencies of Zika and Covid-19

Embarazos y puerperios de riesgo: relatos oficiales del gobierno brasileño sobre las maternidades consideradas indeseables ante las emergencias sanitarias del Zika y la Covid-19

Raquel Lustosa¹

ORCID: 0000-0002-6047-5838

Ana Claudia K. de Camargo²

000-001-5264-3655

Recebido: 08/12/2021

Aprovado: 14/03/2022

Resumo

Em 2015 e 2016, o Brasil vivenciou um pico de notificações de bebês nascidos com a Síndrome Congênita do Zika Vírus (SCZV). A “ameaça global” não era a doença do Zika em si, mas estar grávida (ou a possibilidade de engravidar) (Fleischer; Carneiro, 2017; Diniz, 2016). Marcelo Castro, Ministro da Saúde à época, deu uma sequência de declarações públicas infelizes, sugerindo que mulheres em idade reprodutiva adiassem a gravidez. Cinco anos depois, o Brasil se tornou o país com maior índice de mortalidade materna pela covid-19 (Pereira et al., 2020). Tal cenário dantesco atinge desproporcionalmente a população negra, visto que no Brasil, a mortalidade de gestantes por covid-19 é quase duas vezes maior entre mulheres negras do que entre mulheres brancas (Santos et al., 2020). Foi nesse contexto que o atual Secretário da Saúde, Raphael Parente, sugeriu: “postergar um pouco a gravidez”. Pela segunda vez, nos cinco anos que atravessaram a epidemia do Zika e a da covid-19, as autoridades de saúde admitiram que estar grávida, no Brasil, era um risco. O objetivo deste trabalho é discutir, a partir de pesquisa etnográfica, as estratégias de desresponsabilização do Estado na garantia dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres brasileiras em idade reprodutiva nessas duas crises sanitárias, comparando as diretrizes do Ministério da Saúde e sua atuação. O argumento é o de que a atuação falha frente a esses dois contextos epidêmicos produziu discursos oficiais que respaldam controle e vigilância dos corpos femininos, associando a maternidade à noção de risco.

Palavras-chave: Direitos sexuais e reprodutivos; Epidemias; Ministério da Saúde.

Abstract

In 2015 and 2016, Brazil experienced a spike in notifications of babies born with the Congenital Zika Virus Syndrome (SCZV). The “global threat” was not the Zika disease itself, but being pregnant (or the possibility of becoming pregnant) (Fleischer; Carneiro, 2017; Diniz, 2016). Marcelo Castro, Minister of Health at the time, made a series of unhappy public statements suggesting that women of childbearing age should delay pregnancy. Five years later, Brazil became the country with the highest maternal mortality rate from

1. Doutoranda do Programa de Pós Graduação em Antropologia Social da UFPE e pesquisadora da Anis, Instituto de Bioética, Direitos Humanos e Gênero. E-mail: lusraquel@gmail.com

2. Mestranda do Programa de Pós Graduação em Antropologia Social da UFSC. E-mail: anaclaudiadecamargo@hotmail.com

Covid-19 (Pereira et al., 2020). Such a Dantean scenario disproportionately affects the black population, since in Brazil, the mortality of pregnant women from Covid-19 is almost twice as high among black women as among white women (Santos et al., 2020). It was in this context that the current Secretary of Health, Raphael Parente, suggested: "Delay pregnancy a little". For the second time, in the five years since the Zika and Covid-19 epidemics, health authorities admit that being pregnant in Brazil is a risk. The objective of this work is to discuss, based on ethnographic research, the strategies to remove the responsibility of the State in guaranteeing the sexual and reproductive rights of Brazilian women of reproductive age in these two health crises, comparing the guidelines of the Ministry of Health and its performance. The argument is that the failure to act in the face of these two epidemic contexts produced official discourses that support control and surveillance of female bodies, so that motherhood, would be associated to risk.

Keywords: Sexual and reproductive rights; Epidemics; Ministry of Health.

Resumen

En 2015 y 2016, Brasil experimentó un aumento en las notificaciones de bebés nacidos con el Síndrome Congénito del Virus Zika (SCZV). La "amenaza global" no era la enfermedad Zika en sí, sino estar embarazada (o la posibilidad de quedar embarazada) (Fleischer; Carneiro, 2017; Diniz, 2016). Marcelo Castro, entonces ministro de Salud, hizo una serie de declaraciones públicas desafortunadas en las que sugirió que las mujeres en edad fértil retrasaran el embarazo. Cinco años después, Brasil se convirtió en el país con mayor tasa de mortalidad materna por Covid-19 (Pereira et al., 2020). Tal escenario dantesco afecta de manera desproporcionada a la población negra, ya que en Brasil, la mortalidad de mujeres embarazadas por Covid-19 es casi el doble entre mujeres negras que entre mujeres blancas (Santos et al., 2020). Fue en ese contexto que el actual secretario de Salud, Raphael Parente, sugirió: "Retrasar un poco el embarazo". Por segunda vez, en los cinco años transcurridos desde las epidemias de Zika y Covid-19, las autoridades sanitarias admiten que estar embarazada en Brasil es un riesgo. El objetivo de este trabajo es discutir, con base en una investigación etnográfica, las estrategias para quitar la responsabilidad del Estado en la garantía de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres brasileñas en edad reproductiva en estas dos crisis de salud, comparando las directrices del Ministerio de Salud y su rendimiento. El argumento es que la falta de acción frente en estos dos contextos epidémicos produjo discursos oficiales que apoyan el control y la vigilancia de los cuerpos femeninos, por lo que la maternidad, se convertiría en un riesgo.

Palabras llave: Derechos sexuales y reproductivos; epidemias; Ministerio de Salud.

1. Introdução³

Em 2015 e 2016, o Brasil vivenciou momentos difíceis no que diz respeito ao súbito aumento da quantidade de notificações de bebês nascidos com a Síndrome Congênita do Zika vírus (SCZV), síndrome essa que logo seria evidenciada pela ciência como a mais grave consequência social e reprodutiva desta epidemia no país. A SCZV consiste em um conjunto de deficiências e sintomas complexos e variados, em que a microcefalia foi o mais emblemático. Uma vez

hospedado no corpo de uma mulher em idade reprodutiva, o vírus do Zika poderia facilmente entrar em contato com o feto por meio do líquido amniótico e afetar a formação da criança, ocasionando, assim, a SCZV. "Transmissão vertical" foi a terminologia dada pela biomedicina para esse fenômeno, e para além disso, que pode ocorrer entre a mulher e o feto durante uma gestação, o vírus do Zika geralmente é transmitido pela picada de um mosquito *Aedes Aegypti* contaminado ou por vias sexuais.

A epidemia do Zika afetou com maior proporção os estados do Nordeste do

3. Tal artigo não seria possível sem as contribuições e encontros dos grupos "Etnografando cuidados" (UFPE), "Quando duas epidemias se encontram: Repercussões do Covid-19 no cuidado e cotidiano de crianças com a SCZV" (UnB), Transes (UFSC), equipe Anis – Instituto de Bioética, além do apoio da FAPESC e FACEPE.

país, sobretudo os estados da Bahia, Pernambuco, Paraíba e Alagoas (Brasil, 2017). Devido ao alto número de casos notificados, em 11 de novembro de 2015, o Ministério da Saúde decretou Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN). À época, o reconhecimento da SCZV e, principalmente, de suas formas de transmissão foram grandes descobertas para a ciência, para o Brasil e para o mundo, afetando, mais diretamente, as mulheres em idade reprodutiva ou com a possibilidade de gestar.

A novidade científica que significou a descoberta da SCZV também gerou grande repercussão na mídia, havendo uma intensa circulação de notícias e propagandas governamentais de conscientização que apontavam a gravidade da epidemia e o risco que mulheres em idade reprodutiva corriam por conta do vírus e, principalmente, de sua associação com efeitos congênitos. A ideia de risco muitas vezes era demonstrada em propagandas governamentais, ora por meio de uma narrativa trágica, de tristeza e desamparo materno por conta das deficiências das crianças, ora entre uma narrativa bélica, de uma guerra a ser travada contra o mosquito transmissor, bastante conhecido entre a população brasileira por ser o vetor da dengue, da *chikungunya* e da febre amarela.

Entre diversas das notícias por nós analisadas, discursos oficiais por parte do Ministério da Saúde chamam atenção pelo teor de desresponsabilização estatal para com a saúde reprodutiva das mulheres. Nesse sentido, uma das fortes falas proferidas por Marcelo Castro em 2015, o então Ministro da Saúde do governo de Dilma, veio após ser questionado a respeito de quais cuidados poderiam ser tomados durante a gestação para evitar a contaminação pelo vírus. Em entrevista dada a jornal bastante conhecido, sua resposta foi: "sexo é para amadores, gravidez é para profissionais". Essa fala sinalizou, antes de qualquer outra coisa, uma responsabilização individual como forma de prevenção

ao vírus direcionada sobretudo às mulheres. Assim, não foi incomum o descaso e a responsabilização da mulher pela gestação nesse período, assim como a continuidade da desinformação que atravessou as experiências cotidianas de mulheres que estavam gestantes e daquelas que queriam gestar, uma vez que a recomendação sugerida por discursos como esse era a de que a mulher simplesmente "adiasse a gravidez".

Há questões relevantes a serem pontuadas nesse contexto: primeiro, que os discursos oficiais do governo imputam a gestação à mulher e delegam também às mulheres a responsabilidade de evitá-la, ausentando os homens do debate e retirando a importância do Estado e das políticas públicas de saúde. A forma com que essa narrativa é conduzida reafirma posicionamentos que colocam debates como os de planejamento familiar, saúde sexual, métodos contraceptivos e questões mais amplas de saúde reprodutiva, como temáticas designadas somente às mulheres, e não de interesse público e governamental. Tal movimento impacta, além de outras dimensões da saúde, a saúde mental das mulheres em idade reprodutiva que são atingidas pela dimensão moral desses discursos que apelam para a vigilância de seus corpos. Em termos gerais, as mulheres não são amparadas quando comprovam a gravidez, não têm opção legal para escolher não levar a gestação adiante, mas recebem do governo discursos que recomendam fortemente que não engravidem.

Além desses discursos apresentados e de seus impactos, a maior resposta governamental à epidemia foi baseada em políticas emergenciais de eliminação do mosquito *Aedes*, por meio de contenção de criadouros de água parada em casas e no âmbito doméstico, campanhas de conscientização direcionadas aos cidadãos, recomendações de teor individualista a respeito do uso de repelentes etc. Soluções mais estruturais, duradouras e demoradas, como o investimento em saneamento

básico em bairros da periferia, o que por si só evitaria a produção de um ambiente favorável à reprodução e contaminação do mosquito *Aedes Aegypti*, responsável também pela transmissão de outras doenças como apontamos, não fizeram parte do plano de prevenção ao Zika. Ainda que o vírus do Zika tenha entrado para a lista das Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), já existindo uma base relevante de produções científicas que pautassem a relevância da transmissão sexual do vírus (Diniz, 2020), em nenhum momento o debate sobre saúde reprodutiva foi preconizado pelas propagandas governamentais e levado adiante. O governo, tampouco, investiu em campanhas informativas que comunicassem esse dado tão importante para uma epidemia com consequências reprodutivas tão sérias.

Nesse sentido, o retrato do desamparo, incerteza e mobilização feminina marcou os primeiros anos da epidemia do Zika vírus e de suas drásticas consequências para a população atingida. Somada ao ineditismo do fenômeno da epidemia e da parca informação fornecida pelas autoridades governamentais sobre os efeitos reais do vírus, diferentes explicações sobre circulavam entre mulheres que se empenhavam em entender a origem, as causas e as possíveis consequências, tendo em vista que se encontravam rodeadas pelo medo que o cenário e as narrativas oficiais do governo transmitiam e reforçavam.

Esses esforços se estenderam ao dia a dia de mulheres que vivenciaram uma maternidade extenuada, que implicava o exercício de se atualizarem a todo momento sobre o que a SCZV de fato significava na realidade do bebê e em sua própria dinâmica pessoal. Cuidar de uma criança com uma síndrome que, de muitas formas, ainda consistia em uma incógnita, em um contex-

to de precarização e desmonte do Sistema Único de Saúde (SUS) intensificado após o golpe parlamentar que a ex-presidenta Dilma Rousseff sofreu, trouxe às mulheres cuidadoras uma rotina intensa e permeada por dificuldades diárias que são intrínsecas às desigualdades dos regimes de gênero e de suas interseccionalidades que conectam raça, deficiência, classe, geração e região.

Em 2020, ano em que a pandemia da covid-19 se alastrou globalmente, se tornando a 6ª Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), gestar se tornou novamente uma “ameaça global”, eo Brasil se apresentou como país com maior índice de mortalidade materna pela covid-19 (Pereira et al., 2020). Mais uma vez, essas mulheres se viram diante do medo de gestarem, uma vez que não sabiam como o vírus poderia se portar no organismo e se poderia atingir o feto. Com o dobro de ônus, também temeram a exposição e contaminação pelo vírus e a possibilidade iminente de terem suas vidas interrompidas, o que levaria a criança que convive com a SCZV ficar sem o cuidado principal que elas têm oferecido enquanto trabalhadoras do cuidado, essa economia que sustenta toda a estrutura patriarcal (Federici, 2018)⁴.

Foi nesse contexto que o atual Secretário da Saúde, Raphael Parente, sugeriu: “postergar um pouco a gravidez”. Pela segunda vez, nos cinco anos que atravessaram essas grandes emergências sanitárias, a do Zika e a da covid-19, as autoridades de saúde admitem que estar grávida, no Brasil, é um risco, um risco produzido pela má gestão de políticas públicas na área da saúde reprodutiva e pela ampla estigmatização com que os direitos sexuais e reprodutivos têm recebido tratamento no país diante do avanço de políticas conservadoras.

4. O trabalho do cuidado não remunerado é definido como aquele em que se concentra tempo, disposição e energia para suprir necessidades biopsicossociais de todo e qualquer indivíduo. É considerado um “trabalho invisível” realizado por meninas e mulheres que permite, de acordo com a divisão social do trabalho, que a sociedade e os homens estejam alimentados, vestidos e moralmente educados.

Nesse sentido, o objetivo deste trabalho é discutir as estratégias de desresponsabilização do Estado na garantia dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres brasileiras em idade reprodutiva nessas duas crises sanitárias, comparando as diretrizes do Ministério da Saúde e sua atuação. Também investiremos nas narrativas de mulheres e mães que cuidam de crianças com a SCZV a partir da participação de ambas as autoras em equipes de pesquisa que se propuseram a compreender os impactos do vírus Zika na realidade de famílias no Nordeste brasileiro, especialmente no estado de Pernambuco. Nosso argumento é o de que a atuação falha frente às epidemias produziu discursos oficiais que respaldam controle e vigilância dos corpos femininos: a maternidade, durante esses dois contextos epidêmicos, tornou-se um risco.

2. Metodologia

Este trabalho é uma das contribuições surgidas a partir da participação das autoras no grupo de pesquisa “Zika e microcefalia: um estudo antropológico sobre os impactos dos diagnósticos e prognósticos das malformações fetais no cotidiano de mulheres e suas famílias em Recife/PE”, vinculado ao Departamento de Antropologia da Universidade de Brasília e coordenado pela professora Soraya Fleischer. O grupo de pesquisa teve início em 2016, um ano após o primeiro grande surto do Zika ser identificado no Brasil, e, durante todos esses anos, dedicou-se a pensar nas consequências sociais da epidemia para vida das crianças, mães e famílias atingidas. A proposta metodológica do grupo sempre valorizou o trabalho em equipe, de forma que todas as estudantes se engajassem não só na produção dos diários de campo, mas na leitura dos diários e textos produzidos entre pares. Havia também um compromisso ético de editar os diários quando necessário, para proteger intimidades das interlocutoras e

e pesquisadoras, e nunca os circular fora do grupo de pesquisa.

Visitas semestrais à cidade de Recife, capital do estado de Pernambuco, foram feitas por uma equipe de estudantes e colegas do grupo de pesquisa acompanhadas da professora. A junção dos diários de campo escritos durante cada temporada de campo rendia o que o grupo chamava de Tomo, ao todo mais de 1.300 páginas de diários de campo escritas, além de entrevistas gravadas e transcritas posteriormente, e, também, fotografias registradas. Conversas e mensagens no *WhatsApp* também eram trocadas com as interlocutoras de forma remota, mantendo uma ideia de “campo estendido”, como explicado no artigo de Carneiro e Fleischer (2020).

A primeira autora também fez pesquisa de campo junto às famílias de Recife que convivem com a SCZV, por meio de sua participação no grupo de pesquisa “Etnografando cuidados e pensando políticas de saúde e gestão de serviços para mulheres e seus filhos com distúrbios neurológicos relacionados com Zika em PE”, ligado ao núcleo de pesquisa Família, Gênero, Sexualidade e Saúde (FAGES), vinculado à Universidade Federal de Pernambuco, sob orientação do professor Parry Scott. Em 2020, somou esforços a equipe da Anis – Instituto de Bioética, em um projeto de pesquisa no qual o objetivo era mapear as necessidades imediatas de mulheres cuidadoras de crianças com a SCZV a partir da mobilização coletiva em grupos de *WhatsApp*.

Além do material reunido ao longo desses anos de pesquisa etnográfica, também fizemos um clipping de notícias relacionadas aos discursos, entrevistas e falas dos representantes do Ministério da Saúde que envolveram os assuntos relacionados à gestação, maternidade e gravidez durante os períodos mais graves das epidemias do Zika e do novo coronavírus. É por meio da análise do material etnográfico e das notícias reunidas que pretendemos discutir as respostas governamentais e as

formas de atuação do Ministério da Saúde nesses diferentes momentos, dos encontros e desencontros de duas epidemias distintas, que afetaram diretamente a vida de mulheres em idade reprodutiva.

3. Gestações consideradas indesejadas e a ideia de Risco

“Nós estamos há três décadas com o mosquito aqui no Brasil e estamos perdendo a batalha feio para o mosquito”, disse o então Ministro da Saúde, Marcelo Castro, em janeiro de 2016, um dos piores momentos do surto do Zika no Brasil. A fala foi feita durante um evento na Fundação Oswaldo Cruz, que tratava justamente das estratégias traçadas para o enfrentamento das doenças causadas pelo *Aedes Aegypti*. O discurso bélico que tratava da grave epidemia como uma “batalha” também apareceu na declaração dita em tom jocoso, pelo sr. Ministro: “Marinha e Aeronáutica deveriam combater o Aedes, pois vive na água e voa”. A ideia de uma guerra contra o mosquito foi interpretada literalmente na atuação da Pasta da Saúde durante o ano de 2016, no governo da presidenta Dilma Rousseff. Em uma articulação entre os estados, municípios e o Ministério da Saúde, as Forças Armadas e a Força Aérea Brasileira foram convocadas para mutirões estaduais de limpeza e higiene das ruas, com o objetivo de eliminar focos de criadouro do mosquito, e campanhas educacionais de conscientização feitas em escolas (Brasil, 2016).

Nas campanhas publicizadas na mídia, o vilão era um só: pequeno e com minúsculas manchas brancas. O mosquito poderia gerar consequências devastadoras que, de repente, não se restringiam ao adoecimento de uma dengue, doença já conhecida e combatida no Brasil, mas à reconfiguração de famílias, planos e certezas, por conta das consequências

devastadoras que, de repente, não se restringiam ao adoecimento de uma dengue, doença já conhecida e combatida no Brasil, mas à reconfiguração de famílias, planos e certezas, por conta das consequências reprodutivas do Zika. O medo propagado era o de que viesse uma “geração de sequelados”, como trouxe Castro, em mais uma fala infeliz e capacitista⁵, referindo-se às deficiências causadas aos bebês nascidos após o contato que tiveram com o vírus durante a gestação. Pesquisas posteriormente demonstraram que o mosquito não era o único vetor de contaminação do Zika: o vírus também poderia ser transmitido sexualmente (Diniz, 2016). Essa importante informação comumente era posta em segundo plano em detrimento da “batalha contra o mosquito”.

O terror reforçado nas campanhas publicitárias e nos discursos oficiais do governo angustiava mulheres em idade reprodutiva de todo o Brasil. As consequências da epidemia que atingiu com maior intensidade o Nordeste não foram iguais para todas as mulheres nordestinas, entretanto, os números de casos notificados vinham, sobretudo, de mulheres que moravam em regiões periféricas, onde a estrutura sanitária comumente era precarizada (o que criava um ambiente mais propício para os focos do mosquito), com uma questão demarcada pelo fato de serem mulheres negras as mais atingidas.

Uma das políticas de contenção proposta pelo governo de Dilma Rousseff, nos idos de 2016, foi a distribuição de repelentes às gestantes de baixa renda. Teriam acesso garantido ao item as beneficiárias do programa Bolsa Família. A distribuição de repelentes era uma política emergencial, pensada para um momento de surto e de aumento descontrolado do número de notificações de crianças nascidas com a SCZV. Mas desconsiderava

5. Para aprofundar nas discussões sobre o termo “capacitismo” e suas consequências para pessoas com deficiências, ver o trabalho de Mello (2014).

importantes questões estruturais como a precariedade de saneamento básico em bairros menos urbanizados que poderiam evitar novos surtos, por exemplo, o que a cientista política Layla Carvalho (2017) apontou estar ligado a um racismo ambiental, e como o investimento em políticas de planejamento familiar acessíveis às famílias de classes populares.

Era notável que a “ameaça global” durante o período declarado de Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) não era o Zika, mas suas consequências por conta da SCZV. Um cenário de pânico que angustiava as mulheres gestantes e/ou que poderiam vir a gestar, era intensificado pelos discursos oficiais do governo. A responsabilidade por evitar uma gravidez era colocada nas mulheres, como na seguinte frase dita publicamente pelo mesmo ministro: “sexo é para amadores, gravidez é para profissionais”. Ainda que não tenha especificado em sua fala o que entendia por “profissionais”, as ideias de perigo e risco eram outras para as mulheres de camadas abastadas que tinham condições estruturais e sociais de “se cuidar”. Essas, tinham mais acesso a métodos contraceptivos e serviços de planejamento familiar para evitar uma gravidez não planejada, além de menos expostas ao mosquito, em suas casas localizadas em bairros urbanizados. Sobretudo, tinham condições financeiras de comprar seus próprios repelentes e podiam se deslocar para locais onde a interrupção da gestação não é criminalizada por escolha da mulher.

A ideia de risco era iminente para as mulheres em idade reprodutiva durante todo aquele momento. Os discursos oficiais da Pasta da Saúde, a um só tempo, pareciam responsabilizar as mulheres pela tarefa de não engravidar, ao passo que desresponsabilizavam o Estado de fornecer serviços de planejamento familiar, contracepção e de saúde sexual de qualidade.

Além de colocar de escanteio a importante discussão das estruturas urbanas que, há décadas, favoreciam o cenário

para a proliferação do *Aedes Aegypti*, sobretudo em bairros populares. Ao longo de todos esses anos fazendo etnografia nos serviços de saúde que atendiam crianças nascidas com a SCZV, não conhecemos nenhuma família que residia em bairros de classe média/alta, como o de Boa Viagem. As ideias de contágio, “decisão” e risco caminhavam juntos naquele momento, atravessando de forma muito mais intensa as famílias pobres. Dessa forma, o rosto da epidemia de crianças nascidas com a SCZV está muito ligado às mulheres jovens, negras e residentes de bairros populares. Essas mulheres e mães eram, em geral, as principais cuidadoras das crianças, caminhando entre os serviços de saúde e reabilitação, mas também nos espaços burocráticos, ao demandarem seus direitos (Fleischer e Carneiro, 2017).

4. Narrativas sobre maternidades impostas

Durante a leitura dos tomos de campo produzidos pela equipe de pesquisa “Microcefalia e Zika”, três pontos principais despertaram nossa atenção dentro da temática da saúde sexual e reprodutiva: a) a desinformação vivida sobre a diversidade de métodos de contracepção; b) a violência obstétrica, que muitas relataram durante o nascimento e o puerpério de seus recém-nascidos; c) as barreiras impostas dentro dos serviços de saúde para acessar a contracepção – de forma mais específica, a chamada “laqueadura”. Principalmente nos primeiros tomos de pesquisa elaborados em 2016 e 2017, muitos relatos foram registrados acerca do momento do nascimento da criança e mostravam um pano de fundo cujo elemento principal era a desinformação e incontáveis barreiras para acessar métodos contraceptivos, elementos que estiveram presentes na produção da equipe de pesquisa durante esses anos e que dialogam profundamente com estudos dentro dessa temática.

Amanda, uma das mães que acompanhamos, foi uma das que relataram não

ter planejado nenhuma das cinco gestações que viveu. Ao explicar como foi o nascimento de Elis, a caçula diagnosticada com a SCZV, descreveu como precisou “dar um bale” (Lira, 2019) na médica que a acompanhou no pré-natal para que ela cumprisse o acordo da laqueadura firmado antes do parto da filha mais nova:

“Eu tomo pílula, mas não faz efeito. Vira é uma massa dentro de mim. Não funciona mesmo. Então, eu queria me prevenir, queria evitar, mas como?” Em seguida, ainda falando sobre a ineficácia da pílula anticoncepcional diante de seu contexto, comentou: “Tomar como? A gente passa o dia todo na rua com essas crianças, acaba esquecendo de tomar” (SF, 2016:134)⁶.

