

Parte II — Narrativas sobre populações vulnerabilizadas

12. Leituras de gênero sobre a Covid-19 no Brasil

Denise Nacif Pimenta
Clare Wenham
Mariela Campos Rocha
Brunah Schall
Cláudia Bonan

Corina Helena Figueira Mendes
Marcos Nascimento
Gabriela Lotta
Eduardo Ryô Tamaki
Paloma Porto

SciELO Books / SciELO Livros / SciELO Libros

PIMENTA, D.N., WENHAM, C., ROCHA, M.C., BONAN, C., MENDES, C.H.F., NASCIMENTO, M., LOTTA, G., TAMAKI, E.R., and PORTO, P. Leituras de gênero sobre a Covid-19 no Brasil. In: MATTA, G.C., REGO, S., SOUTO, E.P., and SEGATA, J., eds. *Os impactos sociais da Covid-19 no Brasil: populações vulnerabilizadas e respostas à pandemia* [online]. Rio de Janeiro: Observatório Covid 19; Editora FIOCRUZ, 2021, pp. 159-170. Informação para ação na Covid-19 series. ISBN: 978-65-5708-032-0. <https://doi.org/10.7476/9786557080320.0013>.



All the contents of this work, except where otherwise noted, is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International license](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo o conteúdo deste trabalho, exceto quando houver ressalva, é publicado sob a licença [Creative Commons Atribuição 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo el contenido de esta obra, excepto donde se indique lo contrario, está bajo licencia de la licencia [Creative Commons Reconocimiento 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Leituras de Gênero sobre a Covid-19 no Brasil¹

Denise Nacif Pimenta, Clare Wenham, Mariela Campos Rocha, Brunah Schall, Cláudia Bonan, Corina Helena Figueira Mendes, Marcos Nascimento, Gabriela Lotta, Eduardo Ryô Tamaki e Paloma Porto

Esforços de pesquisa, bem como de políticas públicas da área da saúde, continuam falhando quando desconsideram fatores associados à categoria gênero. O conceito de sexo denota marcadores biológicos de homens e mulheres, ao passo que gênero é um conceito construído socialmente que reflete normas socioculturais, identidades e relações que conformam comportamentos considerados “masculinos” e “femininos”.

Apresentamos aqui um breve panorama de problemáticas centrais às análises de gênero que têm afetado a resposta e o impacto da pandemia no Brasil: 1) emergências sanitárias; 2) trabalho e renda; 3) enquadramentos sobre masculinidade, paternidade, cuidado, violência e comportamentos de risco; 4) repercussões sobre saúde sexual e reprodutiva, contracepção, planejamento reprodutivo e aborto legal, demandando reflexão sobre direitos e justiça reprodutiva e; 5) apontamentos para o futuro, ressaltando a importância de ativismos e lideranças comunitárias femininas no enfrentamento da pandemia.

GÊNERO E EMERGÊNCIAS SANITÁRIAS

A figura legal da emergência sanitária internacional – invocada também por ocasião das epidemias de ebola e de zika – demonstra a importância dada às soluções de caráter técnico-político no campo da saúde. Além das características inerentes ao surto, enquadramentos técnicos e políticos tendem a determinar se um evento será ou não classificado como uma emergência.

¹ Trabalho apoiado pelo Grand Challenges, programa da Bill & Melinda Gates Foundation, inscrito sob o n. INV-015957.

Homens e mulheres são afetados de forma diferente pelas epidemias. Os homens geralmente sofrem com efeitos primários de surtos (probabilidade de morte etc.) e as mulheres, com seus efeitos secundários (socioeconômico, entre outros). Gênero não é uma categoria binária fixa, e a pandemia afeta de maneira diferente pessoas não binárias e transgêneros. Conforme Wenham, Smith e Morgan (2020), na saúde global a categoria gênero se entrecruza com outros estratificadores sociais, como etnia, raça, religião, localização, deficiência, classe social, entre outros. Portanto, tornam-se imperativas novas pesquisas que compreendam essas interseções entre marginalização e processos de vulnerabilização.

Historicamente, nos planos de enfrentamento às emergências sanitárias passadas, geralmente não há menção ou análises sobre os impactos ligados ao gênero. Após quase um ano de pandemia, ainda não há um plano nacional brasileiro de enfrentamento à Covid-19. Diante disso, um conjunto de organizações brasileiras que compõem a Frente pela Vida publicou um Plano Nacional de Enfrentamento à Pandemia da Covid-19 (*Frente pela Vida, 2020*). Mulheres e pessoas LGBTQ+ são citadas como populações vulneráveis e incluídas em algumas recomendações.

