

BIOPOLÍTICA, DISPOSITIVOS E SUBJETIVIDADES: UMA ANÁLISE DISCURSIVA DA CARTILHA *MULHERES NA COVID-19*¹

Bianca Franchini da Silva

Mestranda em Linguística (CNPq) do Programa de Pós-Graduação em Linguística (PPGL).
Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, Santa Catarina, Brasil

RESUMO: Objetivo, neste artigo, analisar os discursos sobre a saúde das mulheres presentes na cartilha *Mulheres na COVID-19*, entendendo-a como interveniente às políticas públicas destinadas a essa população. Diante da condição de emergência da pandemia pela COVID-19, o Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (MMFDH) lançou essa cartilha – elaborada pela Secretaria Nacional de Políticas para as Mulheres (SNPM), com a colaboração do Conselho Nacional dos Direitos da Mulher (CNDM) –, composta por três eixos: “Saúde”; “Enfrentamento à violência”; e “Mercado de trabalho”. Detenho-me ao primeiro desses eixos, para analisar a cartilha, sob a égide de uma arqueogenealogia foucaultiana, a partir dos conceitos de discurso, de poder, de dispositivo, de biopolítica e de governamentalidade. A partir da análise feita do eixo “Saúde” (e do diálogo com os outros dois eixos), concluo que a cartilha, enquanto parte dos discursos de políticas públicas para mulheres e enquanto produto da condição de emergência da COVID-19, configura-se como prática concreta de governo biopolítico de populações: que produz corpos e subjetividades, nas relações de saber/poder, através de estratégias que funcionam no açambarcamento de dispositivos (da sexualidade, de gênero e da maternidade); e que marca, com essa série de dispositivos, a racialização. Entendo a pandemia da COVID-19 como uma guerra biopolítica de raças, que, expondo todos/as ao vírus: faz viver, positivando corpos reprodutores e heterossexuais e circunscrevendo as mulheres a discursos de feminilidade e de uma família normalizada; e deixa morrer, através da racialização que não precariza somente gênero, mas que adensa a *pandemia de desigualdades*.

PALAVRAS-CHAVE: Biopolítica. Políticas Públicas de Saúde para Mulheres. COVID-19.

ABSTRACT: The goal of this article is to analyze the discourses on the health of women present in the booklet *Women in COVID-19*, understanding it as an intervener in public policies aimed at this population. Faced with the emergency condition of the pandemic by COVID-19, the Ministry of Women, Family and Human Rights (MMFDH) launched this booklet – devised by the National Secretariat for Policies for Women (SNPM), in collaboration with the National Council of Women's Rights (CNDM) –, consisting of three axes: “Health”; “Confronting Violence”; and “Labor Market”. I will dwell on the first of these axes, to analyze the booklet, under the aegis of a Foucaultian archeogenealogy, based on the concepts of discourse, power, device, biopolitics, and governmentality. From the analysis made of the “Health” axis (and the dialogue with the other two axes), I conclude that the booklet, as part of public policy discourses for women and as a product of the emergency condition of COVID-19, is configured as a concrete use of the biopolitical government of populations: that entails bodies and subjectivities, in the knowledge/power relations, through strategies that work in the hoarding of devices (sexuality, gender, and motherhood); and that highlights, with this series of devices, racialization. I understand the COVID-19 pandemic as a biopolitical race war, that, by exposing everyone to the

¹ Este artigo se articula às pesquisas do Grupo de Pesquisa, financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), do qual faço parte: Grupo de Estudos no Campo Discursivo, da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).

virus: 1) let it live, and keeps restraining reproductive and heterosexual bodies, as well as circumscribing women to speeches of femininity and a normalized family; and 2) let it die, through racialization that not only makes gender precarious, but that thickens the pandemic of inequalities.

KEYWORDS: Biopolitics. Public Health Policies for Women. COVID-19.

INTRODUÇÃO

A Covid-19 coloca em pauta uma nova biopolítica, que transforma a vigilância em um procedimento poroso e adentra os corpos sem tocá-los. Seu motor, o mecanismo que coloca essa vigilância em funcionamento, é a administração do medo, a partir da combinação do discurso da segurança pública com o da saúde pública.
(BEIGUELMAN, 2020, p. 1)

O vírus não é democrático. A pandemia não veio para nos “aproximar de nós mesmos”. Não há romantismo no que vivemos. A pandemia talvez tenha vindo como forma de expor esta tão antiga pandemia de desigualdades. (CARVALHO, 2020, p. 2, grifos da autora)

A começar, agrego às palavras de Giselle Beiguelman (2020) colocadas em uma das epígrafes deste artigo, que a pandemia da COVID-19 marca a biopolítica de guerra das raças – tomando como base os pensamentos de Michel Foucault, nas aulas do *Em defesa da sociedade*, mais detidamente naquela de 17 de março de 1976. Se, na biopolítica, o poder se direciona à vida, tendo o Estado intervindo no nível do coletivo, da população, das massas, há, nisso, um *corte*: “[...] entre o que deve viver e o que deve morrer” (FOUCAULT, 2018, p. 214). Esse corte é racismo, que é “[...] a condição de aceitabilidade de tirar a vida numa sociedade de normalização” (FOUCAULT, 2018, p. 215). Assinalo: o racismo, enquadrando vidas precárias, sob condições de guerra, maximiza a precariedade para uns e minimiza para outros (BUTLER, 2018). Trato aqui da pandemia da COVID-19 não como doença que acomete o corpo individual, mas como uma guerra das raças, ou seja, “[...] a doença como fenômeno de população: não mais como a morte que se abate brutalmente sobre a vida – é a *epidemia* [pandemia] – mas como a morte permanente, que se introduz sorrateiramente na vida, a corrói perpetuamente, a diminui e a enfraquece [...]” (FOUCAULT, 2018, p. 204). E é aqui que confluem com Pâmela Carvalho (2020) para pensar em uma *pandemia de desigualdades*.

Dito isso, apresento: a Organização das Nações Unidas (ONU) do Brasil destacou, em abril de 2020, o quanto a pandemia de COVID-19 coloca pressão na economia global e nos sistemas de

saúde pública, o que acarreta na ampliação das desigualdades e das discriminações de mulheres e meninas, afetando-as, principalmente, nos aspectos de saúde, segurança e renda. Neste último, aliás, em virtude da crise do mercado de trabalho, as mulheres têm seus empregos ameaçados, especialmente as trabalhadoras informais e as que trabalham com serviços considerados não essenciais (ONU BRASIL, 2020). No mês de maio, a Organização Mundial de Saúde (OMS), no documento *Gênero e COVID-19* (OMS, 2020, p. 2), expôs que, com o sobrecarregamento do sistema público de saúde, “[...] os serviços de saúde sexual e reprodutiva – incluindo pré-natal, contraceptivos, serviços contra violência sexual e aborto seguro” ficariam, provavelmente, reduzidos. Consequentemente, o documento alerta para o aumento de casos de mortalidade materna, de gravidez não planejada e demais desfechos prejudiciais concernentes à saúde reprodutiva e sexual das mulheres.

Nessa esteira de deslocamentos, justifico este artigo, pensando na realidade do Brasil, tanto pelas vidas perdidas e sistematicamente negligenciadas na pandemia da COVID-19 quanto pelos discursos estatísticos que mencionam as precariedades e as desigualdades de gênero e as políticas públicas alçadas em exclusões, inclusive no acontecimento da pandemia. Ou seja, a este último ponto, refiro-me à ascendência neopentecostal e da Nova Direita, no Brasil, que têm seus discursos materializados na aspiração por alterar as políticas públicas, fazendo delas técnicas de propagação de valores religiosos, morais, conservadores e neoliberais. Como se observa, os corpos e as subjetividades das mulheres são marcados e construídos por essas redes discursivas.