O cotidiano preenchido com as terapias das crianças e com os exames de rotina que exigiam e consumiam muito tempo dessas mulheres e os efeitos do remédio, “virar uma massa”, é um dos motivos para que Amanda, e outras tantas mães, optem por outros métodos alternativos à pílula anticoncepcional. Mas, o que chama nossa atenção é que além da pílula anticoncepcional, apenas a laqueadura aparece como alternativa contraceptiva em suas narrativas. Outras opções, como o DIU, não foram relatadas. Mesmo assim barreiras diversas para acessar a laqueadura, ou ligadura como nossas interlocutoras nomeiam, estiveram bastante presentes nesses relatos, como explicou Amanda se referindo, ainda, sobre o episódio do nascimento de Elis:

“Eles queriam que fosse parto normal. Todos meus partos foram normais. Mas eu já tinha acertado, eu queria ligar. Não tinha conversa. Eu tinha assinado todos os papeis. Na hora lá, meu marido até quase mudou de

ideia, disse que não queria que eu ligasse. Eu disse, ‘Olha só, sou eu mesma que cuido. Sou eu que cuido. Não quero mais filho. Cinco já é muito, já é demais’. [...] “Então, eu dei entrada no hospital e eles queriam que eu tivesse normal. Mas eu me lembrei dos papeis assinados, eu já tinha escolhido a ligadura, eu que não ia voltar ali três meses depois para fazer, com três meses de parida. Eu não. Me subiram para outro andar e me induziram. E fizeram a cirurgia e, graças a deus, eu estou operada” (SF: 32).

Amanda narrou a sensação de impotência e falta de autonomia sobre o próprio corpo quando desejou realizar a laqueadura após o nascimento de Elis, sensação potencializada pelo requerimento de uma autorização do marido como documento oficial para o procedimento. Na Lei nº 9.263/96, que remete ao planejamento familiar, a realização da ligação das tubas só acontece se a mulher tiver mais de 25 anos ou pelo menos dois filhos e se apresentar um documento de autorização assinado pelo cônjuge, no caso de mulheres casadas. Essas restrições ao acesso à laqueadura aparecem como barreira intransponível às mulheres que querem utilizar esse método para evitar uma gravidez.

A busca pela laqueadura também esteve presente em narrativas de outras mulheres que não desejavam ser mães novamente. Assim como Amanda, Bernarda também relatava ter tido uma gravidez não planejada. Aos 31 anos à época, ela contava cenas de sofrimento e o que consideramos ser também uma denúncia à violência obstétrica que viveu no hospital. Em suas palavras, dizia às pesquisadoras em campo: “eu paguei um precinho lá na maternidade, visse”. Quando perguntada sobre a opção pelo parto cirúrgico, respon-

6. Diário autoral. Utilizamos o acrônimo “SF” para fazer referência ao trecho do diário de campo cuja autoria é de Soraya Fleischer.

deu:

“O problema é que eu tinha um combinado com a minha médica do pré-natal. Eu ia fazer um parto cirúrgico para ligar. Já era para ligar no último, no Felipe. Mas tinha aquela coisa de idade, de número de filho e não deu. Mas era para ter parado no Antônio”. “Eu não queria ter mais filho. Expliquei para enfermeira...” (SF:76).

Quando explicou sobre o tal “preço” que havia pagado na maternidade, ela nos contou sobre a violência que vivenciou durante o trabalho de parto. Ela deu entrada na maternidade da cidade sem acompanhante, a bolsa tinha estourado no dia anterior e ela esperou o momento que avaliou mais necessário para entrar em trabalho de parto. A primeira médica que a atendeu disse que ainda não era hora, conforme contou às pesquisadoras que a acompanhavam naquela temporada de campo: “você ainda não está gritando de dor. Deve estar longe de ganhar” Mas Bernarda não via sentido em expressar sua dor pelo volume da voz, ao invés disso mordida os lábios ao ponto de cortá-los: “pois se tem que gritar para você entender que está na hora, eu vou ter meu filho e você não vai não vai nem perceber. Por que eu não grito na hora do parto. Eu estou com dor mas não sou de gritar” (SF: 76). Foi apenas com a chegada de outra médica, que assistiu à situação de Bernarda, que a encaminhou para a sala cirúrgica, onde ela pôde parir: “o que eu tive ali foi indução e toque, só isso. O tempo todo. Fiquei lá, até que apareceu uma outra médica. Me examinou e falou, ‘gente, gente, prepara essa aqui que está quase na hora de ter’. Ele já estava coroando, eu tava [sic.] quase ganhando”.

Esbarramos em relatos de mulheres que deram seguimento a gestações indesejadas, que gostariam de ter utilizado algum método mais duradouro como a laqueadura ou achavam que não podiam mais engravidar por conta da idade, por

exemplo. Muitas, como Amanda e Bernarda, tentaram acordar em seus pré-natais algum método contraceptivo, como a laqueadura, para evitar outra gestação. Também ouvimos acerca das violências vividas no ambiente hospitalar, do qual a parturiente frequentemente estava desacompanhada e tendo suas vontades ignoradas ou sofrendo desassistência, como no caso de Viviane, outra mulher que havia nos contado imenso sofrimento durante o parto. Segundo relatou, a cabeça do filho ficou duas horas pendurada após ter saído da vagina, sem assistência e sem cuidado.

5. O encontro entre duas epidemias e a continuidade do desprezo pela vida das mulheres

As famílias atingidas pela emergência sanitária provocada pelo vírus Zika têm seus corpos marcados, como mostraram Porto e Moura (2017). São famílias que compõem as classes populares da sociedade brasileira e que em grande parte fazem parte da população negra (Werneck, 2016). Em geral, são famílias chefiadas por mulheres que engravidaram em um contexto de muita desinformação e que precisaram estruturar novas estratégias de cuidado com a rede familiar e particularmente com as crianças que convivem com os efeitos do vírus em seu organismo. Durante os últimos seis anos, essas famílias conviveram, por um lado, com o sentimento do medo e, por outro lado, com a necessidade de mobilizar esforços para a inscrição cidadã dessas crianças na sociedade, numa assídua reivindicação por suas infâncias – considerando as estridentes desigualdades que experenciam ao acessar serviços de saúde, de mobilidade urbana e de assistência social.

Nos primeiros meses da pandemia, a primeira autora observou nos grupos de *WhatsApp* que acompanhou durante a participação na pesquisa, que a Anis empreendeu o aumento de relatos de medo e insegurança face à circulação do novo coronavírus por parte de mulheres

afetadas, em sua maioria, pelo Zika. Esses relatos partiram por aquelas que estavam grávidas novamente no referido período e que se queixavam de presenciar, mais uma vez, uma nova epidemia sem saber as reais consequências para o bebê que viria ao mundo. A situação era agravada pelo medo materno de que pudessem vir a óbito e deixar a criança que convive com a SCZV sem o suporte principal de cuidado, já que, como buscamos evidenciar ao longo deste texto, são as mães as principais cuidadoras das crianças. Soma-se a isso o cenário em que as mortes maternas se tornam ainda mais flagrantes, agravando o sentimento de medo dessas famílias e as barreiras que meninas e mulheres frequentemente enfrentam para acessar serviços de saúde e terem seus direitos garantidos.

Esses dados refletem diretamente os discursos oficiais dados pelo governo Bolsonaro e pela Pasta da Saúde desde que a Organização Mundial da Saúde declarou a 6ª ESPII por conta da pandemia do novo coronavírus, em 20 de janeiro de 2020. O período de incertezas em relação ao vírus e suas formas de contágio era uma preocupação geral, mas a ciência assumia que o risco maior envolvia o que foi chamado de “grupo de risco”, composto por pessoas idosas, imunodeprimidas, cardiopatas, diabéticos, gestantes etc. Ainda que o atual presidente Jair Bolsonaro insistisse no discurso de “gripezinha” e em um “isolamento vertical”, refutados por cientistas nacionais e internacionais, o cenário era preocupante. A possibilidade de um adoecimento mais grave era uma realidade para qualquer organismo, mas as pessoas identificadas como “grupo de risco”, em especial, deveriam ter um cuidado redobrado, segundo as recomendações dos órgãos competentes, para, se possível, manter uma quarentena rigorosa e evitar entrar em contato com o vírus.

Se, nos primeiros anos de surto do Zika, risco era uma palavra que se apresentava às mulheres traduzindo o perigo da gestação num período em que o corpo da

mulher ficou marcado, nos quase dois primeiros anos da pandemia da covid-19, risco aparece como categoria epidemiológica que aponta os grupos mais vulneráveis e fragilizados à doença (e à morte). Especialmente considerando gestantes e puérperas nesse cenário, o Brasil se tornou o país com maior índice de mortalidade materna pela covid-19 e diante mais uma vez de discursos que se desresponsabilizam pela vida dessas mulheres (Pereira et al., 2020).

Referências Bibliográficas:

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde. Monitoramento integrado de alterações no crescimento e desenvolvimento relacionadas à infecção pelo vírus Zika e outras etiologias infecciosas. Boletim epidemiológico, v.49, n. 59 2017.

CARNEIRO, Rosamaria e FLEISCHER, Soraya. Em Brasília, mas em Recife: atravessamentos tecno-metodológicos em saúde, gênero e maternidades numa pesquisa sobre as repercussões da epidemia do vírus Zika. ISSN: 19840470, 625. 2020.

DINIZ, Débora. Zika: do Sertão nordestino à ameaça global. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2016.

FEDERICI, Silvia. O Ponto Zero da Revolução: trabalho doméstico, reprodução e luta feminista. São Paulo: Elefante, 2018. 388 p.

LIRA, Lays Venâncio. Dar um bale: Ativismo materno na busca por serviços a bebês com Síndrome Congênita do Vírus Zika no Recife. Textos Graduados, 5(1), pp. 17-30. 2019.

MELLO, Anahí Guedes de. Gênero, deficiência, cuidado e capacitismo: uma análise antropológica de experiências, narrativas e observações sobre violências contra mulheres com deficiência. Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, Florianópolis, 2014.

NAKAMURA-PEREIRA M, Amorim 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.

PORTO, Rozeli e COSTA, Patrícia. Zika Vírus e Síndromes Neurológicas Congênitas: Contribuições do/para o Campo de Estudos de Gênero. Cadernos De Gênero E Diversidade, 3(2), 2017.

SANTOS, Márcia Pereira, et al. População negra e Covid-19: reflexões sobre racismo e saúde. Revista Estudos Avançados, 34 (99), 2020.

WERNECK, Jurema. A epidemia de Zika e as Mulheres Negras. Boletim de Organizações de Mulheres Negras Brasileiras. 2016.

“Lançadas à sorte”: Testemunhando as consequências da pandemia de Covid-19 pelos olhos das famílias atravessadas pelo Vírus Zika em Recife/PE

“Cast to their own luck”: Witnessing the consequences of the Covid-19 pandemic through the eyes of families crossed by the Zika Virus in Recife/PE

“Lanzadas a la suerte”: Testimonio de las consecuencias de la pandemia de Covid-19 a través de los ojos de familias atravesadas por el Virus Zika en Recife/PE

Júlia Vilela Garcia
ORCID: 0000-0002-4208-0489

Recebido em: 08/12/2021
Aceito em: 23/03/2022

Imagens 1, 2 e 3 – Mesmo com a pandemia, mães e crianças continuam tendo que frequentar e enfrentar longas esperas nos hospitais de Recife em decorrência de adoecimentos e problemas de saúde diversos.



Este ensaio é fruto da minha pesquisa de mestrado, vinculada ao projeto “Quando duas epidemias se encontram: Repercussões do Covid-19 no cuidado e cotidiano de crianças com a Síndrome Congênita do Vírus Zika (SCVZ)”, coordenado por Soraya Fleischer e co-coordenado por Raquel Lustosa a partir do ano de 2020. A pesquisa consiste na continuação do acompanhamento¹ de famílias atravessadas pela epidemia do Zika vírus em 2015 e 2016 e, agora, com foco nas possíveis consequências que a pandemia da covid-19 trouxe para aqueles que mal superaram os efeitos da primeira crise sanitária.

Entre junho de 2020 e junho de 2021, acompanhei de modo remoto – visto a necessidade de distanciamento social durante a pandemia – nove famílias recifenses cujas crianças possuem SCVZ². O uso do WhatsApp e do Instagram foram fundamentais para acessar as principais questões levantadas pelas mães – e cuidadoras centrais – dessas crianças. Tendo estabelecido uma relação de confiança com as interlocutoras, elas passaram a me enviar espontaneamente pelas redes sociais, sobretudo via conversas pelo WhatsApp, imagens e vídeos que ilustravam suas rotinas, criando uma narrativa visual própria sobre a pandemia e suas consequências. No total, recebi mais de quatrocentos materiais audiovisuais, número referente apenas aos conteúdos diretamente compartilhados comigo, excluindo aqueles publicados abertamente pelas mães em suas redes sociais.

Este ensaio constitui-se de imagens produzidas e compartilhadas por minhas interlocutoras³, cabendo a mim a seleção e a análise das imagens e a comunicação dos dilemas enfrentados por essas famílias frente às duas epidemias. Eleger as imagens exigiu tempo, categorização das fotografias em temáticas específicas, experimentações e reflexões sobre as figuras mais adequadas para ilustrar as realidades das famílias, dado que o intuito deste trabalho é o de apresentar brevemente as principais mudanças, articulações e soluções experienciadas pelas famílias frente à pandemia. Três pontos auxiliaram na seleção do material: a qualidade e a composição das fotografias e o contexto no qual elas haviam sido produzidas, isto é, os discursos que acompanhavam cada imagem compartilhada, permitindo compreender as particularidades do momento de sua captura.

Com o advento da covid-19, diversas atividades foram temporariamente interrompidas, a exemplo das consultas e terapias dessas crianças, que dependem do cuidado familiar integral e do acompanhamento profissional constante. Dado que a SCVZ consiste em múltiplas deficiências motoras e cognitivas, que só podem ser amenizadas com medicamentos, supervisão médica e terapias específicas, como a fisioterapia, a fonoaudiologia e a terapia ocupacional, a interrupção desses serviços resultou em perdas de aprendizado e desenvolvimento das crianças. Muitas mães relataram que suas crianças estavam mais irritadas, chorosas e sensíveis aos estímulos externos, sintomas associados aos anos iniciais da SCVZ, quando os atendimentos necessários não eram ofertados na frequência adequada. Outras alegaram que elas já não sustentavam o tronco e o pescoço, apresentavam atrofia muscular e haviam se esquecido de atividades simples, mas essenciais, como comer pela boca, carecendo de cirurgias para a introdução de uma sonda alimentar.

Diante da suspensão do tratamento nas instituições de saúde, locais antes frequentados semanalmente pelas famílias, as mães assumiram integralmente a responsabilidade pelo desenvolvimento das crianças, realizando em suas casas, e na medida do possível, as manobras terapêuticas e reabilitadoras, com o intuito de evitar novos danos às crianças. Equitativamente, as atividades escolares também foram suspensas, cabendo à figura materna ensinar e estimular as crianças no âmbito pedagógico. Tais atividades somaram-se a outras funções atribuídas quase que exclusivamente a elas, como os cuidados com a casa e com os demais filhos, resultando na sobrecarga de reprodutivo e levando

2. Acredito ser importante explicar, ainda que de forma geral, quem são as interlocutoras, qual o perfil racial, social e econômico dessas mulheres e situar onde elas residem. Com relação a raça, das nove mulheres com quem conversei, apenas quatro se identificam como brancas, sendo as demais pardas ou negras. As interlocutoras

3. Este ensaio passou inicialmente pelas famílias cujas fotografias foram acionadas, a fim de obter autorização e concordância prévia das autoras para a divulgação das imagens.

muitas interlocutoras à exaustão física e mental, as quais passaram a ser diagnosticadas com ansiedade e depressão.

Junto ao cansaço, ao adoecimento materno e à frágil saúde das crianças durante a pandemia, temas como o desemprego, a insegurança alimentar e a falta de atenção básica às famílias foram apontadas pelas interlocutoras. Diante da carência de políticas públicas, a exemplo da não garantia dos atendimentos terapêuticos às crianças, da escassa atenção à saúde mental das mães, da invisibilidade do acesso prioritário das cuidadoras à vacinação, a fim de evitar o contágio de mães e crianças, e do pouco envolvimento e consulta das famílias e associações que acolhem essas crianças na resposta e no gerenciamento da pandemia, muitas famílias relataram o constante sentimento de estarem “lançadas à sorte”.

Palavras-chave: Vírus Zika, Covid-19, microcefalia, gênero, antropologia.

Imagem 4 – Em casa, sem a quantidade e frequência de terapias adequadas, mãe estimula a parte sensorial da filha na esperança de que ela não apresente atrofias musculares e nem perca os aprendizados motores adquiridos durante os seis anos de reabilitação.



Imagens 5, 6 e 7 - Muitas mães também acabaram assumindo o papel de “professoras”, encarregadas de acompanhar e ensinar a criança durante as atividades escolares remotas. Por vezes, os irmãos das crianças são acionados para estimulá-las e ensiná-las com brincadeiras diversas.



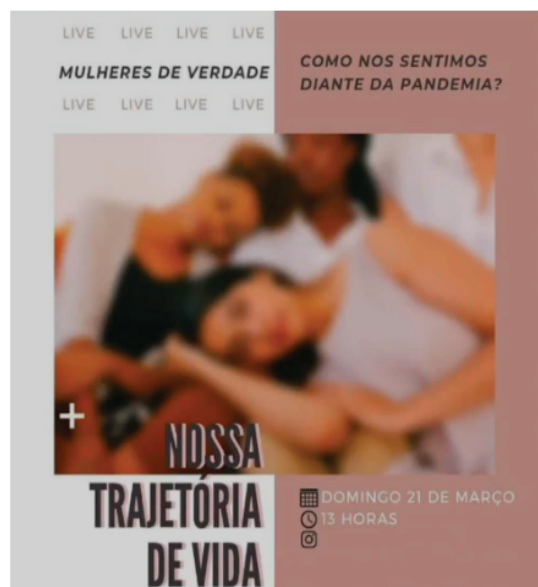
Imagem 8 - Junto ao desemprego de membros da família, a insegurança alimentar foi relatada e expressa em armários quase vazios e com poucas variedades de alimentos para a subsistência familiar.



Imagem 9 - A sobrecarga materna, o cansaço extremo, a responsabilidade com os filhos e a casa, junto às frequentes idas aos hospitais em decorrência do quadro de saúde das crianças com a SCVZ, também levou ao adoecimento de mães, que, quando não contaminadas com o novo coronavírus, relataram sintomas de ansiedade, depressão e síndrome do pânico.



Imagem 10 - Em decorrência do distanciamento social, as famílias tiveram as suas redes de sociabilidade e apoio desmanteladas – desde o contato pessoal com outras mães e demais familiares, até o suporte das associações voltadas para o acolhimento de mães e crianças atravessadas pela SCVZ. Diante disso, muitas mães que possuem algum acesso à internet recorrem a encontros virtuais e lives nas redes sociais para trocar desabaços, informações sobre as crianças e suas rotinas, bem como se apoiarem e se fortalecerem mutuamente durante a atual pandemia.



Um dueto sobre gênero, cuidado e Covid-19 na vida acadêmico-científica¹

Entrevista com Bárbara Castro e Mariana Chaguri

A duet on gender, care and Covid-19 in academic-scientific life

Interview with Bárbara Castro and Mariana Chaguri

Un dúo sobre género, cuidados y Covid-19 en la vida académico-científica

Entrevista a Bárbara Castro y Mariana Chaguri

Rosamaria Giatti Carneiro²

ORCID: 0000-0002-1271-7645

Milena Batista³

ORCID: 0000-0002-9813-1273

Luciana Calado Rodrigues⁴

ORCID: 0000-0002-2724-1301

Raquel Vieira Braga⁵

ORCID: 0000-0002-0771-8352

Amanda Bartolomeu⁶

ORCID: 0000-0003-1282-5555

Recebido em: 7/03/2022

Aceito em: 21/04/2022

Resumo:

Esta entrevista foi realizada com as sociólogas Bárbara Castro e Mariana Chaguri, ambas do Instituto de Filosofia e Ciências Humanas das Universidade de Campinas, com o intuito de refletirmos sobre as intersecções e particularidades da tríade gênero, cuidado e vida acadêmica durante a pandemia da covid-19. As entrevistadas publicaram, em 2020, o artigo “Um tempo só para si: gênero, pandemia e política científica feminista”, na DADOS. Revista de Ciências Sociais (2020), olhando especificamente para os impactos do isolamento social e sobreposição dos trabalhos produtivo e reprodutivo na vida de mulheres acadêmicas. Partindo dessa reflexão, nos propusemos a aprofundar alguns pontos desse debate, bem como atualizá-lo depois de quase dois anos de pandemia e trabalho acadêmico remoto no Brasil.

Palavras-chaves: pandemia de Covid-19; cuidado; gênero e vida acadêmico-científica.

1. Essa entrevista compõe a agenda do projeto de pesquisa Antropo-covid – “Estado, Populações e políticas locais no enfrentamento à pandemia de covid-19: análise social e diretrizes de ação e intervenção não farmacológica em populações em situação de vulnerabilidade e precariedade social” (2020-2023) – que é coordenado pela professora dra. Sonia Weidner Maluf e envolve UFPA, UFAM, UnB, UFSC, Unioeste. Somos uma rede de pesquisadores, de várias instituições, ao redor do olhar antropológico para a pandemia da covid-19. Participaram como entrevistadoras e editoras do presente trabalho: Rosamaria Giatti Carneiro, Milena Batista, Luciana Calado Rodrigues, Raquel Vieira Braga e Amanda Bartolomeu.

2. Rosamaria Giatti Carneiro é docente no Departamento de Saúde Coletiva e no Programa de Estudos Comparados sobre as Américas na Universidade de Brasília (UnB). Coordenadora do Coletivo de Antropologia e Saúde Coletiva - CASCA da mesma universidade. E-mail: rosagiatti@yahoo.com.br

3. Milena Sasha Santos Batista é mestranda pelo Departamento de Estudos Latino-Americanos da UnB. E-mail: milenassbatista@gmail.com

4. Luciana Calado Rodrigues é doutoranda em Antropologia (UFPA), graduada em Ciências Biológicas (UFAL), mestra em Ecologia e Conservação (UFS) e em Antropologia Social (UFAL). Pesquisa no CASCA (Coletivo de Antropologia e Saúde Coletiva), LABJUVE (Laboratório das Juventudes) e GruPPAES (Grupo de pesquisa Periferias, Afetos e Economia das Simbolizações), ambos ligados à REAJ – Rede de Estudos e Pesquisas sobre Ações e Experiências Juvenis. E-mail: lucianacaladdo@gmail.com

5. Raquel Vieira Braga é mestra em Ciências Sociais pelo Departamento de Estudos Latino-Americanos da UnB e graduada em Antropologia Social (DAN-UnB). E-mail: raquelvieiracb@gmail.com

6. Amanda Bartolomeu Santos é doutoranda no Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social da UnB e mestra em Antropologia Social pela UFRGS. E-mail: amandabsantoss@gmail.com

Abstract:

This interview was performed with the sociologists Bárbara Castro and Mariana Chaguri, both from the Institute of Philosophy and Human Sciences of the University of Campinas, seeking to reflect on the intersections and particularities of the triad gender, care and academic life along Covid-19 pandemic. Back in 2020, the interviewees published the article "A time only for yourself: gender, pandemic and feminist scientific policy", in DADOS – Journal of Social Sciences, looking specifically at the impacts of social isolation and the overlap of productive and reproductive work in academic women's lives. Based on this reflection, we proposed to deepen some points of this debate, as well as update it after almost two years of pandemic and remote academic work in Brazil.

Key-words: Covid-19 pandemics; Care; Gender; Academic-scientific life.

Resumen:

Esta entrevista fue realizada con las sociólogas Bárbara Castro y Mariana Chaguri, ambas del Instituto de Filosofía y Ciencias Humanas de la Universidad de Campinas, con el fin de reflexionar sobre las intersecciones y particularidades de la tríada género, cuidado y vida académica durante la pandemia del Covid-19. En 2020, las entrevistadas publicaron el artículo "Un tiempo solo para ti: género, pandemia y política científica feminista", en DADOS – Revista de Ciencias Sociales, analizando específicamente los impactos del aislamiento social y la superposición del trabajo productivo y reproductivo en la vida de las mujeres académicas. A partir de esta reflexión, nos propusimos profundizar algunos puntos de este debate, así como actualizarlo después de casi dos años de pandemia y trabajo académico a distancia en Brasil.

Palabras-clave: Pandemia de Covid-19; Cuidado; Género; Vida académico-científica.

Bárbara Castro é docente no Departamento de Sociologia da Unicamp e atualmente coordena o Programa de Pós-Graduação em Sociologia (PPGS) do IFCH – Unicamp. Também é pesquisadora associada ao Centro de Sociologia Contemporânea (CSC), ao Núcleo de Estudos de Gênero PAGU e à Rede de Estudos e Monitoramento da Reforma Trabalhista (REMIR-Trabalho). Dedicar-se à pesquisa nas áreas de sociologia do trabalho, usos do tempo, estudos de gênero e feminismos, organização flexível do trabalho (tempo, espaço e contratos atípicos), e aos seus impactos na subjetividade dos trabalhadores e trabalhadoras.

Mariana Chaguri é docente do Departamento de Sociologia da Unicamp, doutora em Sociologia pela mesma instituição, foi pesquisadora visitante no Vietnamese Women's Museum (2018) e professora visitante na Brown University (2019-2020). Suas pesquisas são na área de Sociologia, atuando especialmente nas áreas de pensamento social e estudos de gênero. É secretária-executiva da ANPOCS, gestão 2021-2022.

O norte desse dossiê é a intersecção entre gênero, cuidado e covid-19. Como pesquisadoras da área do trabalho e gênero, gostaríamos de escutá-las sobre o impacto da pandemia na vida laboral das mulheres brasileiras. Quanto do seu trabalho se adensou na vida de trabalho dessas mulheres? Há algo de novo nessa situação?