Entretanto, é preciso investir no desenvolvimento de processos de monitoramento e avaliação das políticas relacionadas a gênero, assim como produzir dados desagregados por sexo, não apenas epidemiológicos, mas de efeitos econômicos e sociais (*Wenham et al., 2020*). Além disso, esforços devem ser feitos para encorajar a construção de dados qualitativos, valorizando a inserção de mulheres e minorias de gênero mais afetadas em todos os processos de formulação e implementação de pesquisas e políticas públicas. Assim, os planos de ação dos governos devem incluir a perspectiva de gênero em todas as fases do ciclo de uma epidemia.

A Organização Mundial da Saúde (OMS), em seu papel de líder técnico e normativo, deve estabelecer critérios para a inclusão de dados sobre gênero no planejamento da resposta a epidemias. Uma política de securitização da saúde com perspectiva de gênero não demanda alto investimento financeiro, tampouco soluções extremamente inovadoras. Exige, principalmente, reflexão e diálogo com os indivíduos e grupos a que se destinam as políticas de resposta às emergências sanitárias. É fundamental garantir que essas políticas não sejam construídas com base apenas em generalizações que tenham como parâmetro o homem branco heterossexual urbano, inserido em contextos socioeconômicos privilegiados (*Wenham et al., 2020*).

TRABALHO E RENDA

A pandemia tem impactado diretamente o trabalho e a renda das mulheres brasileiras. Segundo o IBGE-Pnad Contínua (2020), a taxa de desocupação no terceiro trimestre de 2020 foi de 14,6% no total, sendo 12,8% de homens e 16,8% de mulheres. De acordo com a Rede de Pesquisa Solidária, mulheres estão mais presentes nos setores mais afetados economicamente pela pandemia e há uma diferença de vínculo determinada pela raça: trabalhadoras brancas têm vínculos mais estáveis do que negras (Rede de Pesquisa Solidária, 2020).

Segundo a ONU Mulheres (2017), o valor da contribuição dada pelas mulheres na economia do cuidado representa entre 10% e 39% do produto interno bruto (PIB) médio dos países. Durante a pandemia, 50% das brasileiras passaram a se responsabilizar pelos cuidados de crianças, idosos e pessoas com deficiências (Gênero e Número, 2020a). Muitas tiveram que deixar seus empregos e, devido à disparidade salarial, os casais tendem a priorizar o emprego dos homens. Em famílias monoparentais é essencial que haja um apoio financeiro governamental. Com o projeto de lei n. 2.968/2020, propõe-se que o auxílio emergencial seja prorrogado pelo período de 12 meses para famílias monoparentais. Com essa proposta, pretende-se beneficiar o grupo social composto majoritariamente por mulheres em idade reprodutiva (entre 15 e 49 anos), sobretudo mulheres negras.

Em abril de 2020, o Congresso Nacional aprovou a lei n.13.982/2020 que destina um auxílio emergencial de 600 reais por mês pelo período de três meses a partir daquele mês. Para famílias monoparentais, especialmente chefiadas por mulheres, o valor era dobrado. Apesar de ter sido uma iniciativa do Poder Legislativo, o Executivo buscou capitalizá-la politicamente, apropriando-se do auxílio emergencial como uma estratégia populista que visa à contenção dos danos causados pela má gestão da crise no nível federal (Burni & Tamaki, 2020).

Após o fim do auxílio emergencial será fundamental a realização de mais pesquisas sobre o retorno ao mercado de trabalho, considerando-se não só sexo, mas a identidade de gênero na avaliação de diferenças salariais e tipos de contrato (trabalho formal ou informal). A população LGBTQ+ apresentou, durante a pandemia, uma taxa de desemprego de 21,6%; destes, 44,3% tiveram suas atividades totalmente paralisadas e 24% perderam o emprego (Vote LGBTQ+ & Box 184, 2020).²

² Os dados são da pesquisa LGBTQ+ na Pandemia, realizada pelo coletivo #Vote LGBTQ+ com colaboração do grupo Box 184 (Vote LGBTQ+ & Box 184, 2020).

Além de altas taxas de desemprego e da sobrecarga de trabalho não remunerado, as relações de trabalho foram transformadas tanto no trabalho remoto quanto no presencial. No *home office* a constante pressão e o acúmulo de responsabilidades põem em risco a saúde física e mental. Dos trabalhos que exigem circulação, destacamos os das trabalhadoras da área da saúde e das trabalhadoras domésticas. O Brasil é um dos países com maior número de trabalhadores domésticos no mundo, com aproximadamente 7 milhões, dos quais a maioria mulheres negras (ILO, 2020). A ONU Mulheres e o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea) destacam os processos de vulnerabilização das trabalhadoras domésticas na “cruel escolha” entre continuar trabalhando, se expondo ao vírus, ou parar de trabalhar e perder sua renda (Pinheiro, Tokarski & Vasconcelos, 2020). Não por acaso, o primeiro óbito por Covid-19 registrado no país foi o de uma trabalhadora doméstica no Rio de Janeiro.