Diante disso, analiso os discursos presentes na cartilha *Mulheres na COVID-19* (BRASIL, 2020b), publicada pelo Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (MMFDH), elaborada pela Secretaria Nacional de Políticas para as Mulheres (SNPM), com a colaboração do Conselho Nacional dos Direitos da Mulher (CNDM), e publicada em 2020. Mais detidamente, objetivo descrever, a partir da análise dos discursos sob a égide da arqueogenealogia foucaultiana, a relação existente entre os discursos presentes na cartilha, entendo-a como parte da materialização das políticas públicas de saúde das mulheres – e da gestão biopolítica dessa população. Nessa modalidade de governo dos corpos das mulheres, enquanto dispositivo ambíguo, a cartilha, como uma política pública, opera: (i) tanto de modo a dar visibilidade às mulheres, a garantir o cuidado da saúde delas e a construir estratégias concretas para a promoção de práticas e de técnicas do cuidado de si; (ii) quanto funciona como meio de circulação/difusão de discursos de saber-poder que articulam uma

multiplicidade de campos discursivos (médicos, científicos, econômicos, jurídicos e religiosos), que produzem identidades e papéis sociais fixos às mulheres (remetendo a estigmas, a discursos morais, binários e cisheteronormativos), que exigem das mulheres a disciplinarização (responsabilizando-as por efeitos econômicos e políticos) e que incidem sobre elas como modo de viver e a experiência que elas fazem de si.

Posiciono-me em convergência à perspectiva transdisciplinar dos estudos do discurso e da Linguística Aplicada Contemporânea, visando à busca por inteligibilidades, ecoando vozes que se encontram às margens (PENNYCOOK, 2006), enxergando a práxis em constante deslocamento e concebendo a linguagem como problematizadora. A linguagem é interrogada, neste artigo, de modo a analisar/descrever as dimensões de prática e de acontecimento no campo dos saberes. Além disso, é tratada como um dispositivo, já que é produtora de subjetividades e de formas de resistência, compenetrada a uma biopolítica dos corpos. Assim, intersecciono: o campo dos estudos discursivos, delineando a análise aos conceitos foucaultianos de dispositivo, biopolítica e governamentalidade; e os estudos de gênero, para pensar as normas de gênero e o sexo discursivamente construído (BUTLER, 2019), das posições masculinas e femininas construídas (PRECIADO, 2017), a partir da tecnologia/dispositivo de gênero (DE LAURETIS, 1994).

Em relação à organização deste artigo, destino-me, na segunda seção, a delinear, de modo sucinto, alguns conceitos de uma analítica arqueogenealógica foucaultiana, para pensar a cartilha na condição de monumento de uma análise discursiva, tomando-a como discursos de políticas públicas, que se configuram como práticas de governamentalidade biopolítica. Em seguida, disponho-me a analisar o eixo “Saúde” da cartilha, perpassando por uma rede de dispositivos. Mas, anoto: ainda que eu tenha estipulado não me ocupar dos outros dois eixos da cartilha, abrirei parênteses e formularei um questionamento para fazer notar a construção de subjetividade das mulheres amarrada à violência e à governabilidade neoliberal na produção de precariedade de gênero e de subjetividades “matáveis” – marcando a desigualdade da/na pandemia. Adiante, nas considerações finais, uma retomada da análise será feita, recuperando a guerra das raças no acontecimento da pandemia.

UMA ARQUEOGENEALOGIA DOS DISCURSOS DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE DAS MULHERES

Para analisar discursos, recorro à descontinuidade da análise foucaultiana de arquivo, que se projeta a uma posição nova: a transformação dos “documentos” em “monumentos” (FOUCAULT, 2016a). Ao restituir os documentos à dispersão de acontecimentos e ao considerá-los em suas descontinuidades, Foucault (2016a) lança-se a efetivar um projeto de “[...] *descrição dos acontecimentos discursivos*” (FOUCAULT, 2016a, p. 32, grifos do autor).

As concepções arqueológicas são marcadas aqui como sendo elementares para que eu investigue a cartilha enquanto monumento, não com a pretensão de valer esse documento em si mesmo ou de isolá-lo de um referencial, mas de pensar a noção de descontinuidade discursiva como horizonte para a busca de unidades que aí se formam (FOUCAULT, 2016a). No caso deste artigo, entendo a cartilha, assim como as políticas públicas, como sendo propagadora de discursos, imbricados a uma rede de enunciados, de discursos e de dispositivos, responsáveis por engendrar efeitos e tensões sobre as mulheres. A partir do eixo “Saúde”, os discursos são produção/construção dos saberes registrados na história, dentro de uma ordem discursiva, que, estrategicamente, reforçam e permitem dizer o que é verdadeiro e o que é falso, incidindo sobre modo de viver das mulheres, além de determinarem experiências que as mulheres fazem/produzem de si mesmas.

Foucault (2014a) acrescenta que o discurso não se limita a algo que manifesta ou que oculta o desejo, mas é objeto de desejo, é o *poder* desejado. De forma resumida, Foucault (2014a) descreve que a produção de discursos é, em toda sociedade, “[...] controlada, selecionada, organizada e redistribuída [...]” (FOUCAULT, 2014a, p. 8) por alguns procedimentos que têm a função de *dominar o acontecimento discursivo*. Respalhando-me na genealogia, a análise discursiva se volta para a discussão de que o poder é o instrumento responsável pela produção de saberes e pela verificação de como determinados enunciados emergem (enquanto outros não), analisando quais peças e quais jogos que operam para que esses enunciados apareçam ou não.

À medida que as relações de poder se configuram como redes que unem todos os sistemas responsáveis pela produção dos discursos, Foucault (2016b, p. 364) chama de *dispositivo* “[...] um conjunto decididamente heterogêneo que engloba discursos, instituições, organizações arquitetônicas, decisões regulamentares, leis, medidas administrativas, enunciados científicos, proposições filosóficas, morais e filantrópicas [...]”. Continuamente a isso, acrescenta que o que é dito e o que não é dito são elementos do dispositivo, sendo que este estabelece uma rede entre esses elementos. É o que Agamben (2014, p. 11, grifos meus), interpretando os escritos foucaultianos,

coloca como sendo “[...] uma série de práticas e de mecanismos (ao mesmo tempo lingüísticos e não-lingüísticos, jurídicos, técnicos e militares) *com o objetivo de fazer frente a uma urgência e de obter um efeito*”. A partir do que Foucault (2016b) chama de jogo, sofrendo mudanças de posições e de funções, o dispositivo tem uma formação em um determinado momento histórico que responde a essa urgência que Agamben (2014) mencionou. “O dispositivo tem, portanto, uma *função estratégica dominante*” (FOUCAULT, 2016b, p. 365, grifos meus), no qual há “[...] a criação de corpos dóceis, mas livres, que assumem a sua identidade e a sua ‘liberdade’ enquanto sujeitos no processo mesmo do seu assujeitamento” (AGAMBEN, 2014, p. 14-15, grifos do autor).

Entre os séculos XVI e XVIII, de acordo com Foucault (2008), uma série de dispositivos surge para ser feita a racionalização dos problemas colocados à prática governamental de fenômenos próprios à população, ou seja, a saúde, a higiene e a natalidade, por exemplo (TONELI, 2004). É nesse ponto que a biopolítica entra em cena, como uma forma de governamentalidade: como um conjunto de discursos, de práticas e de estratégias que se dirigem para o corpo individual, em formas disciplinares, e para o corpo social, em forma de regulamentação da população (FOUCAULT, 2018).