Bárbara: Eu tenho feito pesquisas sobre o *home office* desde antes da pandemia (CASTRO, 2013), pesquisas que já mostravam que a realização do *home office* para homens e mulheres se organiza de maneiras muito distintas e aprofunda a intensidade do trabalho que as mulheres realizam, tanto do trabalho remunerado quanto do trabalho não remunerado. As sobreposições dos trabalhos se destacaram na pandemia por conta desse contexto em que mais pessoas dividem o espaço de trabalho doméstico com o trabalho remunerado. Essas sobreposições de tarefas acabam prolongando o tempo de trabalho das mulheres, pois as tarefas que exigem concentração não são realizadas no tempo

adequado, o que faz com que elas estendam a sua jornada, muitas vezes acordando mais cedo ou indo dormir mais tarde, momentos em que a casa está em silêncio, ou também estendendo as jornadas para feriados ou finais de semana. Na última pesquisa que realizei em parceria com pesquisadoras da Associação Brasileira de Estudos do Trabalho (ABET), em parceria com a Central Única dos Trabalhadores (CUT) e o Arquivo de Memória Operária do Rio de Janeiro (AMORJ/UFRJ), lidamos com uma base de respondentes muito específica: um recorte de classe média, com alta escolaridade. Nela, ficou muito evidente que as mulheres estão trabalhando por mais tempo e mais dias na semana: 30% das pessoas responderam que estão trabalhando de seis a sete dias por semana, e mais horas por dia, coisa que não faziam antes da pandemia. Além do que, fica mais evidente essa questão do adensamento das tarefas: as mulheres assumiram novas tarefas durante a pandemia.

Isso fica mais evidente para as mulheres mais pauperizadas, das classes populares, já que muitas, inclusive, perderam o trabalho por não ter com quem deixar seus filhos, suas crianças. Acompanhei alguns relatos de mulheres que chegaram a procurar o Ministério Público com a criança no colo falando “olha, não sei o que fazer com o meu filho, preciso trabalhar e colocar comida em casa”.

Quando a gente olha para as mulheres de classe média, o que vemos é que, independentemente das condições materiais diferenciadas que elas têm, houve um adensamento das tarefas no contexto da pandemia da covid-19. Elas assumiram as tarefas da gestão da pandemia, como a higienização de compras, administração da saúde, tanto delas quanto dos membros da família, o cuidado de parentes e amigos... Quando elas têm filhos em idade escolar, são elas que estão fazendo lições de casa junto, são elas que estão acompanhando o processo de escolarização. Então, esse adensamento de tarefas, essa confusão dos

espaços do trabalho remunerado e dos cuidados), uma literatura ampla já mostrava isso, mas a pandemia explicita o quanto esses espaços e tempos sociais estão sobrepostos. Essas informações de pesquisa confirmam as impressões e relatos que a gente vem ouvindo ao longo da pandemia. Confirmam esse viés de adensamento, intensificação do trabalho das mulheres e essa conformação, esse amálgama entre o cuidado e o trabalho remunerado. Há uma sensação que aparece muito forte de redução da produtividade, muitas falam e sentem que a produtividade caiu, a produtividade no trabalho foi reduzida durante a pandemia, muito por conta desse cansaço constante que sentem, esse adoecimento mental e físico causado por esse excesso de trabalho e também pela mudança e os ajustes da pandemia.

Mariana: Vou pegar um pontinho do que ela falou ao final sobre essa confusão dos espaços que o trabalho remoto trouxe, que poderia ser uma oportunidade de reinvenção do trabalho produtivo e reprodutivo para homens e mulheres. Mas, na verdade, essa relação do trabalho produtivo e reprodutivo foi refeita dentro de casa. A divisão sexual do trabalho foi absolutamente refeita dentro de casa e a sobreposição dos espaços acabou produzindo o estrangulamento do tempo das mulheres. De uma certa maneira, a pesquisa da Bárbara anterior à pandemia demonstrava isso, que os homens conseguiam produzir um ambiente de trabalho externo, mesmo que muitas vezes dentro de casa. Eles têm um escritório fechado, um tempo de não interrupção. Mas quando todo mundo está dentro de casa, seja estudando ou trabalhando, enfim, talvez fosse uma oportunidade de um redesenho, onde a gente pudesse pensar melhor a relação do trabalho produtivo e reprodutivo, e isso me parece não acontecer justamente por uma diferença baseada em gênero. A fábrica ou o escritório passou para dentro de casa e os homens continuaram numa rotina como se

eles estivessem trabalhando fora de casa, mesmo estando dentro de casa, e as mulheres entraram em um *looping*. E isso tem um efeito: o prolongamento do trabalho remoto foi se mostrando absolutamente penoso para as mulheres. Eu vou reduzir ao caso acadêmico, por exemplo. A gente teve dois encontros virtuais da ANPOCS, a Associação Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Ciências Sociais, e, no primeiro encontro, 57% dos participantes foram mulheres; no segundo, esse número já caiu para 54%. Elas já não deram mais conta de acompanhar um segundo ano de vida virtual, tal qual deram conta no primeiro ano, e a gente tem percebido isso progressivamente. O segundo ano da pandemia foi muito custoso para as mulheres e tenho a sensação, não sei se Bárbara vai concordar, mas conforme a vida foi sendo retomada em alguns aspectos, as crianças voltaram para a escola... Isso foi um caos, eu tenho a sensação de que para as mulheres de classe média e classe média alta que mantiveram seus empregos, esse pé de quem tem filhos, o momento em que as crianças voltaram, minimamente, para a escola ou algum tipo de atividade fora da casa, se tornou uma sobrecarga de trabalho muito grande em termos de participação virtual nos eventos, por exemplo, e até tendo a achar que a volta presencial na rotina acadêmica vai beneficiar às mulheres, porque elas vão poder encontrar um tempo de trabalho fora de casa. Mas enfim, isso me chamou a atenção porque eu achei super curioso como o ganho de participação intuitivo que parece haver na dinâmica virtual só durou um ano. Ele não conseguiu se sustentar para o ano seguinte, a gente pode ter várias hipóteses sobre isso, mas a minha é essa: o prolongamento da pandemia fez com que a divisão do trabalho produtivo e reprodutivo encontrasse um espaço dentro da casa e a gente acabou refazendo uma dinâmica baseada na desigualdade de gênero. Enfim, o trabalho das mulheres acabou sendo um colchão para o trabalho dos homens, até mesmo nessa situação de confusão dos

espaços, aquilo que parecia mais evidente no ponto de vista de quem trabalha em casa e de quem trabalha fora. A gente se refez e me parece que a gente só sobrevive dois anos de pandemia, justamente porque o trabalho das mulheres foi um colchão para o trabalho dos homens. De uma certa maneira, todas essas funções típicas do feminino acabaram se reconvertendo no que viabilizou a vida das famílias, a vida das empresas, da universidade. Enfim, foi um pouco uma política dos cuidados do feminino que garantiu, de uma certa maneira, seja do ponto de vista macro, seja do ponto de vista micro, a reprodução da sociedade brasileira, em uma ausência completa de políticas públicas, numa completa de privatização do cuidado.

No artigo que vocês escreveram para a revista DADOS em 2020 (CASTRO; CHAGURI, 2020), vocês se dedicaram a pensar sobre o tempo. De que forma que as mulheres brasileiras tiveram suas temporalidades transformadas e quais as principais consequências disso nas suas vidas?

Bárbara: Eu acho que sempre que a gente fala de borramento de espaços sociais, a gente está falando de borramento de tempos sociais. O tempo não existe sem espaço. Acho que essa é um pouco a defesa que tenho feito nos últimos tempos. A organização do espaço se reflete, no fim das contas, na organização do tempo e é disso que a gente está falando quando pensa nessa experiência específica do trabalho remoto. Tem uma área de especialidade da sociologia que é a “sociologia do tempo”, “sociologia temporalista”, não sei muito bem como traduzir, que vem demonstrando o quanto que a gente tem distintos tempos sociais competindo ou se sobrepondo na organização da nossa vida. A Cristina Carrasco, que é uma economista feminista, fala muito sobre o tempo da reprodução, o tempo do cuidado e o quanto ele tem uma organização que não é cronológica ou cronométrica.

Quer dizer, o tempo do cuidado é um “tempo da surpresa”, é um “tempo da natureza”, vamos dizer assim. Ele é um tempo que não se consegue totalmente domesticar, no sentido de ter uma organização total. Ele é um tempo que surpreende, que se sobrepõe ao tempo cronométrico – que é o tempo do trabalho pago, que é o tempo medido, que é o tempo mensurável, é o tempo que você tem que entregar, cumprir metas, entregar tarefas. A questão que a gente mais debateu no contexto da pandemia é que quando o espaço do trabalho pago e não pago se sobrepõem, esses dois tempos também se abraçam. Sociólogas do trabalho e gênero já destacavam que era impossível viver, para as mulheres, dois espaços e tempos distintos, bem delimitados. Mesmo quando elas estavam na fábrica, elas estavam vivenciando o tempo do cuidado, organizando as tarefas, as questões de compras da casa, de organização das tarefas das crianças ou do cuidado dos idosos. Elas estavam vivendo dois tempos ao mesmo tempo, mas o que a pandemia, a meu ver, explicita, é o quanto essa falta de sincronicidade ou a impossibilidade de sincronizar o tempo do cuidado com o tempo do trabalho produtivo, vamos dizer assim, acaba impondo esse lugar também de sofrimento psíquico para as mulheres, que é o lugar de se sentirem não dando conta, não dando conta nem do trabalho dos cuidados, nem do trabalho produtivo, remunerado. Muito porque para dar conta do trabalho dos cuidados, as tarefas do trabalho pago vão ser interrompidas de meia em meia hora, de 10 em 10 minutos. Isso vem conforme a demanda que vai acontecendo ao longo do dia, da jornada, e que leva muitas dessas mulheres a também desenvolverem estratégias, sejam essas de prolongar o dia, que eu já citei, quer dizer, acordar cinco da manhã para conseguir trabalhar em silêncio, ou ir dormir às três da manhã para conseguir também trabalhar em silêncio, reduzindo saúde, também com isso reduzindo tempo de descanso, tempo de sono. Ou também, uma coisa que já

tinha visto antes e que uma literatura sobre teletrabalho indica, que é a cronometrização, a organização cronométrica do cuidado, fazendo um pouco aquela coisa Super Nanny – não sei se vocês já viram essa série, mas a família chama uma babá para organizar a rotina dos cuidados e ela ensina que você deve ter a hora de brincar, a hora de fazer a lição de casa, a hora que é a hora do carinho, a hora de ficar junto com a criança, mas isso de uma maneira cronometrizada. Passa a se organizar a lógica do cuidado dentro da lógica cronométrica do tempo do trabalho pago, mas isso implode também. É isso que as pesquisas mostram. Arlie Hochschild mostrou isso muito bem naquele livro *The Time Bind* (1997), que é fantástico, justamente porque aborda essas tentativas de controle do trabalho e do cuidado, que implodiam em conflitos dentro da casa, em conflitos dentro da família, em demandas por outras formas de relacionamento que não cabiam dentro dessa fórmula.

Quando a gente fala das temporalidades transformadas, eu acho que é um pouco pensar na explicitação: não é que houve uma transformação, uma mudança, mas eu acho que o que houve foi uma explicitação das diferenças de organização das temporalidades dessas esferas de vida e do quanto elas se tornam, se não incompatíveis, difíceis de serem administradas. Com isso, a gente explicita o trabalho que as mulheres realizam para organizar essas duas temporalidades distintas. Não é só o trabalho da produção, não é só o trabalho da reprodução, mas é o trabalho de organizar essas duas temporalidades, que é o que torna tudo isso muito cansativo. É isso que eu destacaria. Eu acho que não teve uma mudança, mas o que teve foi uma explicitação a partir do momento em que a gente coloca essas duas coisas no mesmo lugar. Isso torna explícita essa sobreposição dessas duas temporalidades.

Mariana: Sou uma socióloga do mundo rural, então parece que quando a gente vai

olhar para o mundo rural, isso é evidente. Tem a temporalidade da colheita, tem a temporalidade da natureza e a temporalidade das outras atividades. Parece que quando a gente olha para a vida urbana, isso não existe. Existe o tempo único da modernidade, da metrópole, e acho que a pandemia foi interessante porque ela explicitou que a vida urbana, que a vida nas cidades é composta por múltiplas temporalidades. A questão é que essa outra temporalidade, do tempo do cuidado, mais natural, fora da rotina cronológica do bater o ponto na fábrica, ela era uma temporalidade feminina, basicamente. Ela não era uma temporalidade compartilhada por todos. Então acho que, de fato, a pandemia trouxe a explicitação de que a vida urbana é composta por múltiplas temporalidades. Eu tenho a impressão de que a explicitação dessas múltiplas temporalidades, o efeito principal dela, bate justamente na saúde mental das mulheres, porque se isso se explicitou para todo mundo, alguns tiveram mais oportunidades de fingir que não estavam vendo, de olhar e falar “bom, é difícil mesmo”, e outras não tiveram tanta possibilidade. Essa explicitação é uma bomba. Ela caiu no colo e explodiu na vida, sobretudo das mulheres, sobretudo daquelas que têm tarefas de cuidado, seja porque são mães, seja porque cuidam de algum membro da família, seja porque precisaram enfrentar, talvez, algum membro da família com covid, e precisaram lidar com o luto e com uma série de outras coisas, porque me parece que tem uma outra temporalidade nessa vida da pandemia, que é a temporalidade da internet, que é a temporalidade das redes sociais. Aí parece que, então, se você tem uma vida de classe média, você vai terminar a pandemia como? Falando 10 línguas, lendo Proust no original, fazendo yoga todos os dias de manhã. Você começa com uma loucura, com uma vida que parece que você também tem que dar conta desse outro tempo, que é o tempo do cuidado de si, que você falha miseravelmente, porque é

impossível. Acho que aí tem um *quê* de um sofrimento psíquico, de um sofrimento mental muito grande, já que a frustração, a explicitação dessas temporalidades cruzadas, acho que ela redundou sobretudo em frustração para mulheres que, em um determinado momento, se viram em um *looping* de temporalidade, em um emaranhado de temporalidades cruzadas que elas são incapazes de desmanchar, porque sozinha é impossível, de fato. Eu tenho um pouco essa sensação de que ao cruzar a explicitação dessas temporalidades, aí eu acho que existe sim uma diferença, uma desigualdade de gênero muito evidente. Isso é explicitado para o conjunto da sociedade, para o conjunto da família, para o conjunto dos empregadores, mas a decisão sobre o que fazer com essa explicitação do cruzamento das temporalidades foi uma decisão absolutamente baseada na diferença de gênero. Então alguns puderam se manter um pouco *blindsight*, foi um processo que alguns puderam continuar a vida do mesmo jeito ou de jeitos com algumas modificações, e outros não puderam. E acho que aí tem esse outro cruzamento dessa temporalidade das redes, que me parece ter sido muito cruel também, porque aí a temporalidade da rede, das redes sociais, essa temporalidade do cuidado de si e aí de padrões mais... aí o céu é o limite! Aí, obviamente, existe uma diferença de classe muito grande, mas eu acho que existe uma pressão dessa outra temporalidade, de que ao estar em casa você deveria cuidar melhor de si, cuidar melhor da alimentação dos seus filhos, cuidar melhor da alimentação de todo mundo.

Como você não tem tempo se você está dentro de casa? Eu acho que isso é um pouco enlouquecedor para a dinâmica familiar e me parece que é justamente... que entram e se tornam muito efetivas as desigualdades de gênero, porque a decisão sobre o que fazer quando toda essa explicitação dessas múltiplas temporalidades aparece, a decisão sobre enfrentá-las ou não, sobre abraçar essa explicitação ou não,

ela acaba sendo uma decisão baseada em gênero. Alguns podem, alguns não podem, justamente por uma questão de papéis sociais aceitáveis de gênero. Não sei. Eu não sei se a Bárbara vai concordar, mas me parece que, ao explicitar essas múltiplas temporalidades que são parte da nossa vida nas cidades, o que me parece que acabou acontecendo é que os papéis sociais de gênero acabaram sendo absolutamente reforçados, de um jeito até anterior, de um jeito mais forte do que existia anteriormente. Aí me parece, Milena², você vai saber me dizer melhor, que o impacto na saúde mental é muito forte, porque você fica em um... você está em um *looping* mesmo. Você está em um espiral. É um espiral de frustração, de não dar conta de nada, de falhar em tudo, de estar sempre cansada e de estar vendo um outro tempo onde as pessoas parecem estar dando conta, onde as pessoas parecem ter conseguido falar cinco línguas, aprender mandarim, sei lá, e por aí vai.

Bárbara: Posso só adicionar uma coisa que eu esqueci de reforçar?! Quando a gente fala de pandemia, organização do trabalho, eu acho que tem uma coisa que a gente precisava resgatar, que esse debate ajuda para pensar no tempo, que é a questão da flexibilidade. A gente discutiu muito isso em sociologia do trabalho a partir dos anos 1990, como que os novos postos de trabalho, as novas ocupações permitiam uma flexibilidade na organização do tempo. Teve todo um debate sobre como isso seria produtivo para atrair mais mulheres no mercado de trabalho. Eu fiz uma pesquisa sobre isso lá no meu doutorado, faz um *bocado* de tempo já. O título do livro é *As armadilhas da flexibilidade* (CASTRO, 2016). Era justamente comparar a experiência de homens e mulheres vivendo a organização flexível do trabalho. A ideia da armadilha é justamente essa, porque se desenha ou se apresenta um mundo de possibilidades de ter mais autonomia sobre o seu tempo, quando o que se exige, na verdade, é que a

pessoa tenha uma disponibilidade total para o trabalho. Você entra a hora que quiser, você, na verdade, não necessariamente tem que bater ponto, que é um pouco esse tempo da internet. Quando a gente vê as pessoas que migraram para o remoto, a grande maioria não tem controle. As empresas não têm o controle do tempo de trabalho. Isso vira uma coisa por tarefa ou vira um controle, como Mariana disse, que é isso, mensagem de WhatsApp, e-mail, que se você não responde na hora, onde é que você está? O que é que você está fazendo? Então essa ideia da disponibilidade total atravessa a construção da ideia da flexibilidade, na verdade, porque você pode entrar e sair a hora que quiser, mas você tem que cumprir aquilo que o seu chefe imediato demanda, na medida em que ele demanda. A ideia da disponibilidade total atravessa completamente a desigualdade de gênero. Quer dizer, quem é que está disponível o tempo inteiro para cumprir as tarefas do trabalho? Essa é a pergunta que eu sempre coloco quando a gente fala de flexibilidade. A pandemia explicitou – ou ela, na verdade, apresentou – uma organização flexível do tempo de trabalho, vamos dizer assim, impôs, na verdade, uma organização flexível do tempo de trabalho para quem migrou para o remoto, quando, na verdade, acho que isso ajudou a desconstruir um pouco essa ilusão do autocontrole da gestão do tempo de trabalho. Uma das coisas que aparece nas nossas pesquisas é isso, e aparecia já nas anteriores à pandemia, assim: “estou superprodutiva porque eu tenho disciplina”. Mas aí, quando você vai ver, a pessoa está trabalhando sete dias por semana, 10 horas, 11 horas por dia, e isso exige uma coisa que eu também tenho discutido, e já discuti bastante. Isso exige o quê? Uma corporalidade que é completamente disponível para cumprir essa tarefa.

Então se exige na verdade uma corporalidade que performe um ideal de juventude, que é essa disposição de sempre estar alerta, de sempre estar presente, que

vai de acordo com o que Mariana está falando da questão da saúde, porque isso vai gerar adoecimento. Nenhum corpo dura, permanece dentro dessa performance ideal, que é desenhada, almejada pelas empresas, ou até autoimposta pelos indivíduos, porque em um mercado de trabalho altamente competitivo como o nosso, começa a se organizar uma pressão interna também por bater meta ou por entregar mais. Também por estarmos no trabalho remoto, para mostrar trabalho, para dar visibilidade ao trabalho. Quer dizer: “olha, eu estou aqui no remoto, mas eu estou fazendo”. Esse fazer se torna mais intenso também. E para as mulheres isso compõe um universo ainda mais perverso, que é composto justamente por essa ideia de disponibilidade total, que não está presente na rotina ou no cotidiano delas. Para dar visibilidade para esse trabalho, para se mostrarem disponíveis o tempo inteiro, elas têm que construir essa disponibilidade em cima do atravessamento de outros tempos sociais. Para complementar a ideia do adoecimento, que Mariana destacou tão bem aqui, acho que reforço uma ideia que tenho defendido, que é essa ideia desse outro trabalho. As mulheres estão trabalhando para administrar esse tempo. Isso é altamente cansativo. E aprender a fazer isso é altamente cansativo também. Acho que esse foi um novo trabalho invisível que se tornou visível na pandemia.

Mariana: É como se a gente tivesse uma divisão sexual do trabalho dentro da pandemia, dentro do trabalho remoto, que tornou invisível, de fato, aquilo que foi explicitado no começo da pandemia. Então a gente percebe em coisas mínimas. É muito naturalizado já essa disponibilidade total para o trabalho. Outro dia eu estava na organização de eventos e falaram “vamos começar no dia tal”. Eu falei: “mas nesse dia é feriado”. Todos os homens falaram: “Mas e daí?”. Porque ninguém está pensando que é feriado, que a criança não vai ter escola,

mesmo que seja escola virtual. É feriado. É muito interessante quando você, na rotina do trabalho remoto, a minha rotina do trabalho remoto, por exemplo, que é basicamente só relacionada com homens, é completamente diferente, o modo como hoje é absolutamente natural que não existe feriado, que não existe final de semana, que não existe nada, que existe uma disponibilidade plena para o trabalho porque eles estão disponíveis plenamente para o trabalho, porque eles já conseguiram organizar uma rotina na qual esses atravessamentos já não são mais tão impactantes quanto eles podiam ser em 2020, no começo da pandemia. Isso foi se normalizando. Isso voltou a se tornar natural. Eu acho que aquilo, aquela explosão do trabalho de cuidado no começo da pandemia foi se normalizando de tal modo que eu acho que a gente voltou a tornar tudo isso invisível. O que me parece que só consegue sustentar hoje as condições de trabalho remoto quem tem condições ideais de trabalho remoto, então, quem tem uma infraestrutura boa. Para o restante da população é insuportável. Você está vivendo em uma situação completamente insuportável, justamente porque, me parece, não tenho dados de pesquisa, mas intuitivamente e por hipótese, a invisibilização do trabalho de cuidado chegou no nível extremo agora com o prolongamento da pandemia.

Bárbara: Só mais uma adição. Se a gente acompanhar os dados da PNAD⁷ (Pesquisa Nacional por Amostra Domiciliar) atuais, eles começaram a fazer uma pergunta sobre pessoas que estão indisponíveis, essa é a categoria mesmo, é chamada assim: pessoas indisponíveis para o trabalho. O que são pessoas indisponíveis para o trabalho? São pessoas que têm idade para trabalhar, que até gostariam de trabalhar, mas que, neste momento em que a pergunta foi feita, se está trabalhando ou se está procurando emprego, a pessoa fala assim: não. E não por quê? “Não, porque eu estou

cuidando dos meus filhos”; “não, porque eu estou cuidando da minha casa”; “não, porque eu estou doente”. São essas as respostas possíveis. Na pandemia, a distância entre homens e mulheres indisponíveis para o trabalho aumentou absurdamente. Tem o NPEGen⁷ aqui da FACAMP⁸, elas estão fazendo relatórios. São economistas feministas que têm feito compilações e boletins dos relatórios trimestrais da PNAD e têm explicitado dados de gênero e raça do mercado de trabalho durante a pandemia. Então, um dado, por exemplo, do início da pandemia era 60% de mulheres indisponíveis contra 54% dos homens. No final do ano passado era 50% de mulheres indisponíveis contra 37% dos homens. Essa distância vai se mantendo e vai aumentando. Quando você se pergunta o porquê, os homens aparecem lá porque são muito idosos ou muito jovens, ou não têm mais o corpo com o vigor necessário para desempenhar a atividade que ele exercia antes, no caso de homens que estão ali na construção civil ou em tarefas mais braçais, que exigem força do corpo físico, que é o perfil das pessoas que estão disponíveis para o trabalho. Entre as mulheres, 30% respondem que na verdade não estão disponíveis porque estão cuidando dos afazeres domésticos, que englobam todas as tarefas do cuidado. É muito explícito o quanto a indisponibilidade está colocada na pandemia, com essa tarefa que é cuidar daquilo que não se dá conta mais de cuidar fora de casa. Se antes tinha creche, se antes tinham as escolas que demoraram a voltar, enfatizando que são dados da pesquisa no momento em que as escolas não tinham voltado, essas mulheres também ficaram indisponíveis para trabalhar justamente porque o tempo delas tinha que estar dedicado àquilo que o Estado não estava dando conta, que a sociedade não estava dando

Queríamos ouvi-las um pouco sobre amor e trabalho, afeto e dinheiro, como é que isso se articula ou não se articula?