Em relação ao trabalho dos profissionais da saúde, há uma tensão entre as recomendações da saúde pública sobre distanciamento físico e a necessidade de interagir diretamente com medidas preventivas e de tratamento. As agentes comunitárias de saúde (ACSs), que exercem um trabalho de extrema importância na atenção primária, são em maioria mulheres. Como no Brasil as ACSs não são consideradas profissionais da saúde, estima-se que apenas 9% tenham recebido equipamento de proteção individual (EPI) e treinamento para controle da doença (Lotta *et al.*, 2020a).

Na perspectiva de gênero e raça, o Núcleo de Estudos da Burocracia (NEB/FGV), em colaboração com a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e a Rede Covid-19 Humanidades, realizou um *survey on-line* com 1.520 profissionais da saúde em todo país (Lotta *et al.*, 2020b).³ Evidenciou-se que as mulheres negras têm sido as mais afetadas pela pandemia, em contraposição aos homens brancos, com os menores índices. As mulheres negras são as que mais demonstram medo de contaminação (84,2% contra 69,7% para os homens brancos) e sensação de despreparo para lidar com a crise (58,7% em comparação com 33,5%, dos homens brancos) e declaram ter sofrido mais assédio moral durante a pandemia (38%, em comparação com 25% dos homens brancos). Também são menos testadas (26%) e têm menos suporte de supervisores (54% contra 69%). Para homens e mulheres declarados amarelos, indígenas, transexuais e não binários, a situação é ainda mais crítica do que a das mulheres negras. Nesse grupo, apenas 40,3% receberam treinamento – contra 44% no caso de mulheres negras e 58,7% dos homens brancos.

³ A nota técnica “A pandemia de Covid-19 e os(as) profissionais de saúde pública no Brasil” (Lotta *et al.*, 2020) refere-se à terceira fase de pesquisa. O projeto também contou com apoio do Projeto Gender & Covid-19.

GÊNERO, MASCULINIDADE E SAÚDE

Se gênero é uma categoria crucial nas análises sobre a pandemia que ora enfrentamos, como pensar a influência da construção social das masculinidades nesse contexto? Em quase todos os países do mundo, dados revelam que se por um lado as mulheres se infectam mais pelo novo coronavírus, por outro a letalidade entre homens assume posição de destaque ([Global Health, 2020](#)). Cabe, portanto, refletir sobre o processo de saúde-doença-cuidado em uma perspectiva relacional de gênero e os impactos sociais da pandemia na vida cotidiana de homens e mulheres.

O primeiro ponto que merece destaque é que a despeito de buscas por razões fisiológicas que eventualmente existam acerca da vulnerabilidade masculina ao novo coronavírus, questões sociais, culturais, políticas e econômicas devem ser consideradas como estruturantes na relação dos homens com os cuidados em saúde. Estudos nacionais e internacionais mostram a baixa procura dos homens pelos serviços de saúde, sobretudo no âmbito da prevenção e da promoção da saúde (Ragonese, Shand & Barker, 2019).

Embora o Brasil seja um dos poucos países do mundo com uma política de saúde específica para a população masculina, muitos são os desafios enfrentados, tanto no que tange à sensibilização dos homens para o cuidado quanto na organização dos serviços que leve em consideração as especificidades masculinas na relação com a saúde (Lima & Schwarz, 2018; Baker, 2020). A busca por serviços de saúde enfrenta barreiras culturais, tais como a noção de que “homens de verdade” não necessitam de cuidados ou de que buscar ajuda é sinal de fragilidade.

O segundo ponto é o aumento de denúncias de violência contra as mulheres no espaço doméstico, tendo os homens como autores principais (Marques *et al.*, 2020). A relação imbricada dos homens com a violência contra as mulheres tem sido objeto de reflexão e de múltiplas intervenções, sobretudo a partir do advento da Lei Maria da Penha. Esse tipo de violência não pode ser visto como um comportamento “natural” por parte dos homens, nem tampouco banalizado ou legitimado socialmente (Gomes, Cecchetto & Nascimento, 2017; Pinto *et al.*, 2017). Nesse sentido, é fundamental que a educação dos meninos e a conscientização e responsabilização dos homens pelos atos violentos cometidos seja incorporada por políticas públicas de educação, saúde, justiça e direitos humanos, em uma perspectiva relacional de gênero.