Especificamente, os discursos das políticas públicas de saúde das mulheres são lidos como práticas de governamentalidade biopolítica, já que, “[...] forjam determinadas práticas [...] na área da saúde [...], demarcando e articulando campos e posições de sujeito” (MEDEIROS; GUARESCHI, 2009, p. 31-32). A governamentalidade, adotada aqui, mostra que as políticas de saúde são intrinsicamente ligadas a relações políticas, jurídicas e sociais (FOUCAULT, 2008), que, indicando a polivalência tática, ao mesmo tempo em que prescrevem cuidados com o corpo biológico, criam modalidades que capturam o corpo, atuando e produzindo efeitos tanto no corpo individual quanto no corpo populacional.

Aliás, dentre as quatro prescrições de prudência (*imanência, variações contínuas, duplo condicionamento e polivalência tática dos discursos*) de Foucault (2017) para análise dos dispositivos, a polivalência tática dos discursos, neste artigo, mostra-se fundamental para pensar a multiplicidade de elementos discursivos que podem atuar com estratégias diferentes a depender das urgências históricas. Essa regra contempla a complexidade e a instabilidade de um jogo em que o discurso pode atuar como instrumento ou como efeito do poder e, como, ao mesmo tempo, estratégia oposta, ponto de resistência, de obstáculo (FOUCAULT, 2017). O discurso, então, atua nos dois extremos e produz subjetividades ao mesmo tempo em que objetifica o sujeito.

A análise a que me proponho fazer exige que redes discursivas sejam analisadas, formadas por deslocamentos entre saúde pública, direitos humanos, planejamento familiar, reprodução, biopoder, gênero, enfim. Para pensar os discursos de saúde da mulher, é preciso colocar em análise o gênero como tecnologia e como dispositivo (DE LAURETIS, 1994), já que se configura a partir de relações de saber/poder/resistência e, assim, produz corpos e subjetividades em uma estrutura/normalização binária (BUTLER, 2019; PRECIADO, 2017), dentro de um dispositivo da sexualidade (FOUCAULT, 2017).

A CARTILHA E A MATERIALIZAÇÃO DE DISPOSITIVOS

Como já especificado, na condição de emergência da pandemia da COVID-19, a página *on-line* do Ministério coordenado pela Ministra Damares publicou, em abril de 2020, a cartilha *Mulheres na COVID-19* (BRASIL, 2020b). Percorro a análise discursiva somente do primeiro dos três eixos constantes na cartilha: “Saúde”; “Enfrentamento à violência”; e “Mercado de trabalho”. Antes disso, reitero que não estabelecerei hierarquia de valor entre os discursos de saúde das políticas públicas para mulheres, mas sim os interpretarei como produtores de regimes de verdades, de uma biopolítica do controle/da disciplinarização dos corpos e das subjetividades das mulheres.

A partir do olhar da governamentalidade, o processo de construção dessas políticas deve ser entendido em sua descontinuidade enunciativa e diante de redes discursivas em condição de emergência. Com isso posto, marco apenas um enquadramento de que, no Brasil, as políticas públicas para mulheres passaram a figurar as políticas nacionais a partir do século XX. Descrevo somente que, a partir de algumas materializações de políticas públicas para mulheres, uma memória discursiva² dessas políticas abrangeu: o final do século XIX e o início do século XX (em que o sanitarismo e o higienismo, enquanto políticas de nação, incidem sobre as mulheres e atravessam um dispositivo da maternidade³); os meados do século XX, marcando o funcionamento do dispositivo anticoncepcional,

² Na memória discursiva, os enunciados são considerados em sua remanência, pois, ao serem investidos de técnicas, não têm a mesma forma de existência, não se enquadram ao mesmo sistema de relações, não têm o mesmo esquema de uso e, ainda, não se transformam da mesma maneira depois de terem sido ditos (FOUCAULT, 2016a).

³ Adoto a concepção de dispositivo da maternidade como atrelada à produção no interior do dispositivo de gênero, este que, a partir de De Lauretis (1994), é chamado de tecnologia de gênero. No interior dessa tecnologia, as representações do *sujeito-mulher* não são estáveis e permanentes (BUTLER, 2019) e respondem a uma normalização binária (BUTLER, 2019; PRECIADO, 2017). Scavone (2001) explica que, do determinismo biológico, fixou-se às mulheres o instinto natural da maternidade. Assim, na tecnologia de gênero, os discursos de maternidade carregam uma memória discursiva

os discursos de planejamento familiar, de direitos sexuais e reprodutivos e a concepção de integralidade da saúde das mulheres; e os anos 2000 até 2019, em que discursos progressistas, seguidos pelos discursos conservadores, mostram-se presentes na contemporaneidade (SILVA, 2020)⁴.

Para analisar o eixo “Saúde” da cartilha *Mulheres na COVID-19* (BRASIL, 2020b), retomo que, em 2019, a Medida Provisória (MP) nº 870 foi convertida na Lei nº 13.844, de 18 de junho de 2019 – (BRASIL, 2019a; 2019b), ocorrendo a renomeação (e a transfiguração) do que antes era *Ministério dos Direitos Humanos* passando a ser *Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos* (MMFDH), tendo como chefia a já mencionada ministra (pastora evangélica). À primeira vista, essa MP já materializa estratégias de valorização da célula familiar – a qual é o centro, com seus eixos marido-mulher e pais-filhos, e o cristal do *dispositivo da sexualidade*⁵ (FOUCAULT, 2017) –, em segunda análise, faz parte de uma rede discursiva de exclusão. A este segundo ponto incremento: apego-me à polivalência tática dos discursos para refletir sobre como a rede de discursos atua ambigualmente entre uma política da vida e uma política racializada. Os discursos operam criando distinções dentro de uma suposta universalidade dos direitos humanos, em favor da visibilidade das mulheres, mas exibem o fracasso desses tratados e convenções internacionais, uma vez que é preciso precarizar modalidades de vida, através de dispositivos de exclusão.

Pensando na análise das políticas públicas, enquanto práticas de biopolítica e de governamentalidade, verifico: até que ponto as políticas são pensadas em um sistema único, mas seccionadas em grupos de vulneráveis?

Como mencionado anteriormente, a cartilha acentua a preocupação que tem com a saúde das mulheres (além dos outros dois eixos). Contudo, desde o início, seus enunciados voltam-se, majoritariamente, às necessidades das mulheres mães (e, ainda, de seus filhos) – “[...] você [...] encontrará algumas respostas para questões, como: Quais os cuidados que as gestantes devem adotar? Como fica o pré-natal?” (BRASIL, 2020b, p. 5). Retorno ao dispositivo da sexualidade para

(religiosa, biológica, enfim) que atrelam às mulheres (ao *feminino* – termo também fruto do dispositivo de gênero) o destino social de serem mães. A partir da compreensão, entendo o dispositivo da maternidade como produtor de uma identidade e de uma normalidade às mulheres, submetendo-as a uma lei da verdade (ZIMERMANN, 2017).

⁴ No texto de qualificação da minha dissertação (SILVA, 2020), tracei essa descrição, sendo permeada, ainda, pelas ditas três ondas dos feminismos. Além disso, esse trajeto se configurou como uma primeira parte da pesquisa, sendo a segunda destinada à análise discursiva de entrevistas, visando entender o Dispositivo Intrauterino (DIU) enquanto controle *microprotético* (PRECIADO, 2018) e *biopolítico*, ou seja, um dispositivo DIU.