Bárbara: Sigo as pesquisas da Nadya Araujo Guimarães, da Helena Hirata, que têm olhado justamente para essa dimensão, que é a dimensão da mercadorização, mercantilização do trabalho, dos cuidados. Ou seja, a remuneração de pessoas para cuidar dos idosos, principalmente, que é o lugar que elas têm olhado, e essa fronteira entre afeto, amor, trabalho remunerado e dinheiro. É difícil isolar as esferas de racionalidade. Não é porque a gente vive em uma sociedade capitalista que a gente está orientado unicamente para relações sociais movidas por interesses econômicos. Eu acho que essas fronteiras também são bagunçadas e é isso que impõe, inclusive, esse lugar e essa organização racional e econômica, que ajuda, vamos dizer assim, na composição da invisibilidade desse trabalho. O amor e o afeto aparecem como responsabilidades que recaem sobre as mulheres. Em uma sociedade que hierarquiza as tarefas que são organizadas por uma orientação racional financeira, racional econômica, isso acaba criando essa invisibilização, essa sobreposição do ideal masculino sobre o ideal feminino. Quando a gente vê essa construção social que foi produzida, que é tão recente e tão moderna, entre público-privado, entre a casa e a fábrica e a empresa, que separou realmente no início da Revolução Industrial e no contexto urbano, separou essa vida, muito pequeno burguesa também, das mulheres colocadas no centro da casa e dos homens colocados ali no espaço da rua. Aqui eu vou falar de uma percepção que vem obviamente de experiência de leitura, de pesquisa, mas que

tas, principalmente, que estão sempre apostando na desinvisibilização do cuidado, pensando na composição do PIB, então, quanto o cuidado ou os afazeres domésticos comporiam para a composição do PIB, por exemplo. Eu acho que isso ajuda a desinvisibilizar no sentido de que mostra a quantidade de trabalho que está envolvida, que está invisibilizada e que também gera valor financeiro, monetizado. Mas eu, particularmente, estou um pouco mais alinhada com Cristina Carrasco, no sentido de que acho que o que pode produzir um maior efeito a longo prazo, na verdade, é essa responsabilização horizontal da sociedade com as tarefas do cuidado, não vinculadas/desvinculadas de gênero. A gente tem uma série de pesquisadoras feministas, pensadoras feministas, que, inclusive, chegavam em um lugar quase ficcional de, inclusive, pensar em corpos híbridos que eram responsáveis pela tarefa da gestação e da reprodução, quase uma ficção científica mesmo, mas um pouco em um exercício de um descolamento do corpo biológico e da tarefa do cuidado. Imaginando uma sociedade assim, na qual os corpos que reproduzem não são necessariamente os corpos das mulheres que estão gestando e que estão responsáveis aí pela alimentação no início da vida das crianças, o que isso poderia transformar em termos de impacto de quem se responsabiliza por aquela vida? Consequentemente, como isso se materializaria no sentido de uma formação de gênero que se descolaria, então, dessa responsabilização pelo cuidado com a vida do outro, compartilhando, na verdade, essa responsabilização? Então, eu acho que mais do que a remuneração, mais do que passar pela esfera da monetização, que obviamente é um trabalho que é contratado em uma sociedade do tipo como a nossa, a capitalista, que é organizada em termos de tarefa, de venda da força de trabalho, e é óbvio que a gente tem que valorizar a remuneração da organização desse trabalho, mas eu acho que, mais do que tudo, a gente precisa realmente reforçar a

conversa sobre uma partilha, um compartilhamento das tarefas que seja mais adequada e desvinculada de gênero, lembrando o tempo inteiro o quanto isso é uma construção social, o quanto o sexo não determina gênero. Obviamente que essa conversa está mais estabelecida dentro da academia, mas enquanto política pública também isso deveria estar presente, o quanto a gente poderia pensar em medidas que fossem nessa direção. Acho que tem coisas muito simples, que obviamente não têm impacto imediato, de se fazer, por exemplo, licença maternidade e licença paternidade com o mesmo tempo. Chamar isso de licença parental, responsabilizar os homens também por esse cuidado. Eu falo da Cristina Carrasco porque a utopia dela não é do corpo ciborgue, como algumas feministas marxistas ali da década de 1970 defendiam, mas a utopia da Cristina Carrasco é organizar a sociedade com a reprodução, o trabalho reprodutivo no centro, e o trabalho produtivo que se encaixe, o tempo cronológico que se encaixa no tempo da vida. Eu iria mais nessa direção. Eu assumo, obviamente, como socióloga do trabalho, que não tem como não pensar o trabalho como cuidado, não necessariamente, de novo, dentro da lógica racional, industrial, cronométrica, que se articula com essa ideia do trabalho dentro de uma teoria marxista que pensa a teoria do valor, pensando na compra e venda da força do trabalho dessa forma clássica, mas ele é um trabalho que é invisibilizado e que é organizado dentro de uma outra lógica e justamente é invisibilizado por estar organizado dentro dessa outra lógica.

Mariana: “Cuidado é um trabalho?” Eu responderia que cuidado é um trabalho. Mas que nem toda relação de trabalho precisa ser “mercadorizada”. Essa é a decisão, são duas coisas diferentes. A decisão de “mercadorizar” toda e qualquer relação de trabalho – e acho que minha vida de socióloga rural de novo volta à cena –, nem todo trabalho do campesinato é um

trabalho “mercadorizado”, necessariamente. E entra num ponto que a Bárbara estava colocando muito bem, que é, sim, se o cuidado é um trabalho, mas nem toda relação de trabalho é “mercadorizada”, isso impacta essa divisão entre público e privado. Esse é o nó da discussão sobre cuidado. Justamente porque ela faz com que o cuidado não seja um tema das relações face a face, das relações privadas, das relações entre homens e mulheres, mas ela precisa ter um terceiro ator aí, que é o Estado. Se a gente tem uma nítida separação entre público e privado, na qual todo cuidado é privatizado: cuidar das crianças, dos idosos, da comida, do transporte. Se tudo isso é uma tarefa privada, ao qual o Estado renuncia completamente, a gente tem um problema muito sério, de fato, porque aí a gente tem uma sobrecarga de trabalho evidente para as mulheres. O trabalho de cuidado vai deixar de ser tão penoso e tanta sobrecarga sobre as mulheres, na medida em que o Estado entre em cima efetivamente e seja capaz de ser um colchão para o trabalho de cuidado. O trabalho reprodutivo é fundamental para a sociedade. Ou o Estado e as políticas públicas agem como um colchão que permitam pactos pessoais privados familiares um pouco mais equilibrados, ou isso vai ser sempre muito difícil ou sempre depender de voluntarismo entre homens e mulheres. Estou pegando nesse ponto da separação entre público e privado porque, voltando aqui para o mundo rural, as feministas do mundo rural ajudam a entender isso, justamente batem na tecla da não separação do público e privado dessa maneira, elas dizem “eu quero cuidar da minha casa, eu não quero sair de casa, eu quero trabalhar em casa, mas eu quero que a minha casa seja organizada de outra maneira, quero uma outra dinâmica de relações familiares, uma outra dinâmica de autoridade dentro da casa”. A invisibilização do trabalho de cuidado tem muito a ver com isso. Como é um trabalho menor/acessório/complementar, ele no geral é o trabalho de quem tem menos

ascendência, menos poder de decisão. Independente até de remuneração. É aquele trabalho menor, que não conta, das horas vagas, ainda que ele tome todo o tempo de alguém. São pontos interessantes para gente pensar. O cuidado é um trabalho, mas ao mesmo tempo ele está assentado num pacto da diferença entre público e privado, que 1) ela é muito funcional, do ponto de vista do funcionamento de um Estado que renuncia à sua tarefa de proteção social, 2) é muito funcional para um mercado que quer corpos absolutamente disponíveis o tempo todo. Então, se alguém está absorvendo o trabalho de cuidado às custas de saúde física e saúde mental, o que quer que seja, tanto melhor. Se alguém está renunciando a tudo isso e vai viver uma vida absolutamente disponível para o trabalho, tanto melhor também. De novo, voltamos ao terreno das frustrações. Se tudo isso se torna uma conta pessoal, privada, de mulheres, sobretudo, aí isso vira coisa. A gente entra nessas questões. O que é amor? O que é carinho? Junta o nível de sofrimento, que é aquela dúvida de saber se “será que sou realmente amada pelos membros da família ou só uma máquina que está cuidando de todo mundo?”. É um pouco esse abandono de si que muitas mulheres vão sofrendo ao longo da vida, sobretudo mães, quando vão envelhecendo. Isso se torna uma discussão muito privada, muito pessoalizada, de fato, mas por que a gente está organizando? Esse é o ponto que Bárbara bem colocou a partir do trabalho da Cristina Carrasco, que é: ou a gente coloca trabalho reprodutivo no centro da vida social – o que significa que a gente repactua a divisão de público e privado, nas esferas do Estado, na esfera do mercado, na esfera da sociedade, e não só na esfera da família – ou é muito difícil a gente ficar nesse *looping*.

Bárbara: Uma coisa que falamos, mas não de maneira direta: o quanto tem uma lógica muito perversa do confinamento na pandemia, que é a suposição que esse governo

tem, inclusive, de que a família é um lugar de harmonia, quando na verdade uma ampla literatura tem destacado o contrário. Família é um lugar de conflito, de relações conflituosas, de contradições, de violência, então, pensar o futuro do trabalho também passa por esse reconhecimento, de entender também que essa experiência do trabalho remoto, por mais que esteja sendo – vou usar um vocabulário empresarial aqui – “vendida” como um “case de sucesso” para as mulheres, tem muita gente falando sobre isso, novas oportunidade para articular trabalho e família, olha o quanto a gente aprendeu, acho que o que tenho a dizer é... A pandemia pouco mudou. Gente que fica pensando: o que a pandemia impacta? O que a pandemia muda? Acho que a pandemia só revela, ela só explicita as nossas desigualdades. E no momento em que o país está em plena desconstrução de seus pactos de direitos, sociais, e de derretimento do mercado de trabalho, eu acho que a gente tem que sair um pouco do foco da pandemia e olhar para esse das desigualdades estruturais.

Mariana: O futuro, o que espera as mulheres, em particular, do ponto de vista do trabalho intelectual, acho que as mulheres vão retomar o trabalho agora exaustas, o que não necessariamente vai acontecer com seus pares homens, porque acho que eles estão num lugar mais confortável, mais estável, muito mais habituados à dinâmica. Então eu tenho a impressão de que a retomada vai ser muito desigual a partir de uma diferença de gênero. Isso me parece importante. Assim como a migração para o trabalho remoto marcou uma diferença de gênero, a retomada do trabalho presencial também está marcada por uma diferença de gênero, muito significativa. O futuro do trabalho para as mulheres na universidade me parece um futuro muito cansado. São mulheres cansadas. Tentando refazer e muito preocupadas com o refazer a comunidade, com o acolher, com o cuidar. Não estou dizendo que os colegas homens não

fazem isso, mas é uma questão de expectativa. Seria muito importante uma retomada que levasse em consideração os impactos da pandemia para, principalmente, mulheres em começo de carreira com crianças pequenas.

Referências bibliográficas

CASTRO, Bárbara. Mães trabalhando em home office: embaçamento de fronteiras e construção de arranjos flexíveis para o cuidado dos filhos. In: 36º Encontro Anual da ANPOCS, 2013, Águas de Lindóia - SP.

CASTRO, Bárbara. As armadilhas da flexibilidade. Trabalho e gênero no setor de Tecnologia da Informação. Editora Annablume, 2016.

CASTRO, Bárbara; CHAGURI, Mariana. Um tempo só para si: gênero, pandemia e uma política científica feminista. Blog DADOS, 2020.

HOCHSCHILD, R. Arlie. The time bind: When work becomes home and home becomes work. New York: Metropolitan Books, 1997.

Maternidade, Gênero e Acesso à Saúde em Tempos de Pandemia, na Cidade de Jacaraú – PB

Maternity, Gender And Access To Health In Times Of Pandemic, In The City Jacaraú – PB

Maternidad, Género y Acceso A La Salud En Tiempos De Pandemia, En La Ciudad Desde Jacaraú – PB

Vitoria Ferreira Mamede¹
ORCID 0000-0001-5651-3241
Recebido em: 08/12/2021¹
Aceito em: 16/05/2022

Resumo

A análise a ser apresentada trata da rotina de saúde dos cuidados maternos e puerpérios em contexto pandêmico na cidade de Jacaraú, interior da Paraíba. A cidade possui 14 mil habitantes e, até o momento dessa pesquisa, não havia Programas de Saúde da Família (PSF). A unidade abordada nesse artigo era incluída ao hospital que atende os casos de coronavírus, onde também não havia atendimento pediátrico, e toda assistência às mães e às crianças vinha por meio do grupo de WhatsApp da puericultura. Surgiram, a partir da observação desses procedimentos, reflexões sobre situações frequentes naquela circunstância, como o prejuízo da propagação da “insignificância” do vírus e o quanto isto causa dificuldade na adoção dos métodos preventivos e ao acesso de gestantes e puérperas aos serviços públicos de saúde. A pesquisa também busca relacionar problemáticas de gênero, que se mostram presentes e persistentes em meio a pandemia, em principal com os cuidados e com a saúde da criança. Uma vez que o PSF se mostrou um ambiente majoritariamente feminino. A pesquisa destaca a imposição do “papel feminino” no isolamento social, que se mostrou um retrocesso, trazendo sobrecarga para mulheres no contexto doméstico, social e profissional.

Palavras-Chave: Gênero, Isolamento, Saúde.

Abstract

The analysis to be presented deals with the health routine of maternal and postpartum care in a pandemic context in the city of Jacaraú, in the interior of Paraíba, a city has 14 thousand inhabitants, and until the moment of this research there were no Family Health Programs (PSF). The unit addressed in this article was included in the hospital that treats cases of coronavirus where there was also no pediatric care, and all assistance to mothers and children came through the childcare WhatsApp group. From the observation of these procedures, reflections on frequent situations in that circumstance arose, such as the damage of the propagation the “insignificance” of the virus, and how much this causes difficulty in the adoption of preventive methods and in the access of pregnant and postpartum women to public health services. The research also seeks to relate gender issues, which are present and persistent in the midst of the pandemic, mainly with the care and health of the child. Once the PSF proved to be a mostly female environment. The research highlights the imposition of the “female role” in social isolation, which proved to be a setback, bringing an overload for women in the domestic, social and professional context.

Keywords: Gender, Isolation, Health.

Resumen

El análisis que se presentará trata sobre la rutina de salud de la atención materna y puerperal en contexto de pandemia en la ciudad de Jacaraú, en el interior de Paraíba. La ciudad tiene 14 mil habitantes, y hasta el momento de esta investigación no existían Programas de Salud de la Familia (PSF). La unidad a la que se refiere este artículo estaba incluida en el hospital que atiende casos de coronavirus, donde tampoco había atención pediátrica, y toda la atención a madres e niños llegaba a través del grupo de puericultura de Whatsapp. De la observación de estos procedimientos surgieron reflexiones sobre situaciones frecuentes en esa circunstancia, como el daño de la propagación de la “insignificancia” del virus, y cuánto esto dificulta la adopción de métodos preventivos y en el acceso de las mujeres embarazadas y puérperas a los servicios públicos de salud. La investigación también busca relacionar las cuestiones de género, presentes y persistentes en medio de la pandemia, principalmente con el cuidado y la salud del niño, Una vez que el PSF demostró ser un entorno mayoritariamente femenino. La investigación destaca la imposición del “rol emenino” en el aislamiento social, que resultó ser un retroceso, trayendo una sobrecarga para la mujer en el contexto doméstico, social y profesional.

Palabras clave: Género, Aislamiento, Salud.

1. Introdução

A pesquisa deste texto ressalta problemáticas de gênero, maternidade, acesso à saúde e responsabilização individual em circunstância pandêmica na rede de saúde pública. Tomando como ponto de partida a observação e análise de minha experiência pessoal, o presente artigo trata de experiências maternas como a rotina de acesso a serviços de saúde em meio a pandemia, em Jacaraú, uma cidade com aproximadamente 14 mil.

Habitantes do interior da Paraíba, mais especificamente a cidade de Jacaraú, até agosto de 2020 não tinham um local específico para o funcionamento da Estratégia Saúde da Família (ESF), e o atendimento do mesmo era realizado no hospital municipal Daura Ribeiro, que atende os casos do novo coronavírus. O objetivo deste trabalho, a partir dessa experiência particular e aos moldes de uma autoetnografia, é trazer elementos para a reflexão que é mais ampla sobre os desafios enfrentados por mulheres nos serviços de saúde durante a gravidez e puerpério, e que foram acentuados pela pandemia da covid-19.

No fim do meu puerpério, minha família e eu contraímos o novo coronavírus. Além de ter sido a primeira a ser infectada, entre nós três, fui eu quem apresentei os sintomas mais fortes, que só foram diagnos-

ticados após duas semanas do desaparecimento desses sintomas. Dentre os diagnósticos, minha filha ficou de fora, pois não havia pediatra disponível, e a assistência vinha por meio do grupo de *WhatsApp* da puericultura. A partir da vivência dessas situações, se desenvolveram reflexões sobre a propagação da ideia de “insignificância” do vírus, o quanto causa dificuldade na adoção dos métodos preventivos e a dificuldade de acesso de gestantes e puérperas aos serviços públicos de saúde.

Outro fato significativo é que por não haver serviço local de pediatria, nem mesmo no setor privado, as mães precisavam se deslocar para cidades vizinhas, como Nova Cruz, no Rio Grande do Norte ou Mamanguape, na Paraíba. A partir dessas questões, pude observar problemáticas não só de acesso à saúde ou de dificuldade na adoção dos métodos preventivos contra o novo coronavírus, mas também problemáticas de gêneros evidenciadas durante o isolamento necessário por conta da pandemia, como a imposição do “papel feminino” que recai sobre muitas mulheres (MONTICELLI, 2021). Portanto, ainda como parte dos objetivos deste artigo, a análise busca expor como mulheres e mães lidam com a crise sanitária, desde 2020, mas também enfrentam a sobrecarga dos cuidados e as moralidades que as cercam.

As reflexões de gênero que aqui serão abordadas se fizeram notáveis quando necessitei dos serviços de saúde. Observei que o ambiente da Unidade de Saúde Familiar é majoritariamente frequentado por mulheres, sejam elas as mães, sejam as que acompanham as mães. Notava que muitas compareciam com um recém-nascido nos braços e outra criança menor acompanhando, muitas acompanhadas de irmãs, mães e tias, sempre outras mulheres auxiliando nos cuidados maternos, para além das instruções de agentes e enfermeiras e condicionalidades de programas sociais (FONSECA, 2012; NASCIMENTO; LIMA, 2018).

Naquele ambiente desenvolvi a reflexão de que a maternidade é ensinada, não há um fator biológico no DNA feminino que nos encaminha para o “dever de cuidar”, e tampouco é questão de intuição ou essência. A maternagem atribuída majoritariamente ao “papel feminino” é fruto de construções sociais criadas ao longo do tempo com a divisão de funções a partir do gênero, e que por muitas vezes ditam formas e fórmulas de maternagem e estigmas para mulheres mães. Essas imposições a mulheres mães é vista em âmbito social como expressão de amor e cuidado, se recriando baseadas em período, cultura e economia (BADINTER, 1985 apud CARNEIRO, 2019).

A pandemia fez com que a discussão sobre essa divisão de funções e gênero retornasse ao foco do debate público, pois o isolamento evidenciou persistentes problemáticas e retrocessos nesta divisão, em principal para mulheres mães que passaram a dividir tempo e espaço para desempenhar tarefas domésticas, cuidados e trabalho remunerado. Neste meio também se encontram mulheres mães acadêmicas, que com a sobrecarga e a disputa por tempo e espaço com filhos e afazeres, passaram a produzir menos e apresentarem um nível de estresse maior do que mulheres sem filhos ou homens com ou sem filhos (MONTICELLI, 2021; CARNEIRO; MULLER, 2020,

pp. 441-450).

A presente análise busca refletir sobre essas questões por intermédio do que foi observado em campo e as sensações e sentimentos que possibilitaram a presente pesquisa, fazendo com que houvesse uma conexão entre pesquisadora e campo. Esses sentimentos possibilitaram um olhar de compreensão e identificação com o outro, pois no campo pude partilhar de emoções com muitas mulheres mães, não da mesma forma ou pelos mesmos motivos, mas sentimentos e sensações relacionadas ao atendimento ou a falta dele. Falta de suporte, estrutura e cobranças morais de formas de cuidado. Desse modo, os sentimentos e as sensações me proporcionaram um melhor entendimento sobre a minha própria pesquisa e o lugar que ocupava, ou não, dentro dela (BONETTI, 2006).

Com isso, as discussões que serão apresentadas resultam dessas experiências e emoções vivenciadas em campo.

2. Metodologia

Este trabalho faz parte de pesquisa em que participo como bolsista do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC) da UFPB. O projeto “Políticas sociais, desigualdades e moralidades no cenário de transformações políticas e econômicas recentes em Rio Tinto-PB” previa trabalho de campo em Rio Tinto, cidade onde se localiza o campus IV da UFPB e onde curso bacharelado em Antropologia. O isolamento causado pela pandemia da covid-19 e a necessidade de adaptação do trabalho de campo associado à recém maternidade, fez voltar a observação para o acesso à saúde pública de mulheres mães em meio à crise sanitária, na cidade de Jacaraú, onde morei por um ano e sete meses.

A adaptação do projeto foi operacionalizada a partir de setembro de 2020, com os relatos vivenciados desde o parto, em abril de 2020. Após um período sem

saber como dar continuidade à pesquisa, as reuniões de orientação do PIBIC e a participação nas reuniões mais amplas, com outros estudantes, coordenadas pelo professor Pedro Nascimento, começaram a apontar caminhos para a pesquisa.

Nos encontros, eram discutidos o andamento dos projetos, adequações do plano inicial, reajustes e metodologias, o que contribuiu muito para o amadurecimento da pesquisa. Igualmente, a participação no “II Seminário interno do projeto Antropo-covid-19: desafios metodológicos e éticos”, ocorrido nos dias 15 e 16 de julho de 2021, permitiu-me conduzir as análises para uma perspectiva com maior distanciamento do campo, possibilitando a visualização de outros assuntos a serem analisados.

Embora compreendesse que minha experiência pessoal poderia ser importante fonte de reflexão antropológica, fui percebendo, posteriormente, a forma como essa experiência se relacionava com outros contextos. Para isto, foi necessário um aprofundamento da literatura sobre os temas discutidos para depois identificar e relacionar com as experiências vivenciadas na rede pública de saúde de Jacaraú.

Durante o processo de observação, a maior dificuldade era converter as vivências em escrita, relacionando com as problemáticas a serem discutidas, sem que esta se tornasse, em minha percepção, meros desabaços ou julgamentos dos atendimentos. Tive dificuldades na assimilação entre o que observava em campo e o que vivia como mulher e mãe, uma vez que não queria transparecer as emoções sentidas, mas acabava por ter que analisá-las, já que eram essas emoções que geravam as indagações e reflexões aqui apontadas.

Durante o campo, não era possível fazer anotações, onde estava inserida como mulher e mãe e sentia as emoções que foram analisadas. Com isso, as notas eram feitas em momentos posteriores às vivências para que as emoções não deturpassem as análises com julgamentos ou simples

relatos. Além das vivências, o WhatsApp também conduziu as análises, pois através do aplicativo era feita a comunicação com a enfermeira obstétrica local no grupo da Puericultura, onde eram agendadas consultas, retiradas as dúvidas e passada as informações sobre o PSF.

A investigação durou cerca de um ano, tendo início em setembro de 2020 e finalizada em setembro de 2021.

3. Desafios na Educação em Saúde e a Recusa na Adoção de Métodos Preventivos contra o Novo Coronavírus

“Fique em casa! E use Máscara!”

Neste tópico, serão abordadas as dificuldades e desafios da educação em saúde no local pesquisado e na adoção dos mesmos, em meio a um bombardeamento de informações na era digital. Para isto, faremos um breve apanhado sobre o histórico do vírus e sua chegada ao Brasil.

Em dezembro de 2019, em Wuhan na China, foi identificado a nova variante do coronavírus, SARS-CoV-2, que se espalhou de maneira veloz pelas demais regiões da China, e logo após espalhou-se por diferentes países e territórios, tendo o primeiro caso confirmado no Brasil no dia 26 de fevereiro de 2020. Dados divulgados pela Johns Hopkins University, mostram que em 04 de abril de 2020 o número de infectados era de 1.196.553, de 64.549 óbitos e 181 países acometidos pelo vírus. No Brasil, na mesma data, o número de infectados era de 10.278 e de 431 óbitos (PALÁCIO; TAKENAMI, 2020).

Os dados supracitados servem para termos a noção do elevado grau de contágio do vírus que, segundo as informações da Biblioteca Virtual em Saúde, do Ministério da Saúde, se dá por meio de gotículas de saliva, espirro, tosse, catarro, contato pessoal próximo, como toque ou aperto de mão, contato com objetos ou superfícies contaminadas, seguido de contato com a boca, nariz ou olhos.

Desta forma a necessidade de prevenção ao vírus se deu em grande porte, exigindo um árduo trabalho dos órgãos de saúde para conter a contaminação em massa. Para isso, a base seria as práticas de educação em saúde, divulgação de informações, que circulam de maneira tão ou mais rápidas que o vírus, na era da informação, e orientações e métodos de prevenção ao vírus.

As informações sobre o vírus são inúmeras e vêm até nós de maneira ágil, mas mais veloz que as informações e recomendações de prevenção, – em diversificados meios de comunicação como *blogs*, redes sociais – são as disseminações de informações equivocadas sobre o vírus, que o classificam e apresentam as orientações preventivas como exageradas, e que decretos, restrições obrigatórias e o próprio isolamento eram medidas drásticas. Com isso, a rede de saúde sofreu uma sobrecarga no trabalho para conscientização da luta contra a pandemia, porque somente a educação sanitária não daria conta de conter o vírus e ainda mais com o escasso investimento na área, ocorrendo até mesmo a falta de insumos básicos diante de uma pandemia (PALÁCIO; TAKENAMI, 2020).

Outro dado importante, apresentado em meio à pandemia e que se relaciona com a resistência às orientações e à adoção dos métodos preventivos, são os fatores sociais, como gênero, idade, escolaridade e local onde moram, como mostra a pesquisa de Lima et al., realizada no Ceará em abril de 2020, onde os grupos com maior vulnerabilidade ao contágio eram compostos por homens, indivíduos com baixa escolaridade, idosos a partir de 80 anos e aqueles que residiam no interior do estado.

A referida investigação também aponta a motivação e o nível de colaboração com os métodos de combate ao vírus. Os grupos com baixa escolaridade, idosos a partir de 80 anos e residentes de cidades interioranas, alegaram cumprir parcialmente o isolamento, e que desta forma não se veem em situação de risco. Junto à desin-

formação, também entra o fator crença, que contribui para que haja uma maior disseminação da ideia de insignificância do vírus. Os grupos que de forma parcial passaram a se comprometerem com as precauções referentes à pandemia, acreditavam que o clima do Ceará não era propício para a sobrevivência do vírus. Já entre o grupo do gênero masculino, não houve cumprimento da quarentena de maneira voluntária, isto porque, a âmbito social, o homem se vê imune a tudo, até mesmo a uma crise sanitária.