O terceiro ponto elencado diz respeito diretamente aos cuidados em relação à pandemia. Observa-se, no Brasil e internacionalmente, a resistência de homens a compartilhar cuidados importantes, como higiene das mãos ou uso de máscaras, como

estratégias de prevenção (Ruxton & Burrell, 2020). A relutância em relação a essas medidas de cuidado é permeada por concepções sobre masculinidade e sobre como os homens devem agir no espaço público (Alcadipani *et al.*, 2020). A desqualificação da pandemia por líderes políticos como os governantes brasileiro e estadunidense, por exemplo, bem como a convocação para que “enfrentem o vírus como homens, e não como moleques” (Ferraz, 2020), representam marcadores simbólicos importantes, que encontram reconhecimento e adesão por grande parcela de homens.

Como adverte Parker (2020), a pandemia de Covid-19 pode aprender com as respostas em relação ao HIV/Aids, tanto nos aspectos referentes à testagem e prevenção (similaridades entre a resistência ao uso da máscara e ao uso do preservativo têm sido destacadas por diferentes pesquisadores e profissionais da saúde) como no tratamento e acolhimento de pessoas de diferentes realidades sociais. É preciso, portanto, pensar na construção de contranarrativas a esses discursos sobre os cuidados com a saúde que promovam respeito à diversidade e à cultura de cuidado de si e da coletividade.

SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA

Desde meados da década de 2010, desenhou-se no Brasil uma conjuntura conservadora, extremamente desfavorável aos direitos sexuais e reprodutivos. Dificuldades de acesso aos serviços de saúde sexual e reprodutiva que já vinham se desenhando (Brandão & Cabral, 2019) foram amplificadas pela pandemia de Covid-19.

Diferentemente das orientações adotadas na epidemia de zika, a OMS incluiu em seu guia operacional sobre Covid-19 a necessidade da manutenção de serviços de saúde sexual e reprodutiva (WHO, 2020). No Brasil, isso foi ignorado. O Ministério da Saúde (MS) tem adotado condutas que contrariam orientações internacionais e o arcabouço técnico-normativo das políticas nacionais de direitos sexuais e reprodutivos, e se aliado a agendas antigênero e antidireitos (Corrêa, 2020). Conforme denunciado por grupos de defesa dos direitos das mulheres, aumentaram as dificuldades de acesso a serviços de contracepção, de aborto em casos previstos em lei e a outros cuidados em saúde reprodutiva. Quase metade dos poucos serviços de aborto legal suspendeu suas atividades durante a crise sanitária (Gênero e Número, 2020b; Atualização, 2020).

Caso emblemático é o da mortalidade materna – eloquente marcador das desigualdades sociais, da qualidade dos serviços de saúde e do nível de garantia do direito à vida das mulheres. No Brasil, até junho de 2020 houve 124 óbitos maternos por Covid-19, representando 77% das mortes maternas por essa causa registradas em todo o mundo. A letalidade de gestantes e puérperas (12,5%) era muito mais alta do que a letalidade

média, por essa causa, no país (4,1%) (Takemoto *et al.*, 2020). Gestantes negras, quando comparadas às brancas, foram hospitalizadas em piores condições clínicas e necessitam de mais cuidados intensivos e ventilação mecânica (Santos *et al.*, 2020). Foram verificados 17% de óbitos entre as mulheres negras e 8,9% entre as brancas acometidas pela infecção (Darney *et al.*, 2020; Santos *et al.*, 2020), expressão das desigualdades étnico-raciais em saúde e da injustiça reprodutiva (Ross, 2017).

Em junho de 2020, a Coordenação de Saúde da Mulher do MS publicou nota técnica com orientações para a garantia do acesso aos serviços de saúde sexual e reprodutiva (CNS, 2020). Poucos dias depois, por ordem do presidente da República – que a ela se referiu como “minuta de portaria apócrifa sobre aborto” –, a nota foi suspensa e membros da equipe técnica foram exonerados. Em agosto desse ano, o caso de uma menina de 10 anos grávida em decorrência de estupro ganhou repercussão nacional. Seu direito ao aborto legal foi negado pelo serviço médico de referência de seu estado, que alegou “motivos técnicos”. Somente com interveniência da Justiça – procedimento desnecessário, já que esse tipo de aborto está previsto nas leis brasileiras, desde 1940 – ela conseguiu autorização para o procedimento. Entretanto, sofreu outras violências: seus dados pessoais foram publicizados nas redes sociais por grupos ultraconservadores; ela teve que viajar para outro estado, distante do seu, para realizar a interrupção da gravidez; na porta do hospital foi constrangida por grupos religiosos que gritavam “assassinos”, para a menina, sua avó e os médicos; finalmente, devido a ameaças, sua família foi inserida no Programa de Apoio e Proteção às Testemunhas, Vítimas e Familiares de Vítimas de Violência (Antunes, 2020).