⁵ Retornarei ao *dispositivo da sexualidade*, à valorização da família e à ascensão da Nova Direita ainda neste artigo.

pensar a produção da sexualidade e as mulheres nessa rede discursiva, já que estas foram as integrantes do *núcleo familiar* (a preciosidade desse dispositivo) em que mais se investiu. Com as tecnologias médicas do sexo aparecendo no século XIX e com a interpelação das dimensões jurídicas, econômicas e religiosas (FOUCAULT, 2017) à problematização da sexualidade, as mulheres foram responsabilizadas pela garantia da saúde dos filhos, da estabilidade da instituição familiar e da salvação social (FOUCAULT, 2017). Além disso, faço notar, ao longo deste artigo, o silenciamento da cartilha no que concerne à saúde sexual e reprodutiva das mulheres e aos tantos outros aspectos de uma integralidade dessa saúde.

A cartilha é iniciada com “dicas do Ministério da Saúde” (BRASIL, 2020b, p. 8), na parte do texto denominada “Higiene é a palavra da vez!”, em que são elencados pontos considerados importantes para a prevenção e para evitar propagação do novo coronavírus. Fazendo parte de uma enunciabilidade do risco iminente, a higiene é um dos discursos anunciados com insistência. O estímulo diferencial enunciado na cartilha, contudo, é: “Higienize, com frequência, o celular e *os brinquedos das crianças*” (BRASIL, 2020b, p. 9, grifos meus). Ainda que a cartilha tenha a subseção “Alô, gestantes e mães! Agora o diálogo é com vocês!” (BRASIL, 2020b, p. 10), desde o início, não deixa de associar as mulheres à maternidade. Intimamente relacionado ao dispositivo da sexualidade, o dispositivo da maternidade indica a intrínseca normatização do dispositivo de gênero (que se ancora aos discursos tradicionais dos papéis das mulheres) e retoma uma memória discursiva de saúde nas políticas públicas para mulheres enquanto programa de proteção materno-infantil, conforme irei expor mais adiante neste artigo.

A começar, os enunciados da higiene têm uma memória materializada, ligada à prática corporal e à sexualidade higienizadas – presentes a partir do final do século XIX (FOUCAULT, 2010). Contudo, atendo-me à responsabilização das mulheres no que concerne a uma convergência da higiene à saúde, à educação e à nação. Além do cuidado da saúde dos filhos, recai sobre elas o dever de educá-los. Para isso, é preciso educar as mães para que estas eduquem seus filhos. A cartilha (BRASIL, 2020b, p. 13) relembra dicas de como conversar com as crianças:

- Faça perguntas abertamente e ouça a criança.
- Seja honesta: explique a verdade de uma forma que criança entenda.
- Mostre à criança como se proteger e a seus amigos.
- Ofereça segurança.
- Verifique se elas estão sendo estigmatizadas ou espalhando estigmas.
- Procure quem pode ajudar.

- Cuide de você.
- Encerre as conversas com cuidado.

Toda essa rede de discursos, de saberes e de práticas descreve que as mulheres precisam aprender (estar aptas) para garantir: que sejam responsáveis pela higiene e pela saúde dos filhos (e da família); e, ainda, que sejam responsáveis pela educação deles (de ordem moral, intelectual, de condutas físicas, dentre outras) no lar, para que isso seja refletido no caráter cívico desses integrantes. É preciso que a maternidade seja, ainda, composta por humanismo e altruísmo, frutos da bondade e do amor materno, o que se mostra enraizado à memória discursiva de uma natureza feminina. No distanciamento social, então, às mulheres, a dica é que continuem bem-dispostas: “Evite abraços, beijos e apertos de mãos. Adote uma onda amigável sem contato físico, mas *sempre com um sorriso no rosto*” (BRASIL, 2020b, p. 9).

Ademais, o documento reitera que, para garantir implicações positivas à saúde da mãe e do bebê, é preciso presar pelo aleitamento (amamentação e doação de leite), demonstrando o impacto social que isso causa. Primeiro, no que diz respeito à amamentação, os enunciados da cartilha expressam a indispensabilidade de a mãe amamentar o bebê, seguindo as prescrições de higiene. Nos outros momentos, o distanciamento entre mãe e bebê deve ser o mesmo recomendado às demais pessoas durante a pandemia. Destaco o trecho:

- A recomendação é que as *mães que amamentam não sejam separadas do bebê, mesmo que estejam contaminadas pelo novo coronavírus*, e que, a cada mamada, realize, conforme recomendado, a higienização das mãos, antes e depois da amamentação.
- *Mantenha distância de 2 metros entre o berço do bebê e o leito da mãe*. Vale lembrar que o leite materno é o melhor alimento para o bebê e que, até o momento, não existe evidência científica que comprove a transmissão por meio do leite materno.
- A Organização Mundial de Saúde e o Ministério da Saúde recomendam às lactantes que estejam infectadas pelo novo coronavírus, ou com suspeita de infecção, que utilizem máscara durante a amamentação, como forma de proteger o bebê das gotículas de saliva que possam ser transmitidas da mãe para o filho. (BRASIL, 2020b, p. 13, grifos meus).

A Nota Técnica Nº 7/2020-DAPES/SAPS/MS (BRASIL, 2020a), que não foi mencionada na cartilha, mas que faz parte da política pública de amamentação em período de emergência do coronavírus, trata de orientações a serem adotadas no SUS para amamentação e, nela, há a seguinte recomendação:

O Ministério da Saúde, considerando os benefícios da amamentação para a saúde da criança e da mulher, a ausência de evidências científicas sobre a transmissão do coronavírus por meio da amamentação e que **não há recomendação para a suspensão do aleitamento materno**

na transmissão de outros vírus respiratórios, recomenda que a amamentação seja mantida em caso de infecção pelo COVID-19, desde que a mãe deseje amamentar e esteja em condições clínicas adequadas para fazê-lo (BRASIL, 2020a, grifos do autor).

Volto-me a como a importância da doação de leite materno é frisada pela cartilha, apoiando-se na Resolução nº 171, de 2006, em: “A doação de leite materno é uma prática que pode salvar vidas!” (BRASIL, 2020b). Essa resolução, elaborada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), foi construída considerando “[...] que a promoção, a proteção e o apoio à prática da amamentação são imprescindíveis à saúde da criança, combate à desnutrição e à mortalidade infantil [...]” (BRASIL, 2006).

Com isso dito, novamente, são notados os discursos polivalentes (FOUCAULT, 2017), que têm estratégias de governo dos sujeitos e estratégias concretas do cuidado de si, já que o aleitamento (pela doação e pela amamentação), ao mesmo tempo que regulamenta “[...] baixar a morbidade; [...] encompridar a vida; [...] estimular a natalidade” (FOUCAULT, 2018, p. 207), é tecnologia de governo e de assujeitamento biopolítico das mulheres. Há, neste último ponto, a exigência da responsabilização delas sobre a vida dos filhos/dos lactantes, através de mecanismos disciplinares, para fins de efeitos econômicos e políticos. Com a atual pandemia, a materialização do dispositivo da maternidade se dá em uma polivalência tática, novamente: (i) responsabilizando essa população para a promoção da vida; (ii), exigindo de cada uma das mulheres o cuidado de si absoluto. A este último ponto, acrescento: caso não consigam se manter *saudáveis*⁶ (que é o principal), precisam seguir todos os regramentos de higiene para conter os riscos de transmissão do vírus, sob uma biopolítica que produz vidas.