Após (re)apresentar o vírus e as circunstâncias, vamos contextualizar as informações na cidade de Jacaraú. Como dito anteriormente, o PSF está localizado no hospital municipal da cidade, o qual frequentei até o último mês de gestação, e ali eram realizados os atendimentos do ciclo gravídico-puerperal. Quando a pandemia começou, também passaram a ocorrer ali os atendimentos de casos suspeitos do coronavírus. A primeira vez que realizei uma consulta de pré-natal na cidade foi dia 19 de fevereiro de 2020, faltava um pouco mais de dois meses para o parto.

A estrutura pequena do hospital ficava ainda menor com a quantidade de pessoas que ali circulavam, pois eram atendimentos distintos feitos em um mesmo ambiente, que se dividia da seguinte forma: a entrada com uma pequena sala para a recepção, sala de espera logo em frente, com cadeiras e televisão e uma janela que dava acesso à farmácia básica do hospital, uma porta como divisória para um estreito corredor, que leva para as três salas principais – sala de medicação, outra para triagem e a sala da enfermeira obstetra, que também era usada pelos médicos no turno da noite.

Os atendimentos do PSF eram feitos da seguinte forma: após uma paciente atendida para o pré-natal, seguiam dois atendimentos de pacientes da urgência, isso porque havia menos gestantes do que pacientes da urgência, em torno de seis atendimentos no horário em que cheguei e pelo

menos onze até o horário em que fui atendida, contando com o meu atendimento. Isso se deve à inconstância nos atendimentos. Vale ressaltar que cheguei às 7h e fui atendida às 11h30min.

Desde o dia 19, foram poucos dias até o primeiro caso de covid-19 diagnosticado no Brasil. A campanha contra o vírus teve início no dia 18 de março de 2020, com publicações de prevenção na página do *Facebook* da prefeitura, com frequentes atualizações, mais do que o próprio site oficial¹.

Minha última consulta ocorreu no dia 25 de março, nos preparativos para o parto. Àquela altura, só o que sentia era medo e ansiedade, não havia mais só a possibilidade de um parto problemático, violência obstétrica, dentre outros riscos, mas também um vírus desconhecido em um momento em que não haviam informações concretas dos riscos e de grupos que se encontravam em maior grau de vulnerabilidade de fato. Só o que eu sabia era que até aquele momento, baseado nas informações divulgadas sobre o enigmático vírus, eu estava classificada como grupo de risco.

Em uma das publicações na rede social, a Secretária de Saúde orientava os habitantes a manterem hábitos de higiene, o não compartilhamento de objetos pessoais e o evitamento de contato físico. Além das orientações sanitárias, o município suspendeu as aulas da rede de ensino municipal, do dia 19 de março até o dia 18 de abril de 2020. No dia 20 de março, novamente pela rede social, sai o primeiro boletim sobre os casos de coronavírus, sendo 03 em investigação, 0 descartados e 0 confirmados.

Todas essas informações sobre a cidade de Jacaraú estão divulgadas na página do município na rede social, o *Face-*

book, enquanto o endereço oficial da Prefeitura de Jacaraú na internet se encontra desatualizado. Há somente a divulgação de boletins diários de casos de coronavírus, ali não são encontrados nem mesmo os decretos municipais de 2020.

Este dado serve como amostra dos usos das redes sociais na divulgação de informações, assim como o uso da mesma se faz de maneira mais acessível aos habitantes de uma cidade do interior, com possuem acesso limitado à internet. Somado à escassez das instruções de ferramentas de pesquisa e a importância de outros meios de informação.

A questão a ser levantada é: por mais acessível que sejam as redes sociais, o quanto são confiáveis no engajamento de informações? Até porque, junto às informações e orientações de prevenção ao vírus, também circulam métodos, ideias e teorias imprecisas sobre o mesmo, que colocam o indivíduo em risco. Assim como o bloqueio de veiculação de algumas informações devido ao funcionamento dos algoritmos do *Facebook* das demais redes sociais, o chamado “efeito bolha” restringe informações diversas ao indivíduo, fazendo com que o mesmo tenha acesso a conteúdos semelhantes de acordo com seus históricos de busca e amizades. Logo, há uma linha de pensamentos e ideias semelhantes ao que o próprio indivíduo costuma buscar ou compactuar, fazendo com que informações e pensamentos antagônicos sejam excluídos de sua timeline. O efeito disso é que o indivíduo que busca prevenção terá mais informação sobre essa do que aquele que desconhece e/ou não busca conhecer a gravidade do vírus (GUEDES, 2017; PALÁCIO; TAKENAMI, 2020; LIMA et al., 2020).

No dia anterior a minha última consulta, dia 24 de março de 2020, houve a

1. <https://jacarau.pb.gov.br/>. Acessado em: 28 de mar. de 2022.

circulação do pronunciamento presidencial², que teve como destaque a fala em que o presidente se referia ao vírus como “gripezinha” e que com seu histórico de atleta, caso fosse contaminado, isso não o abalaria. No mesmo pronunciamento houve menções de como o clima tropical brasileiro colaboraria para o enfraquecimento do vírus, que escolas não deveriam ser fechadas, pois não havia casos fatais com menos de 40 anos e que Deus capacitaria cientistas e pesquisadores brasileiros na busca da cura da doença.

Estabelecia-se outra barreira para a área da saúde, pois não só as crenças, mas também as ideologias contribuem para o crescimento da relutância contra as prevenções ao vírus. Uma vez que uma figura de poder se opõe a métodos preventivos, cria-se um “efeito manada”³, principalmente em localizações pequenas, com difícil acesso, para indivíduos com baixa escolaridade e idosos, como abordado anteriormente. Isso se dá não só por alguns serem seus eleitores, mas pela credibilidade do cargo que ocupa.

Até o dia 25 de março, a cidade seguia de maneira habitual, muito se especulava sobre o vírus e métodos caseiros eram frequentemente ensinados pelos moradores, como: tomar uma colher de chá de vinagre morno, já que se imaginava que o vírus “preferisse” baixas temperaturas e se acomodasse na garganta.

Enquanto caminhava para minha última consulta, pude notar que no pátio do ginásio poliesportivo Lisboa, havia mais pessoas fazendo caminhada pela manhã e ao chegar no atendimento notei que o hospital estava mais vazio do que o habitual. Ao ser atendida e passar por todos os procedimentos, a enfermeira já me aconse-

lhava: “só venha pra urgência quando for realmente necessário, *viu*, minha linda? Não quero você andando por aí”.

De acordo com decreto estadual nº 40.122, de 13 de março de 2020, Jacaraú aderiu ao período de suspensão de atividades não essenciais do dia 27 de março a 04 de abril de 2020, funcionando somente supermercados, farmácias e agências de banco. Porém, ao passar pela avenida, percebo portas semiabertas e com pouca iluminação, e pergunto ao rapaz, que tomava conta de uma loja ao lado do hospital e que também era estudante da UFPB – Campus IV, o porquê de lojas estarem com as portas daquele jeito e se estavam ou não funcionando. Ele responde que estavam funcionando e o motivo das portas semiabertas era por conta do medo da fiscalização.

Neste período, além dos serviços essenciais, os depósitos de bebidas também funcionavam normalmente e ocorriam com frequência encontros familiares, churrascos e outros tipos de lazer em frente às casas. Não havia aglomeração em espaços públicos, e sim nas residências. A churrascaria do bairro também teve um aumento na movimentação dos clientes e dentre três academias localizadas na avenida, somente uma permaneceu aberta, que no período da manhã e da tarde se fazia repleta de pessoas e em sua maioria idosos.

À medida que o período de suspensão de atividades ia chegando ao fim, o medo da fiscalização ia padecendo e então os bares voltaram a funcionar. Por morar no centro, era possível ouvir músicas vindo de todos os lados.

Antes do parto, necessitei da urgência três vezes. Em uma dessas ocasiões, pude notar que os bares, depósitos e calça-

2. <https://economia.uol.com.br/noticias/reuters/2020/03/24/bolsonaro-volta-a-se-referir-ao-coronavirus-como-gripezinha-e-criticar-governadores-por-restricoes.htm>. Acessado em: 28 de mar. de 2022.

3. Criado por Dan Ariely, 2012. A alegoria do efeito manada foi desenvolvida para descrever o perfil psicológico econômico no qual considera que o indivíduo busca seguir o comportamento e as decisões de um grupo, ignorando seus pensamentos e desejos como indivíduo.

adas estavam cheio de pessoas e que esses grupos eram compostos, em sua maioria, por pessoas do sexo masculino na faixa etária correspondente a idade adulta, e não tanto por idosos, que ao que parecia buscavam mais práticas de ginásticas, estas sem tanta diferenciação de sexo.

Em um desses momentos de necessidade, presenciei uma discussão entre um senhor e uma agente de saúde que toma conta da higienização e conscientização no hospital. Além de pedirem para os pacientes que só fossem ao hospital em caso de urgência, os orientava sobre a higienização das mãos e o uso de máscara. Um senhor passou direto da pia instalada para lavar as mãos e do dispositivo de álcool em gel, e ao tentar entrar no hospital sem máscara, foi repreendido pela agente de saúde. Respondeu dizendo que aquilo era frescura, então ela retrucou: “botar álcool para dentro o povo quer, mas se cuidar *num* quer não”.

Havia também trabalhadores da saúde que desacreditavam do vírus e que, mesmo que tivessem que seguir as recomendações, o faziam por conta da obrigatoriedade do ofício. Exemplo disso foi uma conversa que tive com uma auxiliar de creche, residente de Jacaraú. Em uma das viagens a Mamanguape para uma consulta de retorno com a pediatra, uma senhora que aparentava ter seus 50 anos, nos acompanhou no transporte alternativo.

Entre conversas, surgiu o assunto da possibilidade de vacina, ela me contou que era da igreja e junto com o motorista disseram acreditar que o coronavírus era apenas um meio de arrecadar dinheiro dos municípios e que toda morte entrava para as estatísticas tendo como causa o vírus. . Mesmo já tendo sido diagnosticada com vírus duas vezes, a senhora ressaltou que não acreditava no diagnóstico, que não tomaria vacina se houvesse e completou: “minha amiga trabalha no PSF lá, ela é agente de saúde, ela disse que eles não podem ficar falando, mas que não é bom tomar vacina, porque a vacina é feita com o vírus morto que eles colocam no seu corpo.

Então eles vão pegar o coronavírus morto e injetam na pessoa”. Da mesma maneira, outros profissionais cumpriam com as recomendações, mas não orientavam aqueles que não as seguiam, pois partilhavam da mesma descrença sobre o vírus.

Após o parto, com as consultas de puericultura suspensas, nós mães passamos a nos comunicar com a enfermeira pelo grupo de *WhatsApp*. Enquanto era discutido sobre a recém maternidade, dúvidas e dificuldades com os recém-nascidos, uma das mães envia um áudio, com a voz um pouco alterada e perguntou diretamente à enfermeira o número usado para denunciar aglomeração. No áudio, ela relata que a família do sítio ao lado estava pelo terceiro fim de semana seguido fazendo “festa” e que naquele fim de semana receberiam familiares do estado de São Paulo, cujo número de infectados era elevado naquele período. Ela dizia que eles não estavam respeitando o isolamento e que estava preocupada com seus quatro filhos, um deles recém-nascido. E então outras mães começaram a compartilhar o mesmo sentimento.

Essas circunstâncias fornecem evidências de que, além das dificuldades que os meios de divulgação traziam à adesão de isolamento, haviam outras problemáticas, como a relação amistosa de indivíduos nas cidades interioranas e a estrutura e divisão de trabalhos entre gêneros. Isso porque a cidade é formada por 14 mil habitantes, cidade de pequeno porte onde quase todos se conhecem ou já tiveram algum contato e indivíduos “de fora” são facilmente reconhecidos. Essas relações se constituíam de proximidades entre indivíduos, o que, por diversas vezes, resultavam em impessoalidades nas relações, quando indivíduos que ocupavam cargos de vigilantes e agentes de saúde eram desconsiderados pela proximidade com os habitantes da cidade (WEBER apud TENÓRIO, 1981).

Outro ponto é a adesão das prevenções de acordo com gênero. Sabe-se

que as orientações preventivas foram mais adotadas por mulheres do que por homens, além de trazer sobrecarga às mesmas, que passaram a equilibrar diversas funções e exercer jornadas de trabalho remunerado e domésticos sem redes de apoio, e nisto se encontra a estrutura da divisão de trabalhos por gênero. Por um lado, “a cegueira da masculinidade”, a considerar o homem como ser forte e indestrutível, que não pode ser controlado, nem mesmo diante da crise sanitária, que acredita ser apenas uma “gripe passageira”; de outro, o “habitat feminino”, o lar, que deve ser ponderado pela mulher, e para esta se atribuem as moralidades dos cuidados, majoritariamente para seus filhos. Não os deixar adoecer não é só uma preocupação, como também é algo relacionado à moral (DAMATTA, 1987 apud CARNEIRO; MULLER, 2020).

Portanto, em meio à pandemia foram notadas muitas barreiras em relação à educação em saúde como estruturas de poder, gênero, veículos de informação, redes sociais e crenças que dificultaram e dificultam a aceitação dos indivíduos sobre as recomendações contra o vírus. Isso em todo território nacional, mas, a partir do contexto analisado aqui, nas cidades interioranas de pequeno porte, as orientações se tornam muito mais trabalhosas. Pois, somada às dificuldades já citadas, acrescenta-se o acesso limitado, fácil disseminação de crenças mediante comunicação oral, impessoalidades que a proximidade de convívio causa e o pouco investimento e capacitações na área da saúde.

4. Acesso à Saúde Pública no Ciclo Gravídico-puerperal, violência obstétrica e Moralidades do Cuidado

“Está fazendo os acompanhamentos, mãe?”

No presente tópico, serão levantadas as problemáticas de acesso à saúde pública na gravidez e no período puerperal, nas cidades interioranas da Paraíba, assim como as moralidades em torno do cuidado

da saúde da criança.

O foco é a discussão em torno do contexto pandêmico, porém é necessário retroceder um pouco, pois as dificuldades ao acesso já se faziam presentes antes da crise sanitária e se agravaram com a pandemia. No momento que descobri a gravidez, por um teste de farmácia, morava em Mamanguape e procurei o posto de saúde para dar início aos acompanhamentos. Chegando ao local, esperamos a enfermeira no corredor e, assim, me perguntou o que eu precisava. Ao informá-la que havia feito um teste de farmácia e resultado era positivo, sem esperar o término da fala, ela respondeu que este não contava para dar início ao pré-natal, somente o exame de sangue, o beta-Hcg. Ao pedir informação sobre onde poderia realizar o procedimento, a mesma informou que não se realizava pelo SUS, que teria que procurar uma clínica privada.

Pelo pouco conhecimento sobre os exames realizados pelo SUS, a informação gerou um pouco de dúvida e resolvi procurar a Secretaria de Saúde, onde fui orientada de forma oposta, que além da realização do exame de forma gratuita, eu teria que ter o encaminhamento da enfermeira obstétrica. Então voltamos ao posto de saúde, onde a enfermeira havia recebido um telefonema da Secretaria da Saúde reivindicando o documento de encaminhamento do beta-HCG no PAM-Posto de Assistência Médica de Mamanguape. Neste segundo encontro, ela nos informou que tal orientação teve por motivação a demora no resultado de exames que o serviço público de saúde possui.

O relato acima de forma pessoal significou muito, de maneira que me vi em situação de vulnerabilidade econômica e informacional quando se trata dos serviços prestados pelo SUS, mas com privilégios ao poder reconhecer que posso e devo, como direito, reivindicar acesso e informação. Essas (des)informações muito anuviam a vista de pessoas que necessitam do SUS, instituição que resiste à falta de investimento, dificultando o acesso à saúde, direito

garantido na Constituição Federal de 1988⁴.

Ao relacionar as dificuldades de acesso aos direitos reprodutivos, o problema se intensifica onde há falta de informação e capacitação adequada dos profissionais para melhor amparo e comunicação com mulheres mães e integração de homens pais.

Ao dar início às consultas, ainda em Mamanguape, ouvi histórias de outras mulheres, que envolviam informações, desinformações, preocupações, relatos de parto, saúde pessoal e muitas especulações sobre o sexo dos bebês de acordo do formato e tamanho da barriga das mães. As informações sobre reprodução eram constantes, pois era o assunto que o ambiente proporciona. Ouvia constantemente os lamentos da gravidez indesejada, muitas mulheres mães com outros filhos e com “mais um a caminho” que se diziam cansadas e que não queriam mais “ter menino”, que “fazer menino é bom, mas criar...”, dentre outras. Havia quem preferia parir em João Pessoa e quem tinha preferência pela maternidade em Mamanguape. Relatos de mulheres que alegavam ter tido “parto sofrido” em Mamanguape e também em João Pessoa, outras que por não terem tido um bom parto em João Pessoa, tentaria agora ter um parto mais humanizado em Mamanguape.

Uma das mulheres relatou que esperava seu terceiro filho, que quando descobriu que estava grávida se trancou em seu quarto e chorou por três dias, enquanto seu marido a pressionava: “deixe de frescura! Vai ficar aí chorando por quê?”, e continuou a dizer que o mesmo queria muito uma menina, desde a primeira vez que ela engravidou: “ele queria menina, porque já tem dois meninos, aí quando fiz a ultra e deu menino ele ficou bravo, mas se Deus

quis né...”. Logo após, a mulher relata o sofrimento de um de seus partos, que saiu muito machucada ao ponto das costas criarem feridas por conta de uma sonda mal colocada, e como não havia força para se mover, chamou a enfermeira por diversas vezes e não foi atendida, além das pernas terem sido forçadas na hora do parto: “parecia que ia quebrar minha perna... Deus me livre!”.

Naquele ambiente, encontrei mulheres de diferentes idades, desde os 17 anos até os 40 anos. Curiosamente, com todas elas eu senti algo em comum, além da gravidez. Os relatos e as idades são importantes pontos que denotam a falta de informação, pois muitas, assim como eu, não se percebiam em vulnerabilidade, em lugar de violência, falta de amparo e restrição de direito. Naquele momento, não entendia o que era gestar e parir, mas tinha medo, assim como o sentimento de rejeição da gravidez.

Quando me mudei para Jacaraú, vivenciei uma situação de restrição à saúde, muito maior do que aquela em Mamanguape. Não tanto no pré-natal, pois já estava no fim da gestação, mas no período puerperal. Para além da chegada da pandemia, existiam os problemas estruturais da cidade, onde não havia serviços de pediatria, e às vezes nem mesmo acesso a clínico geral.

Segundo a pesquisa coordenada por Ester Sabino sobre o coronavírus, o pico da epidemia no Brasil seria em abril⁵, o mês estimado para o parto, o que havia me deixado ainda mais amedrontada na hora de parir. Tive que ser levada para a maternidade de Mamanguape e durante a espera das dilatações, via mulheres que entravam e saíam rápido. Mesmo tendo o direito de ter

4. http://conselho.saude.gov.br/web_sus20anos/20anossus/legislacao/constituicaofederal.pdf. Acessado em: 28 de mar. de 2022

5. uol.com.br/vivabem/noticias/redacao/2020/03/14/pesquisadoradiz-que-pico-da-covid-19-no-brasil-ocorrera-entre-abril-e-maio.htm. Acessado em: 28 de mar. de 2022,

um acompanhante, algumas mulheres estavam sozinhas.

Vi uma mulher que chegou só, disse que aquele seria o sétimo filho e informou à enfermeira que sabia que já estava na hora. A enfermeira disse que ainda não era hora de ir para a sala de parto, mas ela insistiu mais duas vezes e a enfermeira impôs que ela ficasse ali. Após cinco minutos, ela anuncia que a bolsa havia estourado e o bebê já estava coroando. Seu filho nasceu na ala preparatória. Para a enfermeira, a paciente não parecia estar com dor e preparada, mesmo que a mesma relatasse suas sensações.

No site do governo da Paraíba⁶, constava a existência de um SPA com doulas e relaxamento, porém o ambiente era tudo, menos relaxante. À medida que sentia dores insuportáveis no sétimo dedo de dilatação, a enfermeira disse que me daria dipirona para aliviar a dor. Após a medicação, as dores aumentaram e a bolsa rompeu. Depois do parto, no quarto da maternidade, encontrei duas das mães que estavam comigo na sala de preparo, e ao conversarmos sobre o parto, falamos sobre o “dipirona” que nos deram, o que aumentou as nossas dores e dificultou a nossa movimentação. O caso é que nos deram algum medicamento com ocitocina, um procedimento que não deve ser feito, exceto em alguns casos, mas a maioria das mulheres que passaram por aquela sala de preparo recebeu “medicação para dor” e logo após entrou em trabalho de parto.

Esses procedimentos sempre existiram, e durante a pandemia aumentaram, contando com poucos profissionais, pouca estrutura para atender 11 municípios, falta de capacitação adequada que guie para um tratamento mais humano (TAKEMOTO et al., 2020). Os partos tinham que ser feitos de maneira ágil, para a liberação de leite, troca de turno dos profissionais e evitar aglomer-

ações. O pouco investimento na área da saúde torna as condições de trabalho precárias e resulta em corpos violados.

Passei quase cinco dias na maternidade, sofrendo de exaustão, desrespeito e desamparo. Quando recebi alta, achei que poderia descansar, que poderia ir para casa e esquecer o que vivi, vi e senti, mas naquele momento passei a lidar com as condições adversas da área da saúde em Jacaraú.

Em Jacaraú, para além da falta de local exclusivo para o PSF, a falta dos serviços de pediatria, como dito anteriormente, do mesmo modo se fazia um problema. Começamos as rotinas de saúde, somente com as vacinas e exames. Luna, minha filha, não passou por nenhuma consulta com pediatra até a introdução alimentar e as questões eram solucionadas pelo *WhatsApp*, com a enfermeira obstétrica. Isso porque o ambiente não era separado e o quadro de funcionários era o mesmo para o PSF e para a urgência.

Em junho de 2020, saindo de casa somente para exames e vacinas, contrái o novo coronavírus. Dia 30 de junho, às 03h da manhã, na hora de amamentar, senti o corpo muito quente, os olhos ardendo, calafrio, vertigem e uma dor que pesava a cabeça. Após a febre, os outros sintomas permaneceram junto com a dor no corpo, e Luna apresentou febre de 38°C e nariz com coriza somente por um dia. Já meu companheiro apresentou os sintomas dois dias depois.

Resolvemos procurar o médico quando identificamos a perda do olfato e do paladar, no dia 16 de julho. Primeiro foi ele e depois fui eu, para que Luna não corresse mais nenhum risco. Ao passar pelo médico e descrever os sintomas, nos receitou como o “tratamento para covid”: Predsim 20mg, Levofloxacino 500mg, Addera D3 10.000 UI, Lisador 1g e para ele

6. <https://paraiba.pb.gov.br/noticias/maternidade-do-hospital-geral-de-mamanguape-oferta-servico-de-doulas-as-gestantes>. Acessado em: 28 de mar. De 2022.

Ivermectina, Vitamina D3 4000 UI, Dipirona 1g, Vitamina C e Azitromicina 500mg. Depois pediu para que falássemos com as enfermeiras para agendar o teste rápido e fomos informados que os testes iriam chegar em 15 dias e que mandariam uma agente de saúde em casa para fazer a testagem. Acrescentou que por enquanto eu não saísse de casa. E a agente de saúde nunca apareceu.

Ainda com dores no corpo e sem paladar, meu companheiro resolve procurar a Secretaria de Saúde e lá é informado que os testes começaram a ser feitos naquele local, então somente dia 18 de agosto que o teste foi feito, dando resultado positivo. No dia 19 fiz o mesmo teste, com resultado negativo.

Quando questionei sobre Luna, fui aconselhada a levá-la ao pediatra, que se localizava em Mamanguape, mas não estava atendendo. As consultas particulares mais econômicas custavam 120 reais em Mamanguape e 190 reais em Nova Cruz. Com a única empresa de transporte fechada, a opção era o “transporte alternativo”, com custo de 20 reais por passageiro, ficando a ida e a volta no valor total de 80 reais, caso fossemos o pai e mãe.

Após a inauguração do PSF, houve o retorno da Puericultura, que funcionava de maneira inconstante, com atendimentos agendados, porém não realizados. Perto de Luna completar seis meses, consultamos um pediatra que na triagem perguntou: “está fazendo o acompanhamento, mãe?” (pergunta que ouvia em toda e qualquer consulta). Respondo que houve duas consultas na puericultura e que seria a primeira consulta dela com o pediatra, desde que saiu da maternidade. Recepcionistas, enfermeiras e agentes de saúde me olharam ao mesmo tempo: “mas mãe, tem que fazer...”. Irritada e constrangida, interrompi e informei que a vacinação e exame estavam em dia. Mesmo com o pai dela ao lado, só eu fui questionada.

Outra questão importante a se ressaltar são as práticas de cuidado

recomendadas nas cadernetas da gestante e da criança. Sem considerar o contexto, as informações não são repassadas a uma prática inclusiva, como também envolvem as práticas paternas como apoio e não como obrigação.

Pesquisas realizadas em 2020 no contexto pandêmico, mostram que no mundo 77% das mortes maternas estavam registradas no Brasil. Essa informação, somada aos relatos, revelam fatores de acesso, violência obstétrica e acompanhamentos insuficientes. (TAKEMOTO et al., 2020 apud ARAÚJO et al., 2021). Além da área da saúde, a questão de classe também é ressaltada, pois na pandemia muitas mulheres, em sua maioria de classe média, tiveram que recorrer ao sistema privado de saúde para ter acesso desde o pré-natal até os cuidados no puerpério. Para além da escassez do acesso, as pesquisas também ressaltam a desigualdade: como ficaram e ficam neste período mulheres das camadas populares? Como procederam mulheres em situação de vulnerabilidade com bebês e crianças portadores de deficiência? Houve mulheres mães que intercalaram os procedimentos entre o SUS e o sistema privado de saúde, mas e aquelas que não puderam fazer o mesmo?

O acesso que já se fazia difícil, se tornou ainda mais custoso na pandemia. Além de acesso limitado, acesso desigual para mulheres de diferentes classes econômicas, ainda havia a classificação moral dos cuidados e mulheres como “boas mães” ou a estigmatização de outras, como “negligentes” e “péssimas mães” (CARNEIRO; MULLER, 2020).