Nessa produção de vida, trago à baila os pensamentos de Foucault (2014b) na aula de 15 de janeiro de 1975, de *Os anormais*, sobre a substituição do modelo de controle da lepra para o modelo da peste. Não penso apenas em como a peste provoca a *quarentena* nas cidades empesteadas e no

⁶ Ainda que o termo *saudáveis*, nesse regime enunciativo, associe-se aos discursos de ausência de doenças (ausência do vírus), instaurada por regimes de ordem médica, em que o normal e o patológico (CANGUILHEM, 2009) são construídos discursivamente sob a ordem da normalização social, de tecnologias positivas de poder (FOUCAULT, 2014b, 2016b), os discursos estratégicos sobre saúde são garantidos por uma série de deslocamentos, que não cabe a este artigo fazer esse delineamento. Justifico, assim, que esses deslocamentos demandariam a análise de discursos que vão desde, por exemplo: aqueles preconizados em políticas públicas e por organizações de saúde (como sendo a saúde *completa* aquela que é resultado de boa alimentação, prática de atividades físicas, educação, cultura, meio ambiente, renda, trabalho, transporte, lazer, liberdade, habitação, acesso a terras para posse, acesso a serviços de saúde, enfim); até mesmo àqueles de ordem de culto ao corpo/modelo de corporeidade, através do apelo estético da saúde ligada a padrões de beleza de uma sociedade de consumo (FAXINA, 2018).

“policiamento minucioso” dos indivíduos destas (FOUCAULT, 2014b, p. 38), mas no quanto, em relação às mulheres que amamentam na emergência da COVID-19, a peste, com a observação cada vez mais insistente e minuciosa dos indivíduos, “[...] trata-se [...] de uma tentativa para maximizar a saúde, a vida, a longevidade, a força indivíduos” (FOUCAULT, 2014b, p. 40). A tecnologia do poder da peste, a partir dos seus próprios efeitos, é positiva, fabrica, observa e multiplica (FOUCAULT, 2014b). Percebo, apesar da enunciabilidade da cartilha, que esses discursos têm o projeto estratégico de manutenção da vida dos bebês. Se infectadas pelo coronavírus, as mulheres são investidas de uma série de mecanismos para que mantenham a amamentação, preservando e garantindo a vida dos filhos.

Conforme mencionei anteriormente, a cartilha não tem em seus enunciados qualquer remissão à saúde sexual e reprodutiva. Isso se mostra contrário, de modo a exemplificar, tanto à declaração da OMS (2020), colocada na introdução, quanto ao movimento do Fundo de População das Nações Unidas que, em meados de 2019, publicou o Relatório *Situação da População Mundial 2019*. Nele, destacou-se o número considerável de mulheres (de diversos países) que não têm acesso a informações sobre a contracepção moderna e aos métodos disponíveis e, menos ainda, aos serviços de saúde direcionados aos seus direitos e à liberdade de decisão (UNFPA, 2019).

Tomo, como mais um exemplo comparativo, o *Guia sobre direitos sexuais e reprodutivos das mulheres durante a pandemia da Covid-19 – contracepção, aborto legal, gestação, parto e pós-parto*, elaborado pelo Núcleo de Promoção e Defesa dos Direitos das Mulheres (NUDEM), da Defensoria Pública do Estado de São Paulo (DPEDP, 2020), com informações de junho de 2020. Esse guia relembra que: (i) o acesso à contracepção é parte dos direitos sexuais e reprodutivos do ser humano – o que inclui métodos anticoncepcionais femininos e masculinos –; (ii) através do Artigo 226, da Constituição Federal de 1988, o Estado deve garantir o acesso a contraceptivos, já que a decisão de planejamento familiar é do casal; e (iii) o SUS tem obrigação, segundo a Lei nº 9.263, de 1996, de garantir (em seus serviços de assistência, de orientação e de atendimento) meios, métodos e técnicas para a regulação da fecundidade e disponibilização de métodos de contracepção (DPEDP, 2020). Assim, o guia frisa que os direitos sexuais e reprodutivos devem ser garantidos “[...] mesmo em situações extraordinárias, como a atual pandemia do novo coronavírus (COVID-19)” (DPEDP, 2020, p. 8), pois é essencial “[...] **a disponibilização dos métodos contraceptivos para as mulheres**, inclusive para preservação do direito de evitar uma gravidez em momento incerto em termos de saúde” (DPEDP, 2020, p. 10, grifos do original).

Pensando nesses exemplos, retomo a materialidade dos enunciados da cartilha *Mulheres na Covid-19*, para fazer notar que há o velamento da *integralidade*: (i) que compõe um dos princípios que, discursivamente, sustentam o Sistema Único de Saúde (SUS) – universalidade, equidade e integralidade⁷; (ii) que é parte da iniciativa governamental do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), publicado em 1983; (iii) e que faz parte da Lei de planejamento familiar (como já descrito). A cartilha apresenta a materialização da memória da assistência à saúde das mulheres no Brasil, em que “[...] o cuidado médico esteve concentrado prioritariamente no ciclo gravídico-puerperal, reduzindo a saúde reprodutiva ao seu aspecto procriativo [...]” (LUNA; GROSSEMANN; COELHO, 2006).

Com isso dito, a cartilha apresenta uma configuração que retoma um regime anticontrolista (ou pró-natalista). Nesse caso, o Estado preza pela família como sendo a grandeza nacional e precedendo o indivíduo, de modo que se evite o controle da natalidade, tendo como pauta, também, a exclusão do aborto. Inclusive, nesse ponto, coloco o quanto a questão da legalização do aborto é cara não somente aos discursos de saúde pública – uma vez que a taxa mortalidade de mulheres que o fazem clandestinamente é alta –, mas é uma questão de mobilização de ordem religiosa e política, de posições pró-vida. Bechler (2020), em sua pesquisa, acentua que o Poder Executivo da atual gestão prega a aprovação do Estatuto do Nascituro, no qual, visando à defesa da vida do feto, atribui a este a personalidade jurídica. Como um exemplo, coloco que, em um vídeo da reunião ministerial alvo de polêmicas – realizada no dia 22 de abril de 2020 –, dentre tantos outros discursos carregados de robustez moral, religiosa e excludente, a Ministra Damare Alves retoma que “[...] este governo é um governo pró-vida, um governo pró-família” (CNN BRASIL, 2020). Na condição de COVID-19, não é diferente: “[...] as mulheres que são vítima [sic?] do zika vírus vão abortar, e agora vem do coronavírus? Será que vão querer liberar que todos que tiveram coronavírus poderão abortar no Brasil? Vão liberar geral?” (CNN BRASIL, 2020).

Bechler (2020) descreve que, além do Poder Executivo, as eleições nacionais de 2018 demonstraram que, no Poder Legislativo, houve o crescimento da participação da chamada “bancada evangélica”. De base religiosa evangélica/cristã, os/as deputados/as carregam discursos conservadores, inclusive aqueles que proíbem a prática de interrupção da gravidez. Não em vão, entre

⁷ Luna, Grossemann e Coelho (2006) mencionam que: “[...] universalidade, equidade e integralidade são direitos humanos, mesmo antes de constituírem os princípios do SUS [...]”.

os anos de 2018 e 2019, o número de Projetos de Lei (PLs) que preveem tanto a alteração quanto a supressão do direito ao aborto legal (nas circunstâncias como a gravidez de alto risco, a gravidez proveniente de estupro e a gravidez de feto anencéfalo) aumentou, fazendo aparecer, nas políticas públicas, a emergência de firmar como crime o que dizem ser um ato contra a vida do feto (BECHLER, 2020). A partir da concepção biopolítica, Bechler (2020, p. 18, grifos da autora) analisa esses discursos enquanto estratégias do Estado para regular os corpos, inclusive no que diz respeito aos “[...] enunciados sobre o corpo da mulher e sua especificidade quanto à capacidade de ‘dar ou tirar’ a vida [...]”. Nessa intervenção direta do Estado sobre a vida, Manduca (2016) considera que a “vida nua”, a partir da leitura dos escritos de Agamben⁸, pode ser atribuída à mulher, quando esta deixa de decidir, e o Estado a considera uma vida “matável” em relação ao embrião. Como se observa, há uma regularidade que aproxima os discursos da cartilha e os discursos das correntes evangélicas neopentecostais e, ainda, da política da Nova Direita⁹ (que estão se materializando nas políticas públicas). O investimento desses discursos está no corpo das mulheres e em sua subjetividade.

Contudo, ponho-me a questionar: diante das demais subjetividades construídas para as mulheres nessa cartilha, nos demais eixos, a quem se destina esse regime anticontrolista?

Vale notar que a urgência da COVID-19 tem materializado discursos estatísticos¹⁰ de aumento da violência contra mulheres, principalmente a violência doméstica, e comento: o aumento desses números é um alerta em diversos países, e, no Brasil, diante desse quadro, investe-se em políticas públicas de enfrentamento¹¹. Ao relacionar o racismo de uma biopolítica foucaultiana à precariedade de gênero, Butler (2018) delinea que existem, na estrutura do enquadramento de contingências, vidas

⁸ Giorgio Agamben em *Homo Sacer: O poder soberano e a vida nua*.

⁹ No que chamou de “[...] amálgama do neoliberalismo com o neoconservadorismo”, Queiroz (2019, p. 16) diz que a Nova Direita “[...] adota modelos de proteção social residual que são cunhados de acordo com uma lógica neoliberal mercantil na economia, na qual um Estado fraco deve interferir o mínimo possível nas decisões de lucro das empresas, e com uma lógica neoconservadora na esfera política e social, na qual um Estado forte deve interferir para conservar privilégios e tradições e combater fugas do padrão dominante”. Dessa forma, o neodireitismo tem seus discursos também voltados à influência econômica, cultural, inclusive às relações familiares e aos valores ditos tradicionais ligados a elas (QUEIROZ, 2019). Bechler (2020), a partir de suas leituras, coloca que além de a ascensão da “nova direita” no Brasil ser de base religiosa, inclina-se, também, ao antifeminismo.

¹⁰ Compreendo as estatísticas como discurso biopolítico (FOUCAULT, 2017), ou seja, como tecnologias de governo biopolítico (CAPONI, 2012), já que materializam, mais uma vez, enunciados sobre as mulheres e “[...] constituem a base privilegiada a partir da qual serão construídas estratégias concretas de intervenção sobre as populações” (CAPONI, 2012, p. 106).

¹¹ A nota técnica Violência Doméstica durante a Pandemia de COVID-19, elaborada pelo Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP) e publicada no dia 01 de junho de 2020, expõe dados referentes aos meses de março e de abril deste ano (os quais marcaram o início de exigências das autoridades governamentais de medidas de contenção – de isolamento social).

racializadas e generificadas, sobre as quais impinge e compenetra a precariedade. Identificar a precariedade, segundo a autora, é reconhecê-la como prática normativa que é estrategicamente usada para governar e para práticas de violência. A precariedade de gênero e as práticas de violência imbuídas a ela se avolumam no acontecimento da pandemia. A precariedade de gênero, além das vulnerabilidades sociais, é um marcador social que, a partir dessas subjetividades deterioradas, adensa desigualdades.

No parágrafo anterior, findei com a palavra *desigualdades*, e é aqui que dialogo com ela. Em que se pese a uma governamentalidade (FOUCAULT, 2008), embora este não seja o foco da análise que me proponho a fazer aqui, é mister (retomando meu questionamento) discorrer, minimamente, sobre o eixo “Mercado de trabalho” e a produção de subjetividades no neoliberalismo, especificamente a produção de subjetividades das mulheres a que a cartilha se destina para pensar a desigualdade. Antes disso, abro parênteses para colocar que: da leitura foucaultiana (2008) de governamentalidade e de racionalidade política, Pierre Dardot e Christian Laval (2016) explicam que o neoliberalismo é formado por uma nova racionalidade social que expande a economia para uma “[...] análise da racionalidade interna, da *programação estratégica da atividade dos indivíduos*” (FOUCAULT, 2008, p. 307, grifos meus). A competência do trabalhador passa a ser máquina (FOUCAULT, 2008), e o modo particular de sujeição da governabilidade neoliberal é o sujeito se constituindo como empresa.

Essa racionalidade alimenta desigualdades de classe e, ainda, de gênero (BROWN, 2015), produzindo outras subjetividades às mulheres. Em uma polivalência tática (FOUCAULT, 2017), a produção de subjetividade das mulheres se dá: (i) pelo abandono, por assim dizer, de uma *femina domestica* (BROWN, 2015) para uma posição de liberdade, de autonomia e de serem *empresárias de si mesmas*; contudo, no regime neoliberal, (ii) a divisão de trabalho é desigual, no quadro de gênero binário, e as mulheres são atravessadas por uma subordinação intensificada, já que a responsabilidade pela família ainda recai sobre elas, aumentando a carga de trabalho e não tendo remuneração por isso (BROWN, 2015; PELEGRINI, 2019).

Fecho parênteses e coloco: detenho-me a verificar que esse documento se dirige à precariedade outra do gênero. Para isso, exponho um trecho da cartilha. O eixo “Mercado de trabalho” tem a subseção denominada “Alô, trabalhadoras informais”, cuja extensão não ultrapassa três parágrafos, ou seja, não é estendida como a subseção “Alô, empresárias!”. Essa brevidade (que já

expõe uma fragilidade) é encerrada com o “Serviço doméstico”, dizendo:

Aos empregadores, o apelo é pelo exercício da empatia e da solidariedade. Essas profissionais estão em risco elevado, pois, em grande parte, utilizam transporte público e até possuem mais de 60 anos. Considerem a possibilidade de redução de jornada com remuneração integral (BRASIL, 2020b, p. 36-37, grifos meus).

A cartilha foi escrita, desde o início, enunciando a pretensão de dialogar diretamente com as mulheres. Contudo, nessa subseção para serviço doméstico, a cartilha se dirige a quem emprega mulheres profissionais domésticas. Percebo que, para a cartilha, as trabalhadoras domésticas não seriam as leitoras desses enunciados. Diante disso, trago à baila o que a Pâmela Carvalho (2020) chama de *pandemia das desigualdades*, em que “[...] a primeira vítima fatal da doença no Rio de Janeiro foi uma mulher de 63 anos. Diabética e hipertensa. Empregada doméstica. Sua patroa viajou para a Itália e testou positivo para o novo coronavírus [...]” (CARVALHO, 2020, p. 1). Recorro ao discurso estatístico, novamente, para discorrer que as trabalhadoras domésticas são cerca de 6 milhões de mulheres no Brasil, correspondendo a 15% das trabalhadoras ocupadas (10% das brancas e 18,6% das negras) (ONU MULHERES, 2020). E acrescento que 70% das trabalhadoras domésticas não possuem Carteira de Trabalho assinada, o que as expõem, em virtude da informalidade, mais ainda ao risco de contágio da COVID-19 (ONU MULHERES, 2020). A *pandemia da desigualdade* é, diante de uma biopolítica de raças (FOUCAULT, 2018), a racialização dentro dos grupos racializados (dentro da precariedade de gênero), a fragmentação das raças.

A pandemia de desigualdades mostra que em territórios de favelas e periferias muitas vezes não é possível cumprir com o isolamento por falta de espaço físico. [...] A pandemia de desigualdades nos faz ver que muitas vezes as recomendações ditas globais não dão conta da realidade de favelas e periferias. A pandemia de desigualdades nos força a ver que morte e vida têm valores diferentes de acordo com a origem e raça de quem vive e morre (CARVALHO, 2020, p. 2-3, grifos da autora).