5. Namastreta: Buscando Calma onde Reina o Caos.

O último ponto a ser discutido é a sobrecarga de mulheres mães em isolamento, discussão que se relaciona com os outros tópicos desse artigo. Apesar de já conhecida pelas mulheres mães, na pandemia a sobrecarga apareceu de maneira

recorrente. Mulheres sem redes de apoio fragmentam tempo, espaço e psíquico entre trabalho remunerado, trabalho doméstico e cuidados (MONTICELLI, 2021; CARNEIRO; MULLER, 2020).

A covid-19 me adoeceu, antes mesmo de ser infectada. Isso se deu pela preocupação com a gestação, o medo de parir em meio a uma pandemia e a insegurança de estar só. Com a família a três mil quilômetros de distância, sem poder visitar ou ter parente próximo para auxiliar nos cuidados maternos com um bebê recém-nascido, uma mãe “de primeira viagem” tendo como copiloto um pai sem habilitação. A depressão era constante, os cuidados práticos que envolviam dar banho, trocar fralda, identificar dor, dentre outras, se faziam a parte mais fácil. O penoso da maternidade, em principal no puerpério, é a solidão. Mesmo que meu companheiro se fizesse presente e cumprisse com sua obrigação de pai, não entenderia minhas frustrações, meus sentimentos e minhas sensações. Como explicar ao outro a sensação de insuficiência e sobrecarga?

Desde a gestação, as cadernetas se tornaram úteis, pois quase todos os procedimentos ali escritos durante a gestação puderam ser feitos, por eu ter privilégios distintos de algumas mulheres que compareciam no PSF.

O que eu sabia sobre maternidade era o que eu tinha vivenciado na minha relação mãe e filha, e não queria executar as mesmas práticas. Do mesmo modo, não sabia nada sobre a criação com apego, o que era a maternidade ativa, mas foi o que veio até mim. A livre demanda, cama compartilhada, introdução alimentar saudável e, exatamente aos seis meses, afagar a todo choro e em principal dedicar quase todo o meu tempo a ser mãe (PULHEZ, 2015). Mas sempre que a pegava para afagar seu choro, chorava junto, me sentia cansada e insuficiente, considerava a possibilidade de abandonar a faculdade e me dedicar

apenas ao papel de mãe. Mas junto a isso havia a responsabilidade de ser a primeira da minha família a ingressar no ensino superior.

Sem a graduação, estaria repetindo o ciclo de mulheres, que nas palavras de minha mãe, “sem estudo e dependendo de macho”. Questionava-me por que nós mulheres, principalmente de classes mais vulneráveis, temos sempre de escolher entre a maternidade e os estudos ou trabalho? Por que não podemos ter os dois? Somente a figura masculina pode ter filhos e carreira ao mesmo tempo?

Mesmo que ele cuidasse dos afazeres domésticos e me auxiliasse nos cuidados maternos, ainda me sentia na obrigação de fazer tudo e muitas vezes refazer o que ele havia feito ou deixado para trás. Acordava com a sensação de cansaço, pensando em tudo e tentando executar outros “tudo”, me cobrava incessantemente pelas “faltas”. A falta de acesso, de tempo, de espaço e de paciência. Me sentia na obrigação de proporcionar para minha filha aquilo que não tinha: cuidado, acesso e tranquilidade.

Quando fomos infectados pelo coronavírus, familiares me ligavam e cobravam: “mas vocês não podem ficar saindo...tem que tomar cuidado”, “como ela tá? *Tadinha*, tem que se agasalhar bem porque eles sentem falta do útero quando tão pequenininho...”. Escutava prendendo a respiração para não chorar, me sentia culpada e a “pior mãe do mundo”.

Neste ponto, é possível perceber a imposição da maternagem e “do papel feminino”. Mulheres se sentem pressionadas só por serem mulheres, o que nos é imposto desde a infância, além da responsabilização individual pela falta de estrutura de determinados serviços.

A situação se agravou quando o pai foi admitido em uma empresa, *home office*. Trabalho e faculdade. Rotina das cinco da manhã até às 19h. Enquanto ele trabalhava e assistia aula, eu cuidava dos afazeres

domésticos e maternos. Às 19 horas ele assumia o posto, com a função apenas de colocá-la para dormir, enquanto eu assistia as aulas. Enquanto tentava me concentrar, ela chorava e procurava por mim e muitas vezes me sentia na obrigação de atendê-la ou perguntar se precisava de alguma ajuda. O que não ocorria quando acontecia o oposto.

A autocobrança, a carga mental, não resultam da pandemia, mas aumentaram com a mesma. O trabalho constante e permanente de pensar na ordenação, planejamento e execução das tarefas necessárias, sem cessar. Isto não só dificulta a aceitação de auxílio, como também dificulta a solicitação de ajuda, pois dessa forma é poupado o trabalho de explicar ao parceiro o que deve ser feito, já que para este será somente uma tarefa, quando para a mulher há a execução de um processo de organização das demais tarefas a serem feitas.

Além da carga mental, a divisão de trabalho entre gêneros também se faz presente no isolamento, como também está associado à problemática acima. Enquanto cabe à figura masculina se encarregar do capital, a figura feminina se encarrega do lar. Evidenciando a estrutura social de gênero. A pandemia foi marcada por um agravamento dessa estrutura. Muitas mulheres foram dispensadas de seus trabalhos remunerados e resumidas a cuidar do lar, sem suas redes de apoio.

Enquanto meu companheiro se encarregava de cada coisa no seu tempo, eu me encarregava de várias ao mesmo tempo. Somado à carga de lidar com outro ser humano, dependente, que ainda não sabe negociar tempo e espaço (CARNEIRO, 2019; MONTICELLI, 2021). Enquanto ele se sentia cansado, eu me sentia cansada, sobrecarregada e pressionada a fazer tudo. E dar conta desse “tudo” resultava na negligência nos cuidados comigo, deixando de produzir, assistir aula ou simplesmente ficar quieta. A estrutura do lar se mostra ainda

muito desigual e resume à pluralidade feminina ao cuidado com outro, sendo o filho ou marido. Somos resumidas a cuidar, e não a sermos cuidadas, ou por vezes criar nossa própria estratégia de apoio daquilo que deveria ser fornecido por direito, como creches e atividades recreativas de qualidade, para que mulheres mães possam progredir em suas carreiras acadêmicas e profissionais.

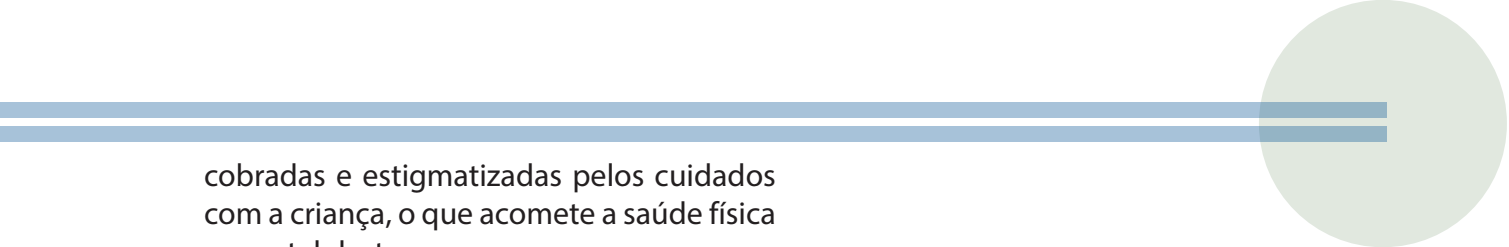
6. Considerações Finais

Longe de qualquer conclusão, as experiências maternas aqui relatadas têm como finalidade refletir sobre gênero e cuidado, e também compreender o contexto em que essas questões se encontram. Diante de uma pandemia, sem redes de apoio, mulheres de municípios de pequeno porte, cidades interioranas, se deparam com a dificuldade de acesso à saúde pública e pontos de apoio, como é o caso de Jacaraú.

Além da falta de um ambiente para o PSF, também há a falta de profissionais de pediatria para suprir as necessidades básicas de atendimento à criança, o que impõe a necessidade de se locomover para outras cidades em meio a um contexto pandêmico. Neste ponto, entra em discussão a vulnerabilidade econômica, porque mesmo que em cidades próximas haja atendimento público, é necessário custear a viagem para tal atendimento, bem como é necessário um acompanhamento qualificado durante e pós gestação.

Outra problemática a ser ressaltada é a dificuldade na adesão das recomendações de saúde, que tem como principal antagonista a velocidade com que as informações equivocadas se espalham.

Para além do contexto pandêmico, é válido ressaltar a exclusão do papel masculino na responsabilização pelos cuidados, valor presente na sociedade e validado na área da saúde quando mulheres são



cobradas e estigmatizadas pelos cuidados com a criança, o que acomete a saúde física e mental destas.

O contexto pandêmico fez emergir problemáticas de gêneros em diversas medidas e camadas, destacando o conhecido “papel feminino”, que ligado à falta de acesso econômico resume mulheres aos cuidados domésticos, privando-lhes da pluralidade duramente conquistada.

Referências

ARAÚJO, Roberta Lima Machado de Souza; et al. "Direitos reprodutivos em tempos de pandemia Covid-19: compreendendo o acesso de gestantes e puérperas aos serviços de saúde". *Rev. Feminismos*. v. 9, n. 1, 2021.

BONETTI, Alinne. Intrusas bem-vindas: um olhar sobre os cruzamentos entre gênero, relações de poder e sensibilidade na pesquisa etnográfica. In: GROSSI, Miriam Pillar; SCHWADE, Elisete (Orgs.). *Política e Cotidiano: estudos antropológicos sobre gênero, família e sexualidade*. Florianópolis: Nova Letra, p. 17-46, 2006.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. O pesadelo macabro da Covid-19 no Brasil: entre negacionismos e desvarios. *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 18, n. 3, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00279>. Acessado em: 09 de fev. 2022.

CARNEIRO, Rosamaria. Dilemas de uma maternidade consciente. A quantas anda a conversa dos feminismos com tudo isso? *Cadernos de Gênero e Diversidade*, v. 5, n. 04, 2019.

CARNEIRO, Rosamaria; FLEISCHER, Soraya Resende. "Eu não esperava por isso. Foi um susto": conceber, gestar e parir em tempos de Zika à luz das mulheres de Recife, PE, Brasil. *Interface (Botucatu)*, Botucatu, v. 22, n. 66, p. 709-719, 2018.

CARNEIRO, Rosamaria; MULLER, Elaine. Afinal, quanto de extraordinário a pandemia de Covid-19 soma na vida das mulheres mães? *Áltera – Revista de Antropologia*, João Pessoa, v. 1, n. 10, p. 441-450, 2020.

FERREIRA, Verônica Clemente; et al. "Saúde da Mulher, Gênero, Políticas Públicas e Educação Médica: Agravos no Contexto de Pandemia" *Rev. bras. educ. méd*, 44(supl.1): e. 147, 2020. v. 5, n. 04, 2019.

GAMA, Fabiene De Moraes Vasconcelos. "A autoetnografia como método criativo: experimentações com a esclerose múltipla". *Anuário antropológico*, v. 45, n. 2, p. 188-208, 2020.

GIOVANELLA, Ligia et al. Negacionismo, desdém e mortes: notas sobre a atuação criminosa do governo federal brasileiro no enfrentamento da Covid-19. *Saúde em Debate*, v. 44, n. 126, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202012623>. Acessado em: 09 de fev. 2022.

MARTINS, Paula; SILVA, Teófilo. Decifrando a linguagem da caixa-preta: Vilém Flusser e a Análise do Discurso. *Discursos Fotográficos*. v. 09. p. 171, 2013. <https://doi.org/10.5433/1984-7939.2013v9n15p171>. Acessado em: 09 de fev. 2022.

MONTICELLI, Thays. Divisão sexual do trabalho, classe e pandemia: novas percepções? *Revista Sociedade e Estado*, v. 36, n. 1, p. 83-107, 2021.

MS, Guedes. Os impactos do efeito bolha causado pelos algoritmos do Facebook para o direito de resposta - *Boletim Científico ESMPU*, Brasília, n. 50, p. 67-85, 2017.

PALÁCIO, M. A. V.; TAKENAMI, I. Em tempos de pandemia pela COVID-19: o desafio para a educação em saúde. *Vigilância Sanitária Em Debate: Sociedade, Ciência & Tecnologia (Health Surveillance under Debate: Society, Science & Technology)*, v. 8, n. 2, p. 10-15, 2020.

PULHEZ, Mariana Marques. Mulheres mamíferas: práticas da maternidade ativa. 2015, 201 f. Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual de Campinas, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Campinas, SP, 2015.

TAKEMOTO, M, L. S. et al. The tragedy of COVID-19 in Brazil: 124 maternal deaths and counting. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, v. 151, n. 1, p. 1-7, 2020.

TENÓRIO, F. G. Weber e a burocracia. *Revista Do Serviço Público*, v. 38, n. 4, p. 79-90, 1981.

O conceito de secularização em José Casanova em meio à disputa paradigmática na Sociologia da Religião: uma análise da obra *Public Religions in the modern World* pelas chaves analíticas de Thomas Kuhn

José Casanova's concept of secularization within the sociology of religion: an analysis of Public Religions in the Modern World based on Thomas Kuhn's perspective of the scientific field

El concepto de secularización en José Casanova en medio de la disputa paradigmática en la Sociología de la Religión: Un análisis de Public Religions in the Modern World a través de las claves analíticas de Thomas Kuhn

Tiago Franco de Paula¹
ORCID: 0000-0002-9353-4081

Recebido em: 14/01/2022

Aceito em: 25/04/2022

Resumo

O presente trabalho é um esforço teórico e analítico que visa compreender a obra *Public Religions in the Modern World*, do sociólogo espanhol José Casanova, por meio dos conceitos histórico-sociológicos propostos por Thomas Kuhn a respeito das mudanças científicas. Com fundamento na noção de paradigma, Thomas Kuhn construiu um modelo descritivo e analítico para explicar o empreendimento científico. O presente artigo busca analisar a referida obra de Casanova com base nas teorias de Kuhn, e com isso pretende-se ilustrar o modelo kuhniano e contextualizar a obra de Casanova em meio ao paradigma da secularização no campo da sociologia da religião.

Palavras-chave: José Casanova, Paradigma, Revolução Científica, Secularização, Thomas Kuhn.

Abstract

The present essay is a theoretical and analytical effort that aims at comprehending the book *Public Religions in the Modern World*, by José Casanova, through the historical and sociological concepts proposed by Thomas Kuhn regarding the scientific field. Grounded on the notion of paradigm, Thomas Kuhn constructed a descriptive model to explain science. The paramount goal of the article is to analyze Casanova's work from the point of view of Kuhn's philosophy. This will provide an illustration of the Kuhnian model and the contextualization of Casanova's book within the secularization paradigm in the sociology of religion field.

Keywords: José Casanova, Paradigm, Scientific Revolution, Secularization, Thomas Kuhn

Resumen

El presente trabajo es un esfuerzo teórico y analítico que tiene como objetivo comprender la obra *Public Religions in the Modern*, del sociólogo estadounidense José Casanova, a través de los conceptos histórico-sociológicos propuestos por Thomas Kuhn en torno a los cambios en el campo de la ciencia. Tomando como base la noción de paradigma, Thomas Kuhn construyó un modelo descriptivo y analítico de cómo funciona el campo científico. El artículo busca analizar la obra de Casanova a partir de las claves analíticas de Kuhn. Con ello pretende ilustrar el modelo kuhniano del campo científico y contextualizar la obra de Casanova en medio del paradigma de la secularización en el campo de la sociología de la religión.

Palabras clave: José Casanova, Paradigma, Revolución Científica, Secularización, Tomás Kuhn.

1. Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Sociologia da Universidade de Brasília (PPGSOL/UnB). Bacharel em Sociologia e Licenciado em Ciências Sociais pela mesma universidade. E-mail: tiagofraancopp@gmail.com. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7163482718340567>.

1. Introdução

A sociologia é um campo da ciência que possibilita o estudo de diversas áreas, e pontos centrais da disciplina, como as teorias clássicas, são compartilhados por todos os membros do campo. Contudo, entre as diversas especialidades e as diferentes temáticas, podem existir barreiras quase intransponíveis, e é comum dentro da comunidade de sociólogos que teóricos de uma determinada área não tenham o mínimo conhecimento sobre outros campos. O presente trabalho busca aproximar duas áreas que parecem muito distintas: a sociologia da ciência e a sociologia da religião. Não se pretende, todavia, fazer isso de forma ambiciosa, uma vez que o objetivo é relacionar dois autores de extrema importância para os dois campos: Thomas Kuhn, historiador e filósofo da ciência, e José Casanova, sociólogo da religião.

Em *A Estrutura das Revoluções Científicas*, Thomas Kuhn propõe uma nova abordagem para o estudo das mudanças das teorias científicas. Com base em análises historiográficas inovadoras, o autor apontou uma série de conceitos que mudaram a forma como as mudanças no campo são analisadas. Por meio deles, Kuhn foi capaz de formular um novo esquema descritivo e analítico que propõe uma abordagem sociológica da história da ciência. Com isso, o objetivo do presente artigo é empregar as proposições kuhnianas de modo instrumental para analisar o campo da sociologia da religião, e mais especificamente, visa empregar esses conceitos para entender os impactos e a relevância da obra *Public Religions in the Modern World*, do sociólogo espanhol José Casanova, no campo da sociologia da religião.

A leitura da obra de Casanova, por meio de chaves analíticas kuhnianas, pretende posicioná-la em um momento específico dos processos descritos por Thomas Kuhn em seus esforços histo-

riográficos voltados para o campo científico. Trata-se, aqui, de um exercício de aproximação que tem em vista tanto a ilustração das proposições kuhnianas quanto a contextualização do trabalho de Casanova. A escolha da sociologia da religião como campo de análise foi feita por ser uma das poucas áreas das ciências sociais que assumiram uma teoria paradigmática: a teoria da secularização (HERVIEU-LÉGER, 2008). Essa escolha foi reforçada pelo fato de o paradigma da secularização enfrentar, desde as décadas finais do século XX, questionamentos que muitos apontam como uma crise aos moldes das analisadas por Kuhn em *A Estrutura das Revoluções Científicas*.

Foi em momento de crise paradigmática que o livro *Public Religions in the Modern World* foi lançado por José Casanova, momento esse que é reconhecido pelo próprio autor no início do referido livro. Por meio da utilização de conceitos propostos por Thomas Kuhn, o autor espanhol evidencia sua percepção de que havia uma disputa paradigmática no campo da sociologia da religião no momento em que a obra em questão foi lançada. Nesse contexto, *Public Religions in the Modern World* foi uma declaração aberta do posicionamento de Casanova em prol do paradigma que estava sendo questionado: o da secularização na modernidade. A relevância da obra para a sociologia da religião e a sua posição clara em relação às indagações sobre a teoria da secularização são os principais motivos da escolha em analisá-lo no presente artigo. Apesar das referências ao trabalho de Kuhn, Casanova não desenvolveu de forma aprofundada as relações existentes entre seus esforços de defesa da teoria da secularização e o modelo de funcionamento do trabalho científico proposto pelo historiador da ciência. Nesse sentido, o presente artigo busca desenvolver tal relação. O seu ponto de partida são as próprias menções de Casanova à obra de Kuhn ao longo do referido livro.

O trabalho, portanto, pretende desenvolver relações que foram feitas de forma breve pelo sociólogo da religião e trazer novas perspectivas sobre as constatações expostas por Casanova no livro em questão. Também busca, por meio delas, exemplificar as proposições de Kuhn a fim de ilustrar o modelo de funcionamento do trabalho científico que o autor propõe em *A Estrutura das Revoluções Científicas*. A estrutura do artigo é simples e direta. No primeiro momento é feita uma breve exposição sobre a obra de Kuhn para apresentar seus principais conceitos e descrições históricas. Logo, segue-se para uma análise da obra de Casanova alicerçada nas proposições kuhnianas previamente expostas. Por fim, é apresentada uma conclusão que visa reforçar e discutir a relevância das duas obras para seus respectivos campos.

2. A estrutura das revoluções científicas segundo Thomas Kuhn

O estudo da história é mais do que uma descrição de fatos passados. Analisar acontecimentos anteriores exige uma percepção teórica de como os eventos históricos se constituem e se concretizam. Assim, antes de partir para o estudo das fontes, é necessário possuir uma percepção historiográfica que fundamente a análise. É nesse aspecto da disciplina que se encontra o caráter inovador da obra de Thomas Kuhn. Em *A estrutura das Revoluções científicas*, o autor apresentou uma nova historiografia para o estudo das mudanças históricas e revoluções na ciência (BIRD, 2001); (MENDONÇA; VIDEIRA, 2007), historiografia essa que mudou a perspectiva de análise dos estudiosos da ciência: antes, esses estudos eram focados em discussões epistêmico-metodológicas sobre os limites e as possibilidades do saber derivado da metodologia científica; após o giro historiográfico proposto por Kuhn, tais análises ganharam mais ênfase em aspectos sociológicos e passaram a ser pautadas por

por mais estudos empíricos baseados na história da ciência e da comunidade de cientistas (BIRD, 2001).

De fato, as proposições historiográficas de Kuhn construíram novas concepções sobre o funcionamento da ciência. Por meio de conceitos como os de ciência normal, revolução científica e, principalmente, pela ideia de paradigma, o autor elaborou um esquema descritivo e analítico sobre as mudanças históricas nesse campo, esquema esse que contrapôs os estudos históricos da ciência realizados até então. Para Kuhn, um dos equívocos desses estudos foi adotar como postulado a concepção de que as mudanças na ciência eram de caráter acumulativo. Como aponta Fleck (2010), tal premissa decorria em análises que concebiam o campo científico como um meio pautado pela ideia de progresso rumo ao saber verdadeiro. Somava-se a isso a certeza de que os conhecimentos já descartados pelo campo seriam falsos e sem valor científico. O resultado eram descrições da ciência enquanto um saber historicamente linear que caminhava de forma evolutiva rumo a um conhecimento absoluto.

Nesse contexto, o trabalho de Kuhn se apresentou como uma crítica à concepção de progresso linear da ciência. As proposições feitas pelo autor têm como ponto de partida uma constatação oposta: a de que a ciência é um empreendimento não linearmente cumulativo (KUHN, 2007). O estudo histórico do campo, portanto, não pode ser feito numa lógica de progresso em que novas teorias e descobertas são meramente acrescentadas às já existentes. Nesse cenário crítico, Kuhn descarta a historiografia linear da ciência e propõe um novo conceito para analisar as mudanças históricas do campo: o de Revolução Científica. De acordo com esse conceito, para que uma nova teoria seja assimilada no campo científico, é necessário reestruturar a forma de pensamento que molda o trabalho dos cientistas. Para isso, as teorias precedentes

devem passar por um processo de reconstrução (KUHN, 2007). Da mesma forma, os fatos e fenômenos que antes eram lidos pelas teorias antecedentes devem ser reavaliados.

O conceito kuhniano de Revolução Científica está estritamente ligado à outra ideia fundamental na obra do autor: a de paradigma. Os paradigmas são “realizações científicas universalmente reconhecidas que, durante algum tempo, fornecem problemas e soluções modulares para uma comunidade de praticantes da ciência” (KUHN, 2007, p. 13). Em outras palavras, os paradigmas são um conjunto de teorias, valores e regras que funcionam como base para a produção científica, e sua função é fornecer os princípios básicos para o trabalho científico. Uma teoria alcança o status de paradigma quando as premissas que fornece sobre os fundamentos de um determinado campo da ciência são consensualmente aceitas por uma comunidade de cientistas (KUHN, 2007); (MENDONÇA, 2012). Na medida em que essa comunidade assume um consenso sobre questões básicas, cientistas que a compõem são capazes de produzir ciência de forma mais dinâmica, visto que não precisam mais rediscutir seus fundamentos a todo momento. Como afirma Kuhn:

Os paradigmas adquirem seu status porque são mais bem-sucedidos que seus competidores na resolução de alguns problemas que o grupo de cientistas reconhece como graves. Contudo, ser bem sucedido não significa nem ser totalmente bem-sucedido com um único problema, nem notavelmente bem sucedido com um grande número. De início, o sucesso de um paradigma [...] é, em grande parte, uma promessa de sucesso que pode ser descoberta em exemplos selecionados e ainda incompletos (KUHN, 2007, p. 44).

Um dos pontos centrais do conceito de paradigma está na forma como ele oferece importância à ideia de comunidade à discussão sobre a história da ciência. Para Kuhn, a ciência é formada por comunidades de cientistas que compartilham ideias básicas – um paradigma. É científico o conhecimento produzido dentro dessa comunidade e que utiliza como fundamento o paradigma que a pauta. É nesse sentido que se encontra a já citada passagem do estudo da ciência de um caráter fundamentalmente metodológico para um caráter de ênfase sociológica. Ao definir ciência pela noção de comunidade, Kuhn apresenta um critério de demarcação científica¹ que está relacionado ao funcionamento social do campo. Difere, assim, dos estudiosos da ciência que adotavam critérios metodológicos como forma de demarcação. Os historiadores que concebiam a ciência como um empreendimento acumulativo analisavam as mudanças históricas levando em consideração apenas descobertas prontas, metodologia da ciência e as supostas relações diretas entre as suas proposições e teorias e o mundo (FLECK, 2010). Kuhn, por meio de sua nova historiografia sociológica e sua concepção de comunidade científica, propõe uma análise histórica que se volta para o processo de produção do saber científico. Para o autor (KUHN, 2007), não basta apenas avaliar os resultados do trabalho científico, é necessário estudar a forma como esses resultados foram alcançados por meio do estudo dos processos que levaram a eles. Essa ideia é a base para a elaboração da filosofia de Kuhn, que procura mostrar como as mudanças internas no campo da ciência ocorrem na medida em que os trabalhos científicos estão sendo feitos e como essas mudanças podem levar a Revoluções Científicas.