Com isso dito, retomo o questionamento que levantei e penso: se, como coloquei anteriormente, a cartilha tem em sua enunciabilidade o anticontrolismo como uma política *fazer viver*, esse regime anticontrolista não se destina às trabalhadoras informações, às trabalhadoras domésticas,

às mulheres pobres¹², às mulheres negras¹³. Os racismos de Estado se materializam em uma política de eugenia, na condição de exercer o direito de matar/rejeitar/expulsar o que é “biologicamente inferior” (FOUCAULT, 2018, p. 215). A tecnologia do sexo é o projeto médico e político que Foucault (2017, p. 128) explica como sendo o sexo e a fecundidade administrados, a partir da organização estatal dos nascimentos (além dos casamentos e das sobrevivências).

Nesse documento analisado, os discursos – práticas concretas de governamentalidade – demarcam o jogo entre o fazer viver, com posições de sujeito, produzindo objetivações e subjetivações para as mulheres, e o deixar morrer, racializando-as para além de uma precariedade de gênero. A condição de emergência em que foi produzida é a guerra das raças que, portanto, expõe a população inteira à morte, e somente com essa exposição universal que será possível constituir a população “[...] como raça superior e regenerá-la definitivamente perante as raças que tiverem sido totalmente exterminadas ou que serão definitivamente sujeitadas [...]” (FOUCAULT, 2018, p. 219). Nessa pandemia, todos e todas estão expostos/as ao vírus, à morte, mas *a pandemia de desigualdades* precariza aqueles/as que já eram precarizados/as, nos/as quais a precariedade atua aos poucos, corroendo a vida, diminuindo-a e enfraquecendo-a.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da urgência discursiva da pandemia da COVID-19, pus em questionamento a precariedade racial nesse acontecimento, sobretudo das mulheres. A partir de conceitos foucaultianos de dispositivo, de governamentalidade e de biopolítica, propus-me a averiguar o eixo “Saúde” constante na cartilha *Mulheres na COVID-19* (BRASIL, 2020b).

Com seu impacto de massa na condição de emergência da COVID-19, enquanto interveniente dos discursos das políticas públicas para mulheres, essa cartilha, conforme delineei, expressa a materialização do açambarcamento de dispositivos em sua enunciabilidade, através de discursos de

¹² Inclusive, acrescento: diante das estatísticas de aumento de violência nos estados brasileiros, a cartilha (BRASIL, 2020b), no eixo “Enfrentamento à violência”, apresenta, nas primeiras páginas, um quadro com números telefônicos de outros países para que mulheres vítimas de violência que estejam no exterior possam utilizar para recorrer ao serviço de central de atendimento à mulher.

¹³ “O que a pandemia tem evidenciado é o que vários estudos já mostravam em relação ao maior prejuízo da população pobre e negra ao acesso da saúde. A covid-19 encontra um terreno favorável porque essas pessoas estão em um cenário de desigualdade de saúde e de precarização da vida”, é o que Emanuelle Góes, doutora em saúde pública, declara em uma entrevista (GRAGNANI, 2020).

higiene, de disciplina, de maternidade, de violência, enfim, fazendo notar a cartilha como dispositivo biopolítico de saber/poder que produz mulheres, pela caracterização dessa população e da imposição de verdades a elas.

Na estrutura do enquadramento, a pandemia da COVID-19 é discursivizada como uma guerra, mas, na guerra de raças que expus aqui, há vidas passíveis de luto e outras não, na qual a precariedade de gênero e as desigualdades sociais, de um lado, são integrantes do dispositivo biopolítico, em que “[...] a ‘vida’ como tal continua sendo definida e regenerada, por assim dizer, em novos modos de conhecimento/poder” (BUTLER, 2018, p. 35, grifos da autora). De outro lado, com a biopolítica valorizando a vida, tem o dispositivo da sexualidade, o dispositivo de gênero e o dispositivo da maternidade alçados à produção de corpos heterossexuais e reprodutores, circunscrevendo as mulheres a discursos de feminilidade de um sistema cisheteropatriarcal (PRECIADO, 2017), integrantes de uma família normalizada – o que também conduz à racialização.

REFERÊNCIAS

AGAMBEN, G. **O amigo. O que é um dispositivo**. Tradução de Vinícius Nicastro Honesko. Chapecó: Argos, 2014.

BECHLER, C. G. **Projetos de lei sobre aborto no Brasil contemporâneo**: disputas discursivas no Congresso Nacional. 2020. 154 f. Dissertação (Mestrado em Linguística) – Programa de Pós-Graduação em Linguística, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2020.

BEIGUELMAN, G. Coronavida: o pós-pandemia é agora. **Pandemia crítica**, n-1 edições, texto 086, 2020. Disponível em: <https://n-1edicoes.org/086>. Acesso em: 11 jul. 2020.

BRASIL. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – DAPES. Ministério da Saúde. **NOTA TÉCNICA Nº 7/2020-DAPES/SAPS/MS**. Brasília, DF, 2020a. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/SEIMS_0014033399_Nota_Tecnica.pdf. Acesso em: 15 jul. 2020.

BRASIL. **Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996**. Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, 15 jan. 1996. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19263.htm. Acesso em: 12 set. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução-RDN nº 171, de 04 de setembro de 2006**. Brasília, DF, 2006. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o funcionamento de Bancos de Leite Humano. Diário Oficial da União [da] República Federativa do

Brasil, n. 171, seção 1, p. 33. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2006/res0171_04_09_2006.html. Acesso em: 16 jul. 2020.

BRASIL. Presidência da República. **Medida Provisória nº 870, de 01 de janeiro de 2019**. Estabelece a organização básica dos órgãos da Presidência da República e dos Ministérios. Diário Oficial da União, Brasília (DF), 2019a. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/Mpv/mpv870.htm. Acesso em: fev. 2020.

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 13.844, de 18 de junho de 2019**. Estabelece a organização básica dos órgãos da Presidência da República e dos Ministérios; [...]. Diário Oficial da União, Brasília (DF), 2019b. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/Lei/L13844.htm. Acesso em: 12 fev. 2020.

BRASIL. Secretaria Nacional de Políticas para as Mulheres – SNPM. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos – MMFDH. **Mulheres na COVID-19**. Brasília: MMFDH, 2020b. Disponível em: https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2020-2/abril/cartilha-orienta-mulheres-durante-a-pandemia-do-coronavirus/mulherescovid19_Alterado_corrigido.pdf. Acesso em: 20 jun. 2020.

BROWN, W. **Undoing the demos**: neoliberalism's stealth revolution. Cambridge: Zone Books, 2015.

BUTLER, J. **Problemas de gênero**: feminismo e subversão da identidade. Tradução de Renato Aguiar. 17. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2019.

BUTLER, J. **Quadros de guerra**: Quando a vida é passível de luto? Tradução de Sérgio Tadeu de Niemeyer Lamarão e Arnaldo Masques da Cunha. 5. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2018.

CANGUILHEM, G. **O normal e o patológico**. 6. ed. Tradução de Maria Thereza Redig C. B. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2009.

CAPONI, S. Classificar e medicar: a gestão biopolítica dos sofrimentos psíquicos. **Revista Internacional Interdisciplinar INTERthesis**, v. 9, n. 2, p. 101-122, 2012.

CARVALHO, P. Pandemia de desigualdades. **Pandemia crítica**, n-1 edições, texto 060, 2020. Disponível em: <https://n-1edicoes.org/060>. Acesso em: 11 jul. 2020.

CNN BRASIL. Damares diz que atuação do STF é palhaçada e que vai mandar prender governadores. **CNN Brasil**, São Paulo, 22 de maio de 2020 às 18:28 e atualizado em 22 de maio de 2020 às 21:16. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/politica/2020/05/22/damares-chama-atuacao-do-stf-de-palhacada-e-que-vai-mandar-prender-governadores>. Acesso em: 16 jul. 2020.