1. Demarcação científica diz respeito aos critérios adotados para definir quais formas de saberes podem ser consideradas científicas.

Dessa forma, a historiografia proposta por Kuhn tem como objeto de estudo o campo científico. É nesse empreendimento descritivo-avaliativo que o autor desenvolve o conceito de ciência normal, que emerge quando um determinado campo da ciência toma posse de um paradigma (MENDONÇA; VIDEIRA, 2007). Mais do que isso, ela “forma um binômio indissociável com o paradigma” (MENDONÇA, 2012). Acima de tudo, trata-se de um momento de produção científica especializada, visto que os preceitos estabelecidos pelo paradigma, como já foi mencionado, restringe as discussões sobre os fundamentos da produção do saber científico. De acordo com Mendonça e Videira (2007), a adoção de um paradigma cria consenso em torno de três fundamentos da pesquisa científica: os possíveis objetos de estudo, os métodos aceitos e quais repostas e soluções podem ser consideradas válidas. Dessa forma, “ao praticar ciência normal, os pesquisadores lidam de forma homogênea com questões ontológicas, metodológicas e epistemológicas” (MENDONÇA; VIDEIRA, 2007, p. 171). O consenso em torno desses fundamentos faz com que os membros da comunidade científica dediquem seus esforços a questões mais específicas, o que amplia a especialização do campo. A ciência normal, desse modo, representa um sinônimo de ciência especializada (MENDONÇA; VIDEIRA, 2008); (MENDONÇA, 2012).

Apesar de o paradigma gerar uma série de consensos entre os cientistas e especialização das áreas, ele não possui respostas prontas para todas as questões que a ciência propõe. Na verdade, uma das principais características do paradigma é apresentar uma série de lacunas a serem preenchidas pelos pesquisadores que o utilizam.

A atividade dentro da ciência normal tem a função de preencher essas lacunas, de modo que o trabalho dos cientistas consiste em buscar esse preenchi-

mento por meio de seus estudos. Ao atingirem esse objetivo, tornam o paradigma mais articulado e mais bem estruturado. Nesse sentido, Mendonça (2012, p. 512) afirma que, “a rigor, a atividade levada pela ciência dita normal consiste no aperfeiçoamento das questões relacionadas aos três referidos domínios” – a saber, as questões ontológicas, metodológicas e epistemológicas. Dessa forma, é objetivo da ciência normal aperfeiçoar os preceitos estabelecidos pelo paradigma e solucionar as inconsistências existentes. De acordo com Kuhn,

A ciência normal, atividade na qual a maioria dos cientistas emprega inevitavelmente quase todo o seu tempo, é baseada no pressuposto de que a comunidade científica sabe como é o mundo. Grande parte do sucesso do empreendimento deriva da disposição da comunidade para defender esse pressuposto – com custos consideráveis, se necessário. Por exemplo, a ciência normal frequentemente suprime novidades fundamentais, porque estas subvertem necessariamente seus compromissos básicos (KUHN, 2007, p. 24).

Dessa forma, a atividade de resolução de problemas é pautada pelo próprio paradigma (KUHN, 2007). Ora, somente é possível observar os problemas a serem resolvidos por meio do próprio paradigma. Assim, as perguntas e respostas que os cientistas buscam responder são propostas pelas próprias bases paradigmáticas e os problemas identificados pela ciência são, portanto, aqueles que o paradigma permite identificar (KUHN, 2007). Mais do que isso, são aqueles que o paradigma permite que sejam respondidos. Dito de outra forma, as questões propostas pela ciência normal são aquelas que os cientistas sabem que podem ser respondidas pela articulação da teoria hegemônica (KUHN, 2007). O desafio enfrentado pelos cientistas é alcançar o que já foi antecipado de maneiras distintas, e essa constatação

leva Kuhn a afirmar que a ciência normal funciona como uma montagem de quebra-cabeças: assim como o jogo, sabe-se qual o resultado final a ser encontrado. O trabalho consiste apenas em organizar as peças a fim de alcançar as “promessas de sucesso” feitas pelo paradigma em relação aos “exemplos selecionados e incompletos” (KUHN, 2007). O fracasso em alcançar o resultado é visto pela ciência normal como um fracasso pessoal do próprio cientista, não como uma falha do paradigma (KUHN, 2007).

Diante disso, a ciência normal não se propõe a apresentar novas descobertas ou novas teorias que contrapõem as bases fundamentais do campo. O seu objetivo é apenas elaborar trabalhos que permitam uma melhor articulação do paradigma para que ele possa se perpetuar (MENDONÇA, 2012). Nesse aspecto, Kuhn destaca que a formação dos cientistas é feita para que esse padrão seja mantido. Os indivíduos iniciantes em um campo científico são formados para acatarem como verdadeiras as repostas consensuais sobre as questões básicas de um determinado campo científico. Como afirma Kuhn, “uma vez que a educação científica é ao mesmo tempo rígida e rigorosa, essas repostas chegam a exercer uma influência profunda sobre o espírito científico” (KUHN, 2007, p. 24). A instrução científica, assim, busca apenas repassar o paradigma para as novas gerações, que, por sua vez, manterão o procedimento de resolução de quebra-cabeças para garantir a articulação e a perpetuação do paradigma dominante. Todo esse procedimento pedagógico é representado em livros manuais, responsáveis por passar as bases da teoria paradigmática para os ingressantes no meio (MENDONÇA; VIDEIRA, 2007).

Esse padrão de funcionamento é interrompido quando os cientistas se deparam com um acontecimento que contradiz a teoria paradigmática. Esses eventos são denominados por Kuhn como anomalias (KUHN, 2007), que reconhece ter uma

anomalia a partir do momento em que ocorre um “reconhecimento de que, de alguma maneira, a natureza violou as expectativas paradigmáticas que violam a ciência normal” (KUHN, 2007, p. 78). O aparecimento de uma anomalia pode ter vários efeitos no campo científico, em alguns casos pode não ser relevante o suficiente para gerar um verdadeiro questionamento do paradigma, bem como pode, por meio do trabalho dos cientistas, ser ajustada ao paradigma. Segundo Kuhn, tal ajustamento ocorre “de forma em que o anômalo se converta no esperado (KUHN, 2007, p. 78). Quando isso ocorre, a ciência normal continua seu funcionamento apesar do fenômeno anômalo e o paradigma se mantém intacto. Em outros casos, a anomalia pode ser vista como uma ameaça direta às premissas paradigmáticas, o que faz com que todo o trabalho do campo científico em questão passe a se dedicar à análise do problema identificado (KUHN, 2007).

O trabalho da ciência normal em meio ao aparecimento de uma anomalia continua sendo o de manter o paradigma (MENDONÇA, 2012). Nesses momentos, os cientistas focam suas pesquisas em tentativas de articular o paradigma para que ele possa englobar os resultados empíricos que não se encaixam em suas premissas. Revisões e reestruturações da teoria são feitas com o objetivo de evitar uma crise no campo. Todavia, para Kuhn, lidar com contra exemplos do paradigma é um padrão da ciência normal (MENDONÇA, 2012). A simples existência de anomalias pode levar a períodos de questionamento e a descobertas que alteram o campo em questão, mas não são capazes de gerar a crise paradigmática sozinhas. Para que isso ocorra de fato, as evidências empíricas devem ser acompanhadas por novas formulações teóricas que buscam tomar o lugar conquistado pelo paradigma (KUHN, 2007). É necessário, portanto, que haja uma articulação entre a anomalia e elaborações

teóricas inovadoras.

A partir do momento em que novas teorias surgem e começam a ganhar importância, o campo científico em questão entra em crise. A existência de novas teorias que contrapõem às teorias vigentes representa uma discordância em relação às premissas básicas do campo. No momento de crise, inicia-se uma disputa entre as teorias concorrentes, que para Kuhn não ocorre em termos meramente epistemológicos ou a partir somente de critérios científicos (MENDONÇA, 2012). Não se trata de um debate exclusivamente baseado em padrões racionais e metodológicos rígidos entre duas correntes de pensamento no qual sairá vitoriosa aquela que mais se aproximar da verdade científica. Mais uma vez, Kuhn mostra o caráter sociológico de sua análise ao apontar que a transição de um paradigma para outro é um processo que encontra resistência por parte dos cientistas que foram educados de acordo com os consensos que estão sendo questionados. Tal resistência representa tanto uma certeza de que o paradigma inicial será capaz de solucionar a anomalia que causa a crise quanto um apego ao processo da ciência normal que pautou toda a carreira desses profissionais. Nesse sentido, Kuhn afirma que a mudança paradigmática “não pode ser justificada através de provas” (KUHN, 2007, p. 191). Segundo o autor, a conversão para o novo paradigma é um processo lento em que, aos poucos, cientistas são convencidos por argumentos. Kuhn também destaca a importância da mudança geracional nesse processo de transição:

[...] afirmar que a resistência é inevitável e legítima e que a mudança de paradigma não pode ser justificada através de provas não é afirmar que não existem argumentos relevantes ou que os cientistas não podem ser persuadidos a mudar de ideia. Embora algumas vezes seja necessária uma geração para que a mudança se realize, as comunidades científicas seguidamente

têm sido convertidas a novos paradigmas. [...]. Embora alguns cientistas, especialmente os mais velhos e mais experientes, possam resistir indefinidamente, a maioria deles pode ser atingida de uma maneira ou de outra. Ocorrerão algumas conversões de cada vez, até que, morrendo os últimos opositores, todos os membros da profissão passarão a orientar-se por um único - mas já agora diferente - paradigma (KUHN, 2007, p. 192).

O processo de transição paradigmática representa o que é denominado como Revolução Científica (KUHN, 2007). Em meio à disputa paradigmática, as teorias formuladas após a percepção das anomalias podem ser vitoriosas, e nesse caso, elas assumem a posição de novo paradigma do campo. Aqui, cabe destacar que, na visão de Kuhn, um campo científico não pode funcionar sem um paradigma. Isso porque seu funcionamento exige um consenso em relação às premissas básicas. A Revolução Científica se concretiza quando ocorre uma mudança paradigmática em um campo da ciência (KUHN, 2007), e essa mudança, contudo, não é rápida. Inicialmente, o novo paradigma encontra muita resistência por parte de cientistas que foram educados no paradigma anterior. Nesse contexto, a passagem do tempo se torna um aspecto essencial (KUHN, 2007). Segundo o autor, a mudança de geração entre os trabalhadores da ciência é o que leva à consolidação do novo paradigma.

As concepções kuhnianas sobre as mudanças paradigmáticas e as revoluções científicas proporcionaram uma nova abordagem para o estudo histórico da ciência. A partir desse novo esquema descritivo e analítico, se tornou possível compreender que as alterações científicas são mais do que simples incrementos aos conhecimentos já existentes. A configuração da ciência descrita por Kuhn mostra que os processos de mudanças teóricas são complexos e

exigem toda uma reestruturação do campo. A nova historiografia também se destaca por sua abordagem sociológica dos eventos científicos. Ao tratar as questões da comunidade científica e da disputa paradigmática, Kuhn traz análises concretas dos processos que procura descrever. Cabe, agora, tentar ilustrar os processos descritos pelo autor.

3. José Casanova e o paradigma da secularização em *Public Religions in the Modern World*

A escolha do campo da sociologia da religião para ilustrar a concepção de Revolução Científica de Thomas Kuhn não foi aleatória. Igualmente, também não foi a escolha da obra *Public Religions in the Modern World*. A decisão pelo campo dos estudos sociológicos da religião está alicerçada no fato de se tratar de um dos poucos campos das Ciências Sociais que adotaram um paradigma: o da secularização da sociedade moderna (PIERUCCI, 1997;1998); (HERVIEU-LÉGER, 2008); (TAYLOR, 2008); (BERGER, 2014). Mais ainda, a decisão foi tomada porque o paradigma se encontra em crise. Dominante desde suas primeiras proposições, a teoria da secularização passou a ser questionada na segunda metade do século passado (HERVIEU-LÉGER, 2008). Para substituí-la, foi proposta a teoria comumente denominada de Retorno do Sagrado, que ganhou grande espaço dentro da disciplina nos últimos anos (PIERUCCI, 1997;1998). Diante disso, o campo adentrou em um contexto de disputa paradigmática ou de ciência extraordinária.

Nesse contexto, a referida obra de José Casanova representou uma tomada de posição por parte do sociólogo espanhol em meio à crise do paradigma. Publicado em 1994, o trabalho possui um objetivo claro: defender a teoria da secularização, objetivo esse que é evidenciado pelo autor por meio do uso das categorias sociológi-

cas propostas por Thomas Kuhn. Nos primeiros momentos do livro, Casanova (1994) faz referências a Kuhn que evidenciam sua consciência de que a área da Sociologia da Religião está enfrentando uma crise paradigmática:

Quem ainda acredita no mito da secularização? [...]. Armados com evidências 'científicas', sociólogos da religião atualmente se sentem confiantes ao prever um futuro brilhante para a religião. Esse giro de percepção é impressionante ao lembrarmos que apenas cerca de vinte anos atrás ninguém estava disposto a ouvir quando, nos primeiros debates sobre o paradigma secularização, David Martin e Andrew Greeley questionaram o conceito e as evidências empíricas que o sustentavam, assim como a falta delas. [...]. Como alguém pode explicar esse giro? [...]. A resposta deve estar na constatação de que [...] nós estamos testemunhando uma típica revolução Kuhniana em um paradigma científico. Alguns podem questionar esse fato, [...], mas não há dúvidas de que estamos lidando com uma mudança radical no clima intelectual e nas visões de fundo que normalmente sustentam vários de nossos consensos científicos (CASANOVA, 1994, p. 11).

Nesse contexto, o autor espanhol se coloca entre os que questionam a afirmação de que o campo estaria vivendo uma revolução kuhniana e afirma que a principal função de seu trabalho é apresentar argumentos em prol da manutenção dos consensos previamente estabelecidos no campo. Diante disso, o livro em questão se apresenta como uma obra em defesa do paradigma da secularização e contrária às ideias e argumentos dos proponentes da teoria do Retorno do Sagrado.

Para entender a obra de Casanova, é necessário, primeiramente, entender o paradigma da secularização e os acontecimentos empíricos que levaram ao seu questionamento. A ideia de secularização surgiu com os estudos sobre a modernidade, de modo que falar de secularização

enquanto teoria não pode ser feito sem tratar dos fenômenos do mundo moderno (HERVIEU-LÉGER, 2008). Contudo, é necessário separar o secular em seu significado construído em contraposição à religião e à secularização enquanto produto teórico dos estudos sociais (PIERUCCI, 1998); (TAYLOR, 2008). No primeiro aspecto, o secular representa aquilo que não faz parte do mundo religioso, pois seu sentido foi construído ainda na Idade Média, época em que o mundo social era dividido em esfera secular e esfera religiosa. Nesse período, como aponta o próprio Casanova (1994), o religioso tinha poder sobre o secular, que era visto como uma esfera não diferenciada. Dito de outra forma, todas as áreas da sociedade que não estavam na esfera religiosa eram compreendidas enquanto um único campo social secular. A ideia de secularização enquanto conceito sociológico busca descrever o fim dessa separação dicotômica causado pelo processo de modernização das sociedades ocidentais (CASANOVA, 1994); (TAYLOR, 2008). Dessa forma, secularização, enquanto conceito, representa o processo histórico que deu fim à divisão dual do mundo entre secular e religioso, e que proporcionou a diferenciação das esferas sociais que caracteriza a modernidade, “especialmente a separação entre a religião, o Estado, o mercado e a ciência” (CASANOVA, 1994, p. 19); (BERGER, 2014). Mais ainda, representa o processo que inverteu a relação de poder entre as duas esferas. Antes, o religioso era predominante. Com a secularização, o secular passa a ter o domínio do mundo social e esferas seculares como o Estado e o mercado, agora diferenciadas, passaram a reger a organização societal (HERVIEU-LÉGER, 2008); (CALHOUN et al., 2011).

Dessa forma, na construção do que se define enquanto sociedades modernas

o religioso perdeu o seu espaço de poder e deixou de ter controle sobre a sociedade. A construção de um mundo secular, portanto, é uma consequência de um mundo moderno. Essa ideia tem suas bases mais fortes na teoria de Weber (2009) sobre a modernidade. Na medida em que se propagou pelo campo dos estudos do religioso, o conceito de secularização foi comumente relacionado à crítica iluminista da religião, crítica essa que afirmava que as religiões deveriam ser relegadas às esferas privadas e que o progresso racional da sociedade moderna levaria ao fim das expressões religiosas na sociedade (HERVIEU-LÉGER, 2008). O próprio Weber, apesar de apresentar constatações mais elaboradas, mostrava traços da crítica iluminista em suas elaborações (CASANOVA, 1994). Diante disso, tornou-se predominante no campo de estudos sociológicos das religiões a ideia de decadência do religioso diante dos avanços de uma modernidade secularizada.

A associação da teoria da secularização com a avaliação iluminista de desaparecimento do religioso foi o fundamento para os críticos do paradigma questionarem sua validade (PIERUCCI, 1998); (PIERUCCI, 2013). O início da crítica ao paradigma ocorreu com base nos movimentos políticos realizados por instituições religiosas a partir da década de 1980 (CASANOVA, 1994); (HERVIEU-LÉGER, 2008). Nesse momento, vários grupos tomaram a esfera civil em nome das religiões tradicionais para reivindicarem uma moral pública religiosa e um governo pautado por crenças não laicas. Com isso, os líderes religiosos e seus seguidores mostraram que não mais aceitariam estar restritos à esfera privada, pois para eles a função de cuidar das individualidades que os teóricos da modernidade haviam delegado às religiões

2. A separação entre as duas esferas sociais era acompanhada de uma separação entre o mundo imanente e o mundo transcendente (paraíso). A Igreja era o ponto médio nessas duas separações. Dessa forma, funcionava como intermediário entre as esferas (CASANOVA, 1994).

já não era mais suficiente (CASANOVA, 1994). Casanova denomina esses atores como Novos Movimentos Religiosos (NMR). Segundo o autor, por mais que o século XX seja marcado pelo surgimento de novas religiões e expressões espirituais, como os movimentos New Age, é a ação pública dos grupos religiosos tradicionais que representa a verdadeira novidade do período. Tal constatação é expressa na seguinte passagem:

Na década de 1980, a religião se tornou pública em dois sentidos. Ela tanto entrou na esfera pública como ganhou, por consequência, publicidade. Vários 'públicos' - mídias de massa, cientistas sociais, políticos e o 'público em geral' - passaram a prestar atenção à religião. O interesse público inesperado derivou do fato de a religião, deixado o espaço na esfera privada no qual havia sido colocada, lançou-se na arena pública de contestação política e moral (CASANOVA, 1994, p. 3).

Dessa forma, o surgimento dos Novos Movimentos Religiosos é a base empírica para o questionamento do paradigma da secularização (CASANOVA, 1994). Nos termos de Thomas Kuhn, eles representaram as anomalias empíricas que contradisseram a teoria paradigmática. Na visão dos estudiosos que enxergam esses eventos como anomalias, a existência de movimentos religiosos públicos fervorosos afronta diretamente as premissas básicas do paradigma da secularização (CASANOVA, 1994); (PIERUCCI, 1998). Ora, se a secularização representa a decadência do religioso e a retirada das religiões para o mundo privado como afirmava a crítica iluminista, os NMR seriam a prova concreta de que se trata de uma teoria falha. De acordo com essa perspectiva, a partir deles era possível constatar que a religião possui grande relevância no mundo moderno e que as instituições religiosas não estão restritas à esfera privada, visto que esses movimentos estão agindo na esfera pública

(NUNES, 2008).

Segundo a concepção do retorno do sagrado, a modernidade realmente relegou a religião ao mundo privado e gerou a decadência do religioso. Contudo, as religiões estariam passando por um processo de retorno (CASANOVA, 1994); (NUNES, 2008). Nas décadas finais do século XX, elas retornaram para a esfera pública e desde então buscam recuperar o poder político e social que antes possuíam. Também retornaram para a vida dos indivíduos, fato que, para os defensores dessa visão, era comprovado pelo crescimento no número de fiéis em diversas regiões do mundo. Os defensores dessa nova perspectiva não negam que a modernização trouxe para a sociedade atual um caráter secular, como também não discordam que o religioso não é mais a esfera que preside a sociedade. Todavia, acreditam que não é possível sustentar uma teoria que afirma a decadência da religião, que nega a importância do religioso no mundo moderno e que não considera a sua relevância enquanto agente público influente (CASANOVA, 1994); (CIARALLO, 2005); (HERVIEU-LÉGER, 2008).

Diante do contexto de ascensão das teorias do Retorno do Sagrado, José Casanova lançou *Public Religions in the Modern World* como uma forma de defesa do paradigma da secularização. Seu objetivo com o trabalho foi apresentar revisões e interpretações da teoria da secularização que englobassem os acontecimentos da década de 80 que causaram a crise no campo. Nesse sentido, Casanova assumiu a função característica da ciência normal em meio a uma crise paradigmática: a de tentar rearticular o paradigma vigente para encaixar as anomalias identificadas e, assim, combater as teorias concorrentes que ameaçam as proposições hegemônicas. Nessa tentativa de reinterpretação, o sociólogo espanhol apresentou uma das principais teses de sua obra: a de que o conceito de secularização possui diversos

sentidos (SELIGMAN, 1994). Por meio da análise dos trabalhos de diversos autores, Casanova percebeu que a teoria da secularização havia sido empregada de maneiras distintas ao longo dos anos. Segundo ele, três são os principais sentidos associados ao conceito: o da secularização como diferenciação; o da secularização enquanto um declínio da religião; e o da secularização enquanto processo de privatização, isto é, de exclusão da religião da esfera pública (CASANOVA, 1994); (SELIGMAN, 1994). Com a proposição desta tese, o autor foi capaz de entender mais claramente o ponto de partida dos diversos teóricos do paradigma e também de seus críticos. É no uso equívoco desses sentidos que se encontram, na visão de Casanova, os principais erros dos defensores da teoria do Retorno do Sagrado. O autor espanhol coloca que:

A principal falácia na teoria da secularização, falácia essa reproduzida tanto por defensores quanto por críticos e que fez com que a teoria fosse enxergada quase como inútil para fins científicos, é a confusão do processo histórico da secularização propriamente dito com as supostas consequências que tal processo deveria causar à religião (CASANOVA, 1994, p. 19).

Cabe, diante disso, entender cada um desses sentidos. A ideia de secularização enquanto diferenciação é, para Casanova, o verdadeiro ponto central de toda a teoria da secularização. Como foi abordado, “a principal tese da secularização é a conceituação do processo de modernização social como um processo de diferenciação funcional e emancipação das esferas seculares” (CASANOVA, 1994, p. 19). Falar de secularização enquanto diferenciação é, portanto, falar de como o secular tomou o espaço do mundo imanente e assumiu a posição de domínio social antes exercida pelo religioso. Mais do que isso, é falar de como esse processo gerou uma grande mudança na própria esfera secular. Enquanto na Idade Média essa esfera era

homogênea, na modernidade ela é dividida em diversos campos distintos que funcionam de acordo com suas próprias regras, como o mercado, a arte e a política (CASANOVA, 1994); (HERVIEU-LÉGER, 2008); (BERGER, 2014). De acordo com Casanova:

A queda das muralhas religiosas abriu um novo espaço para os processos de diferenciação interna das diversas esferas seculares. A partir dessa queda, pela primeira vez, as diversas esferas seculares poderiam atingir sua máxima independência, assim como se distinguem entre si e seguir [...] uma autonomia interna e verdadeira (CASANOVA, 1994, p. 20).

Nesse sentido, o processo de secularização representaria os eventos históricos que levaram ao fim da classificação medieval e à formação de diversas esferas seculares autônomas. Na medida em que esse processo ocorreu, o religioso deixou de ser a esfera condutora da vida social e se transformou em um campo autônomo que precisa encontrar seu lugar em meio ao secular (CIARALLO, 2005). O papel de condução da sociedade passou a ser exercido por duas esferas seculares que se destacam: o Estado e o mercado (CASANOVA, 1994). Com isso, formou-se uma sociedade secular com esferas autônomas, mas que giram em torno dos ditames estatais e mercadológicos. E a religião é uma dessas esferas. Não mais integrante dos meios de poder, ela precisa se adaptar às novas estruturas sociais da modernidade, que são essencialmente seculares (CASANOVA, 1994); (CIARALLO, 2005).

O segundo sentido abordado pelo autor é o do declínio da religião, derivado da já mencionada crítica iluminista ao religioso (SELIGMAN, 1994), e tal sentido é claro em seu uso. Segundo ele, “o processo da secularização causaria o encolhimento progressivo e o declínio da religião até que, de acordo com algumas versões extremadas dessa visão, o religioso desaparecesse”

(CASANOVA, 1994, p. 20). Esse é o sentido de secularização adotado como ponto de partida por aqueles que pregam uma teoria do Retorno do Sagrado (CASANOVA, 1994); (PIERUCCI, 1997;1998). Na perspectiva de Casanova, contudo, trata-se de um sentido falso (SELIGMAN, 1994). Segundo o autor, essa concepção é resultado de interpretações equivocadas da teoria da secularização. De fato, a religião não tem tomado um caminho rumo ao desaparecimento na modernidade, todavia isso não contradiz a teoria da secularização, visto que o seu sentido central é o de diferenciação, não o de declínio do religioso (PIERUCCI, 1997; 1998).

Por fim, o terceiro sentido trata da secularização enquanto processo de privatização do religioso. A ideia de privatização gira em torno de duas teses: a de que a modernidade gerou a subjetivação do religioso graças ao advento dos saberes racionalizados e a de que a religião passou por um processo de despolitização na medida em que a modernidade a relegou à posição de campo exclusivo da esfera privada (CASANOVA, 1994); (HERVIEU-LÉGER, 2008). De modo geral, tal sentido propõe que a “secularização geraria a privatização e a marginalização da religião” (CASANOVA, 1994, p. 20). A ideia de secularização enquanto privatização do religioso ganhou grande força nos anos 60 do século XX. Estruturada principalmente no trabalho de Thomas Luckmann (1967), propõe uma concepção teórica que afirma que o religioso proporciona uma busca de sentido que caberia somente ao self privado e que a religião seria somente uma parte da consciência humana que o indivíduo pode ou não ter e utilizar.

O sentido de privatização perdeu

força com a ascensão dos Novos Movimentos Religiosos (HERVIEU-LÉGER, 2008). Na medida em que os grupos religiosos tomaram a esfera pública e passaram exigir participação na vida coletiva, essa ideia foi empiricamente questionada. Segundo Casanova, todavia, a teoria da secularização não defende que a modernidade trará necessariamente uma privatização do religioso. De fato, a ação religiosa na esfera pública não é geral em todo mundo moderno. Por outro lado, isso não contradiz a ideia de modernidade (CASANOVA, 1994). Para o autor, a acusação de que a ação política das religiões é estranha ao mundo moderno é, na verdade, um julgamento de valor feito por aqueles que tomaram o sentido de privatização do religioso como a conduta ideal das firmas religiosas. Não se trata, portanto, de uma anomalia à teoria paradigmática da secularização.

Diante disso, Casanova afirma que somente o sentido de diferenciação das esferas seculares expressa verdadeiramente as proposições da teoria da secularização. A sociedade secular é uma sociedade formada por esferas diferenciadas e autônomas e em que a religião perdeu a sua posição central na condução da vida dos indivíduos. O processo de secularização, dessa forma, corresponde ao processo histórico em que as esferas se diferenciaram. Os sentidos da secularização enquanto declínio do religioso e os da secularização enquanto privatização da religião, foram acoplados à teoria da diferenciação. Todavia, eles não representam as verdadeiras proposições do paradigma da secularização, uma vez que falar de secularização é, acima de tudo, falar de diferenciação das esferas sociais.

A partir dessa rearticulação da ideia

3. Com a modernidade, criou-se a ideia de que as igrejas e demais firmas religiosas não teriam direito de agir politicamente. No imaginário civil, é comum encontrar a concepção de que em um Estado laico nenhum grupo religioso pode realizar ações políticas, que todavia trata-se de uma concepção equivocada. A laicidade do Estado significa apenas a neutralidade estatal no campo religioso, e isso não significa a interdição de participação de grupos religiosos nas institu-

de secularização, Casanova é capaz de enquadrar os Novos Movimentos Religiosos no paradigma (SELIGMAN, 1994). Para enraizá-los na teoria paradigmática e proporcionar maior sustentação aos seus argumentos, o autor lançou mão de uma concepção que posteriormente foi a base de uma de suas principais teses: a de múltiplas secularizações. Embora essa tese não seja elaborada em *Public Religions in the Modern World*, suas premissas estão na defesa do sentido da secularização enquanto processo de diferenciação das esferas. Segundo o autor, a diferenciação é um processo histórico. No mundo ocidental, suas bases estão na reforma protestante, na formação do Estado moderno, na ascensão do mercado capitalista e no advento da ciência (CASANOVA, 1994). Tais eventos geraram uma forma de secularização específica, que pode ser identificada, principalmente, na Europa Ocidental. Contudo, esse padrão de diferenciação não é universal (CASANOVA, 1994). O processo de secularização, entendido enquanto diferenciação das esferas sociais, é sobretudo um processo histórico, ocorrido de formas diferentes em locais diferentes. O modo como ocorre a separação das esferas societárias é empiricamente determinado, portanto depende de características políticas, culturais e sociais de cada região.

Na medida em que a secularização enquanto diferenciação representa um processo histórico de ascensão do Estado e do mercado para a posição de pilares da sociedade, as particularidades estatais e mercadológicas de cada local têm influências importantes no modo em que esse processo histórico ocorre (CASANOVA, 1994); (BERGER, 2014). Da mesma forma, a variação na religião dominante nas diversas sociedades também gera peculiaridades. É por meio dessas particularidades que se pode explicar os eventos históricos que foram apontados como anomalias (CASANOVA, 1994). Para Casanova,

lugares distintos responderam diferentemente à secularização. Essas respostas variadas foram os alicerces para os comportamentos distintos das instituições religiosas de determinadas sociedades. Nesse sentido, Casanova afirma que:

Se enxergarmos a secularização como um processo histórico moderno e aceitarmos a visão de que, acima de tudo [processos históricos específicos] deram início a esse processo ao enfraquecerem o sistema medieval e impulsionarem o processo de diferenciação [...], por consequência se deve esperar diferentes padrões históricos de secularização. Como esses processos históricos ocorreram por meio de dinâmicas diferentes em locais distintos e em diferentes períodos, os padrões e os resultados históricos da secularização variaram de acordo com essas distinções (CASANOVA, 1994, p. 24).

Dessa forma, existem múltiplos processos de secularização e múltiplas sociedades seculares (CASANOVA, 1994). Em algumas delas, a diferenciação das esferas não gerou necessariamente a saída das religiões da esfera pública, que é o caso do Brasil, onde a Igreja Católica participou intensamente da construção da esfera civil mesmo após o processo de secularização representado pela sua perda de posição como religião oficial (MARIANO, 2011). Em países como o Brasil, a participação de religiões em eventos políticos é apenas uma característica do processo secular, não uma anomalia em relação ao paradigma da secularização. É por meio dessa constatação que Casanova engloba os NMR no modelo paradigmático. Segundo ele, afirmar que toda sociedade secular apresenta um declínio do religioso e a privatização do sagrado é uma generalização feita com base no processo de secularização da Europa Ocidental, região em que tais processos de fato ocorreram.

Os defensores da teoria do Retorno do Sagrado, na visão de Casanova, erram ao assumir a teoria da secularização em seu sentido de declínio do religioso. O crescimento das religiões e o desejo por papéis públicos por parte dos grupos religiosos são processos que podem ser explicados pela própria teoria da secularização (CASANOVA, 1994); (HERVIEU-LÉGER, 2008). Por meio da constatação dos múltiplos sentidos, Casanova atingiu seu objetivo de rearticular o paradigma e englobar os fenômenos apontados como anomalias dentro dos dizeres da teoria dominante. Mais do que isso, ele propôs um quadro teórico e analítico para estudar historicamente os múltiplos processos de secularização e as diferentes construções das religiões públicas no mundo moderno.

4. Conclusão

A associação entre os trabalhos de Thomas Khun e José Casanova é um exercício que traz maior clareza para as proposições dos dois autores. A leitura da obra de Casanova sob as chaves de Kuhn permite uma ilustração das movimentações da comunidade científica em momentos de crise paradigmática. Da mesma forma, a obra do filósofo e historiador da ciência possibilita posicionar o trabalho de Casanova em um contexto de disputa que situa as intenções do autor de rediscutir e repensar o paradigma da secularização. O objetivo do presente trabalho foi desenvolver relações feitas de forma

breve pelo próprio Casanova da referida obra com o trabalho de Thomas Kuhn a fim de integrá-los e propiciar uma discussão sobre esse benefício mútuo. Com isso, também visou mostrar como aproximações de outros campos das ciências sociais com os estudos da ciência podem ser frutíferas para o entendimento de ambas as áreas.

No que tange ao campo da sociologia da religião, a obra de Casanova faz parte das atividades da ciência normal, enquanto definida por Kuhn, que visavam a rearticulação do paradigma para enquadrar eventos apontados como anomalias. Embora *Public Religions in the Modern World* tenha se tornado um trabalho de extrema relevância para o campo, não foi definitivo. A discussão entre os defensores do paradigma da secularização e os propositores da teoria do Retorno do Sagrado continua e a concepção dos sentidos da secularização teve grande impacto nessa disputa. Com fundamento nela, Casanova continuou a elaborar suas proposições sobre os múltiplos processos de secularização e sobre as diferenças históricas dos processos de diferenciação. A defesa da secularização foi reforçada por nomes importantes do meio, como Charles Taylor (2008) e Danièle Hervieu-Léger (2008). O lado contrário do embate, cabe dizer, também lançou importantes constatações para a disputa e recebeu o apoio de nomes importantes do campo, como de Peter Berger (2014)⁵.

Por fim, o trabalho buscou ressaltar a relevância das proposições historiográficas

4. Na obra analisada, Casanova afirma que o declínio do religioso nas sociedades da Europa Ocidental é resultado das relações que a religião desenvolveu com o Estado ao longo da história. Com as revoluções burguesas e a queda dos absolutismos, a igreja também perdeu força, visto que sempre esteve relacionada ao Estado e às figuras de nobreza. Posteriormente, o autor apresenta uma nova explicação para o fato com análises mais voltadas para o self, ao afirmar que o declínio do religioso nessa região se relaciona com a formação de uma consciência estável derivada do iluminismo.

5. Apesar de ter sido um adepto da teoria da secularização no início de sua carreira, Peter Berger tomou uma nova posição na disputa paradigmática no início do século ao defender a ideia de retorno do sagrado. Desde essa virada, o autor trabalhou na construção de um novo paradigma. Suas maiores proposições nesse sentido estão na obra *Os múltiplos altares da modernidade: rumo a um paradigma da religião numa época pluralista*.

cas de Kuhn e destacar como elas podem ser utilizadas para ter maior clareza de trabalhos filosóficos e científicos em campos distintos da produção do saber. A partir disso, defende-se aqui que as proposições do autor sobre as revoluções científicas não são apenas uma descrição histórica, mas sim um quadro analítico que pode ser aplicado aos mais diversos campos (MENDONÇA; VIDEIRA, 2007); (MENDONÇA, 2012). A análise da obra de Casanova sob a luz de Thomas Kuhn nada mais é do que uma aplicação desse quadro analítico. Por meio dessa aplicação, foi possível entender a produção de Casanova em seu contexto, ou, nos termos de Kuhn, foi possível analisar a produção científica de forma situada no contexto científico de sua produção.

Referências

BERGER, Peter L. *Os múltiplos altares da modernidade: rumo a um paradigma da religião numa época pluralista*. Editora Vozes Limitada. 2014.

BIRD, Alexander. Kuhn's wrong turning. *Studies in History and Philosophy of Science Part A*, v. 33, n. 3, pp. 443-463, 2002.

CALHOUN, Craig; JUERGENSMEYER, Mark; VANANTWERPEN, Jonathan (Org.). *Rethinking secularism*. OUP USA, 2011.

CASANOVA, José. *Public religions in the modern world*. University of Chicago Press. 1994.

CIARALLO, Gilson. *A secularização do Brasil: Autonomização, pluralização e privatização da religião*. Tese (Doutorado em Sociologia). Universidade de Brasília. 2005.

FLECK, Ludwik. *Gênese e desenvolvimento de um fato científico*. Belo Horizonte: Fabrefactum. 2010.

HERVIEU-LÉGER, Danièle. *O peregrino e o convertido: a religião em movimento*. Petrópolis: Vozes, 2008.

KUHN, Thomas. *A estrutura das Revoluções Científicas*. São Paulo: Perspectiva, 2007.

FLECK, Ludwik. *Gênese e desenvolvimento de um fato científico*. Belo Horizonte: Fabrefactum. 2010.

HERVIEU-LÉGER, Danièle. *O peregrino e o convertido: a religião em movimento*. Petrópolis: Vozes, 2008.

KUHN, Thomas. *A estrutura das Revoluções Científicas*. São Paulo: Perspectiva, 2007.

LUCKMANN, Thomas. *The invisible religion: The problem of religion in modern society*. 1967.

MARIANO, Ricardo. Laicidade à brasileira: católicos, pentecostais e laicos em disputa na esfera pública. *Civitas-Revista de Ciências Sociais*, v. 11, n. 2, pp. 238-258, 2011.

MENDONÇA, André Luis de Oliveira; VIDEIRA, Antonio Augusto Passos. Progresso científico e incomensurabilidade em Thomas Kuhn. *SCIENTIAE studia*, v. 5, pp. 169-183, 2007.

MENDONÇA, André Luis de Oliveira. O legado de Thomas Kuhn após cinquenta anos. *SCIENTIAE studia*, v. 10, pp. 535-560, 2012.

NUNES, Tiago Ribeiro. O retorno do religioso na contemporaneidade. *Psicologia USP*, v. 19, pp. 547-560, 2008.

PIERUCCI, Antônio Flávio. Reencantamento e dessecularização: A propósito do autoengano em sociologia da religião. *VII Jornadas sobre alternativas religiosas em latinoamérica*, 1997.

_____. Secularização em Max Weber: Da contemporânea serventia de voltarmos a acessar aquele velho sentido. *Rev. bras. Ci. Soc., São Paulo*, v. 13, n. 37, pp. 43-73, Junho 1998.

SELIGMAN, Adam B. Public religions in the modern world. *Sociology of Religion*, v. 55, n. 4, pp. 488-490, 1994.

TAYLOR, Charles. *A secular age*. Harvard university press, 2008

WEBER, Max. *Economia e Sociedade*. Volume 1. Editora UnB. 2009.

FRASER, Nancy; RAHEL, Jaeggi. Capitalismo em debate: uma conversa na teoria crítica. São Paulo: Boitempo, 2020.

Gabriel Miranda¹

ORCID: 0000-0002-3766-6303

Recebido em: 10/05/2021

Aceito em: 01/02/2022

Capitalismo em debate: uma conversa na teoria crítica, publicado originalmente nos Estados Unidos, em 2018, e, por iniciativa da Editora Boitempo, publicado no Brasil em 2020, com tradução de Nathalie Bresiani. A produção pode ser compreendida como um ensaio – no melhor sentido do termo – sobre o modo de produção capitalista e a sociabilidade que ele funda. Se tal objeto de análise nunca perdeu sua validade acadêmica e social, é mister registrar que o contexto no qual o livro foi produzido – marcado pelo colapso ambiental iminente, pela ascensão de movimentos reacionários e pela deterioração das condições gerais de vida da classe trabalhadora – posiciona o debate acerca da necessária superação do capitalismo na agenda do dia.

Em relação à forma de exposição, convém mencionar que, conforme anunciado no subtítulo, trata-se de uma obra que expõe um diálogo entre as duas autoras, Nancy Fraser e Rahel Jaeggi. Um livro, portanto, escrito a quatro mãos, ainda que Fraser assumo o protagonismo na maior parte da publicação, notadamente nos capítulos um e dois, nos quais Jaeggi atribui a si a função de abrir os caminhos e provocar a crítica de Fraser. O estilo heterodoxo de escrita da obra, oscilando entre a exposição de perguntas e respostas, pode parecer incômodo em um primeiro

momento, mas tal impressão não se estende para além das primeiras páginas, quando o(a) leitor(a) já se encontra imerso nos debates propostos pelas autoras.

Ao longo do livro, estruturado em quatro capítulos, as autoras buscam fornecer os elementos necessários para conceituar, contextualizar historicamente, criticar e contestar o capitalismo. Trata-se de um termo que, apesar de sua recorrência no léxico de movimentos sociais e setores ligados à academia, por vezes não recebe a atenção que merece, sendo tratado de maneira reducionista, simplista ou fragmentada, o que promove implicações tanto para sua compreensão quanto para a construção de uma estratégia de superação da ordem do capital. Nesse sentido, o livro busca preencher essa lacuna, ao passo que a presente resenha buscará apresentar uma análise crítica da obra.

Capitalismo em debate se destaca tanto pelo resgate do que já foi produzido pelas autoras ao longo das últimas décadas quanto pelas sínteses alcançadas e fendas abertas pelos diálogos expostos. Na introdução, a obra apresenta um diagnóstico que também pode ser entendido como um lamento, pelo menos para Nancy Fraser, pelo fato da assim chamada teoria crítica ter, em certa medida, abandonado a sua proposta original, após o esforço de Habermas na proposição da *Teoria da ação comu-*

1. Cientista social e candidato ao título de doutor em Psicologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Membro do Grupo de Pesquisa Marxismo & Educação (GPME) e do Observatório da População Infantojuvenil em Contextos de Violência (OBIJUV). E-mail: g.m.b94_@hotmail.com. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9413287356802073>

nicativa, que tinha a intenção de constituir um “projeto interdisciplinar que visava compreender a sociedade como uma totalidade” (FRASER; JAEGGI, 2020, p. 18). Desse abandono, de acordo com as autoras, decorre também o apagamento da fronteira que separava o liberalismo igualitário da teoria crítica. Portanto, uma vez que a análise do capitalismo se enfraqueceu nos trabalhos da última geração da teoria crítica, Fraser e Jaeggi convocam para si a tarefa de resgatar pontos nevrálgicos da crítica da economia política, tendo em vista que tanto a teoria crítica quanto a doutrina liberal e, mesmo o pensamento pós-estruturalista, se encarregaram de promover o apagamento desse debate.

No primeiro capítulo da obra, intitulado *Conceitualizando o capitalismo*, Nancy Fraser assume o protagonismo da discussão e apresenta como objetivo desenvolver uma concepção expandida do sistema capitalista. A fim de preparar o terreno para o debate sobre as condições de fundo do capitalismo, as autoras propõem iniciar a exposição por meio de quatro características centrais da sociabilidade capitalista, delineando esse início como um “começo ortodoxo” (FRASER; JAEGGI, 2020, p. 29). Tais características são: (1) o imperativo da propriedade privada, do qual se desdobra a divisão da sociedade entre proprietários e não proprietários; (2) a existência de um mercado de trabalho “livre”², em contraposição aos modos de produção anteriores; (3) a dinâmica sistêmica de acumulação de capital, que impulsiona, entre outras coisas, constantes reformatações das formas de exploração do trabalho e a subsunção das necessidades humanas pelo lucro; e (4) a existên-

cia do mercado como uma instituição que, por meio das funções distributiva, alocativa e formativa, adquire centralidade na organização social.

Diante disso, as autoras se dedicam, em seguida, a identificar “as condições de possibilidade de fundo”, ou seja, o cenário no qual se ancoram as quatro características centrais do capitalismo. Nesse intento de desvelar aquilo que, por vezes, oculta as tramas da dominação na sociedade burguesa, Nancy Fraser desenvolve, com auxílio das provocações de Rahel Jaeggi, suas reflexões acerca daquilo que denominarei, para evitar as armadilhas do determinismo que as autoras pretendem superar, de pares dialéticos da sociabilidade burguesa, mas que, no livro, recebem a denominação de “planos de fundo”.

O primeiro par dialético apresentado é aquele que trata da relação entre exploração e expropriação. Partindo das contribuições de Karl Marx no capítulo 24 d’O Capital, sobre a “assim chamada acumulação primitiva”, Fraser elucida que o processo de constituição de uma classe trabalhadora livre só fora possível graças a um processo anterior de despossessão e expropriação. Contudo, tal como esboçaram anteriormente Rosa Luxemburgo, com o conceito de “anexação da terra”, e, posteriormente, David Harvey, com o conceito de “acumulação por despossessão”, a acumulação primitiva não se constitui como um evento circunscrito às origens do modo de produção capitalista, mas como uma característica sistêmica da sociabilidade burguesa. Sendo assim, se, por trás da troca, há a exploração, expressa na extração de mais-valor, por trás da exploração, há a expropriação, direcionada

2. Utilizo o termo livre entre aspas pelo fato de que, conforme é apontado por Karl Marx (2011, p. 244) no livro I d’O Capital e reiterado pelas autoras (FRASER; JAEGGI, 2020, p. 30), “o trabalho, no capitalismo, é livre em duplo sentido. Os trabalhadores são livres para trabalhar, mas também são ‘livres para morrer de fome’”.

principalmente a grupos não brancos situados nos países da periferia do sistema-mundo.

Em seguida, partindo das contribuições legadas por um vasto conjunto de feministas marxistas, Fraser lança luz para o fato de que as atividades relacionadas à reprodução social – isto é, o trabalho doméstico e as práticas de “cuidado”, entendidas socialmente como tarefas que devem ser desempenhadas por mulheres – são elementos institucionalizados na ordem social capitalista e se constituem como imprescindíveis para a reprodução dessa sociabilidade. Portanto, se, por um lado, é incorreto analisar os processos de exploração desconsiderando as formas contínuas de expropriação, mostra-se igualmente equivocado analisar a produção de mercadorias sem considerar o seu par dialético, a reprodução social, pois, entre outras razões, “historicamente, a separação entre trabalho assalariado ‘produtivo’ e trabalho não pago ‘reprodutivo’ sustentou as formas capitalistas modernas de subordinação de mulheres” (FRASER; JAEGGI, 2020, p. 49).

Ao longo do capítulo, também se discorre acerca das contradições entre os pares natureza humana e natureza não humana, bem como economia e política. No que concerne ao primeiro, o debate parte das contribuições advindas do ecosocialismo e do pensamento ecomarxiano, para evidenciar o uso indiscriminado e extrativo da natureza como uma condição imprescindível para a sustentação do capitalismo. Por fim, quanto ao par dialético economia e política, seguindo a tese marxiana que considera o “Estado como comitê executivo da burguesia”, Fraser aponta o poder estatal e o Direito como peças indispensáveis para a manutenção do capitalismo e da sociabilidade burguesa.

Se, no primeiro capítulo, situam-se as bases do capitalismo como uma ordem social institucionalizada, reconhecendo a universalidade desse modo de produção,

no capítulo Historicizando o capitalismo, as autoras buscam pelas suas particularidades, demarcando-o como uma ordem social histórica, que se encontra em constante processo de reformatação, desenvolvendo incessantemente novos mecanismos de dominação e exploração do trabalho, de mercantilização da natureza e do “cuidado”, bem como reinventando as formas de organização do poder político. Sendo assim, conferem especial atenção a elementos que, embora perenes na sociabilidade capitalista, adquirem diferentes configurações ao longo dos distintos regimes de acumulação, como é o caso do racismo e do sexismo, mediadas pelo tempo histórico e o contexto geográfico.

Mantendo o tom didático da exposição, o terceiro capítulo, intitulado Criticando o capitalismo, apresenta ao(à) leitor(a) um conjunto de estratégias de crítica à sociabilidade capitalista. Para tanto, reúnem e discutem, as modalidades de crítica funcionalista, moral e ética, evitando a armadilha de uma crítica liberal que toma as desigualdades como falhas acidentais do capitalismo. Deste modo, a crítica à sociabilidade capitalista deve considerar a pobreza e brutal desigualdade produzidas pelo capitalismo, mas, ao mesmo tempo, denunciar o caráter ontologicamente injusto de seu funcionamento e demonstrar como esse sistema se constitui em uma sociabilidade que cerceia a potencialidade dos sujeitos, reduzindo as possibilidades do gênero humano se relacionar com o mundo. Seguindo esse caminho, as autoras propõem uma crítica imanente, isto é, uma crítica que aglutine as anteriores e apresente o capitalismo como “totalmente incapaz de alcançar os critérios por meio dos quais se define” (FRASER; JAEGGI, 2020, p. 159). De todo modo, independentemente de qual classificação seja dada à crítica, acredito que a tarefa colocada é, conforme as palavras de Fraser, compreender “por que as coisas acontecem

como acontecem e o que podemos fazer a respeito” (FRASER; JAEGGI, 2020, p. 147).

Por fim, no último capítulo, intitulado *Contestando o capitalismo*, que também encerra a obra, são apresentadas algumas questões-chave sobre a organização das lutas sociais contra o capitalismo, particularmente em seu atual estágio, financeirizado e neoliberal. Para tanto, Fraser desenvolve a noção de lutas de fronteiras como esquema teórico-político mais adequado para dar conta das tensões sociais que o capitalismo gesta. Contudo, ao operar essa distinção entre lutas de classe e lutas de fronteira, demarcando as primeiras como insuficientes, contribui-se para promover, ao meu entender, um duplo mal entendido.

Ora, Fraser informa que sua concepção de luta de fronteira é possível por conceber o capitalismo não apenas como um sistema econômico. Mas quem, no campo marxista, concebe o capitalismo apenas como um sistema econômico? As autoras não tocam nesse ponto. Apenas se referem, de forma vaga, ao longo de todo o livro, a uma “ortodoxia” ou a “paradigmas ortodoxos”. Além disso, seguindo a tradição lukacsiana, o emprego do termo “marxismo ortodoxo” não é adequado para se referir a algo que não designe fidelidade ao método desenvolvido por Marx. Por isso, ao tratar a ortodoxia marxista como sinônimo de economicismo, as autoras contribuem para reforçar uma espécie de espantinho do marxismo, atribuindo a ele determinadas características como se essas lhes fossem próprias.

Em segundo lugar, parece equivocado partir do pressuposto de que o esquema teórico-prático em torno do conceito de luta de classes não é suficiente para considerar as opressões de gênero, raça, orientação sexual, território e demais sistemas classificatórios que constituem e formatam as experiências de trabalhadores e trabalhadoras ao redor do mundo. Ao que parece, tal compreensão deriva, assim

como a maioria das distorções acerca do pensamento marxiano, de um apagamento da dimensão dialética, imprescindível para o entendimento da obra de Marx e Engels. Ou, ainda, pode ser um reflexo do abandono da ortodoxia, que considera, com base na dinamicidade da realidade, a necessidade de uma constante atualização teórica. Ademais, não são as lutas contra o racismo, o imperialismo e o sexismo também constitutivas da luta de classes e por ela constituídas? Sendo assim, apresentá-las como constituindo polos distintos não cumpre a função de enfraquecer a potência das lutas sociais?

Ainda que conserve discordâncias em relação a algumas das discussões expostas ao longo do livro, é inegável que o esforço intelectual sintetizado na obra adquire centralidade nos debates contemporâneos sobre o capitalismo, fornecendo reflexões para além daquelas oferecidas pelo liberalismo e pelo chamado pensamento pós-moderno. Em linhas gerais, trata-se de uma instigante discussão, que busca colocar em prática aquilo que é característica basilar da teoria crítica: compreender os constantes processos de reformatação do capital e construir um conhecimento atrelado aos necessários movimentos de superação da ordem burguesa, pois esta, conforme apontado ao longo do livro, é incompatível com realização da pluralidade humana, com os princípios democráticos e com a satisfação das necessidades dos seres vivos.



.pós

Vol. 17 N° 1