DARDOT, P.; LAVAL, C. **A nova razão do mundo**: ensaio sobre a sociedade neoliberal. Tradução de Mariana Echalar. São Paulo: Boitempo, 2016.

DE LAURETIS, T. A tecnologia do gênero. In. HOLLANDA, Heloisa Buarque de (org.). **Tendências e impasses**. O feminismo como crítica da cultura. Rio de Janeiro: Rocco, 1994. p. 206-242.

DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE SÃO PAULO – DPESP. **Guia sobre direitos sexuais e reprodutivos das mulheres durante a pandemia da Covid-19** – contracepção, aborto legal, gestação, parto e pós-parto. São Paulo: Núcleo Especializado de Promoção e Defesa dos Direitos das Mulheres (NUDEM), 2020. Disponível em: https://assets-institucional-1pg.sfo2.cdn.digitaloceanspaces.com/2020/08/GUIA__DEFENSORIA_DireitosSexuaisReprodutivos_Mulheres_covid-1.pdf. Acesso em: 28 jul. 2020.

FAXINA, J. M. **A obesidade como antinatureza**: disciplina, biopolítica e doentização dos corpos. 2018. 187 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Humanas) – Programa de Pós-Graduação em Mestrado Interdisciplinar em Ciências Humanas, Universidade Federal da Fronteira Sul, Erechim, 2018. Disponível em: <https://rd.uffs.edu.br/handle/prefix/2397>. Acesso em: 05 ago. 2020.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA – FBSP. **Violência Doméstica durante a Pandemia de Covid-19 – Ed. 2, 29 de maio de 2020**. 2020. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2020/06/violencia-domestica-covid-19-ed02-v5.pdf>. Acesso em: 14 jul. 2020.

FOUCAULT, M. **A arqueologia do saber**. Tradução de Luiz Felipe B. Neves. 8. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2016a.

FOUCAULT, M. **A ordem do discurso**: aula inaugural no Collège de France, pronunciada em 2 de dezembro de 1970. Tradução de Laura Fraga de Almeida Sampaio. 24. ed. São Paulo: Edições Loyola, 2014a [1970].

FOUCAULT, M. Crise da medicina ou crise da antimedicina. *Verve*, n. 18, p. 167-194, 2010 [1974]. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/verve/article/view/8646>. Acesso em: 10 dez. 2019.

FOUCAULT, M. **Em defesa da sociedade** – curso no Collège de France, 1975-1976. Tradução de Maria Ermantina Galvão. São Paulo: Martins Fontes, 2018.

FOUCAULT, M. **História da sexualidade I**: a vontade de saber. Tradução de Maria Thereza da Costa Albuquerque e J. A. Guilhon Albuquerque. 4. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2017.

FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. Tradução de Roberto Machado. 4. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2016b.

FOUCAULT, M. **O nascimento da biopolítica**. Tradução de Eduardo Brandão. São Paulo: Martins Fontes, 2008.

FOUCAULT, M. **Os anormais**: curso no Collège de France, 1974-1975. Tradução de Eduardo Brandão. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2014b.

FUNDO DE POPULAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS – UNFPA. **Situação da População Mundial 2019: UM TRABALHO INACABADO** – a busca por direitos e escolhas PARA TODOS E TODAS. Brasília: Fundo de População das Nações Unidas no Brasil, Casa da ONU, 2019. Disponível em: <https://popdesenvolvimento.org/images/noticias/UNFPA-relatorio-populacao-mundial-2019.pdf>. Acesso em: 02 fev. 2020.

GRAGNANI, J. **Por que o coronavírus mata mais as pessoas negras e pobres no Brasil e no mundo**. Londres: BBC News, 12 jul. 2020. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-53338421>. Acesso em: 25 jun. 2020.

LUNA, M. E. P.; GROSSEMANN, S.; COELHO, A. R. Princípios do SUS sob a perspectiva de gênero: a integralidade a visão do controle social. In: COELHO, E. B. S.; CALVO, M. C. M.; COELHO, C. C. (Org.). **Saúde da mulher: um desafio em construção**. Florianópolis: UFSC, 2006. p. 27-66.

MANDUCA, V. A Religião e o Aborto no Estado Nacional: do racismo de Estado à vida nua da mulher. **Revista Observatório da Religião**, v. 3, n. 2, p. 39-54, 2016.

MEDEIROS, P. F.; GUARESCHI, N. M. F. Políticas públicas de saúde da mulher: a integralidade em questão. **Revista Estudos Feministas**, n. 1, v. 17, p. 31-48, 2009.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS BRASIL – ONU BRASIL. **ONU Mulheres faz chamado ao setor privado por igualdade de gênero na resposta à COVID-19**. 2020. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/onu-mulheres-faz-chamado-ao-setor-privado-por-igualdade-de-genero-na-resposta-a-covid-19/>. Acesso em: 02 jul. 2020.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS MULHERES BRASIL – ONU MULHERES. **Estudo revela aumento da situação vulnerabilidade das trabalhadoras domésticas durante a pandemia**. 2020. Disponível em: <http://www.onumulheres.org.br/noticias/estudo-revela-aumento-da-situacao-vulnerabilidade-das-trabalhadoras-domesticas-durante-a-pandemia/>. Acesso em: 02 jul. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE 2020 – OPAS. **Gênero e COVID-19**. Orientações para Advocacy, 14 de maio de 2020. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52432>. Acesso em: 02 jul. 2020.

PELEGRINI, M. Michel Foucault e a crítica feminista ao neoliberalismo. In: RAGO, M.; PELEGRINI, M. (Org.). **Neoliberalismo, feminismos e contracondutas: perspectivas foucaultianas**. São Paulo: Intermeios, 2019. p. 191-212.

PENNYCOOK, A. Uma linguística aplicada transgressiva. In: MOITA LOPES, L. P (Org.). **Por uma linguística aplicada indisciplinar**. São Paulo: Parábola, 2006. p. 67-83.

PRECIADO, P. B. **Manifesto contrassexual: práticas subversivas de identidade sexual**. Tradução de Maria Paula Gurgel Ribeiro. 2. ed. São Paulo: n-1 edições, 2017.

PRECIADO, P. B. **Testo Junkie** – Sexo, drogas e biopolítica na era farmacopornográfica. Tradução

de Maria Paula Gurgel Ribeiro. São Paulo: n-1 edições, 2018.

QUEIROZ, J. P. P. **As Implicações da nova direita nos estigmas da política social**. 2019. 106 f. Dissertação (Mestrado em Política Social) – Programa de Pós-Graduação em Política Social, Universidade de Brasília, Brasília, 2019. Disponível em: <https://repositorio.unb.br/handle/10482/38335>. Acesso em: 04 ago. 2020.

SCAVONE, L. A maternidade e o feminismo: diálogo com as ciências sociais. **Cadernos Pagu**, n. 16, p. 137-150, 2001.

SILVA, B. F. **Os discursos das narrativas de mulheres sobre o Dispositivo Intrauterino (DIU) no Serviço de Atendimento à Saúde da Comunidade Universitária (SASC)**. 2020. 141 f. Qualificação de Dissertação (Mestrado em Linguística) – Programa de Pós-Graduação em Linguística, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2020.

TONELI, M. J. F. Direitos Sexuais e Reprodutivos: algumas considerações para auxiliar a pensar o lugar da psicologia e sua produção teórica sobre a adolescência. **Psicologia & Sociedade**, v. 16, n. 1, p. 151-160, 2004.

ZIMERMANN, S. L. **Discursos da maternidade e discursos sobre/da mulher**: uma análise do *site* bebê.com.br. 2017. 66 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Letras Português) – Curso de Letras Língua Portuguesa e Literaturas, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2017.