Em agosto, em nova ofensiva contra os direitos reprodutivos, o MS publicou a portaria 2.282/20, obstaculizando mais o acesso ao aborto por gravidez resultante de estupro, impondo aos profissionais da saúde a obrigatoriedade de notificar imediatamente o caso à polícia, à revelia da mulher. Após pressões de grupos de defesa dos direitos das mulheres e da opinião pública, o MS editou portaria substitutiva, atenuando aspectos da primeira, porém mantendo, em sua essência, a violação da autonomia e da privacidade das mulheres (Pitanguy & Pimentel, 2020). Em seguida, o decreto presidencial 10.531/20 instituiu a Estratégia Federal de Desenvolvimento para o Brasil 2020-2031 e estabeleceu como diretriz “promover o direito à vida, desde a concepção até a morte natural, observando os direitos do nascituro” (Brasil, 2020d), afrontando a Constituição Federal e o arcabouço normativo-legal construído ao longo de décadas, que dão sustentação aos direitos sexuais e reprodutivos.

As respostas do governo brasileiro à pandemia têm sido parte de seu projeto de implementação de uma agenda antidireitos, aprofundado desigualdades de gênero e étnico racial e aumentado nosso déficit secular de justiça reprodutiva.

APONTAMENTOS PARA O FUTURO

As epidemias revelam como os processos de saúde, doença e cuidado são heterogêneos e seus efeitos incrementam desigualdades sociais. Apesar de trinta anos de construção e aprimoramento do Sistema Único de Saúde, o processo de desmonte de políticas públicas amplia injustiças que incidem sobre diferentes segmentos da população – negros, indígenas, sem-terra e sem-teto, quilombolas, assim como os grupos LGBT+, entre outros – cujas vidas são precarizadas sob a ordem capitalista neoliberal, colonial e patriarcal. Em cada um desses grupos, são as mulheres, em suas diferentes faixas etárias, as que são desproporcionalmente mais atingidas pelos efeitos sociais da pandemia.

Mesmo num contexto adverso, diante de dificuldades e desigualdades, mulheres têm protagonizado iniciativas de enfrentamento das crises sanitárias e humanitárias, independentemente de ações governamentais. Por meio de associações, coletivos e ativismos, que as unem em pautas confluentes com uma agenda solidária por justiça social, mulheres e pessoas com diversas outras identidades de gênero atuam nas mais diversas e adversas condições.

Nesse sentido, cabe pensar um futuro pós-pandêmico. O relatório *Mulheres Negras Decidem: para onde vamos*, produzido pelo movimento Mulheres Negras Decidem em parceria com o Instituto Marielle Franco, é um exemplo disso. Diante das inquietações e medos compartilhados, no relatório são indicadas quatro principais pautas para o futuro: fortalecimento da saúde pública, gratuita e universal na figura do SUS; fortalecimento da educação básica; garantia de direitos de povos tradicionais – indígenas, ribeirinhos, quilombolas e ciganos; e luta pela renda básica universal (Mulheres Negras Decidem, 2020).

Assim, analisar a pandemia de Covid-19 sob uma lente de gênero é necessário para tornar explícitas iniquidades e vulnerabilidades que marcam o espaço social e são geralmente invisibilizadas em pesquisas biomédicas, bem como nos dados epidemiológicos e econômicos. Estudos de gênero são fundamentais para produzir reflexões e proposições sobre as relações entre saúde e cuidado, bem como sobre as normas culturais que fazem parte da estrutura social, engendrando subjetividades em homens, mulheres e pessoas que se identificam de forma não binária.

REFERÊNCIAS

ALCADIPANI, R. *et al.* Street-level bureaucrats under Covid-19: police officers' responses in constrained settings. *Administrative Theory & Praxis*, 42(3): 394-403, 2020.

ANTUNES, L. Gravidez de menina de 10 anos estuprada desde os 6 levanta debate sobre aborto previsto em lei: 'questão de saúde não de Justiça'. *O Globo*, Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: <<https://oglobo.globo.com/celina/gravidez-de-menina-de-10-anos-estuprada-desde-os-6-levanta-debate-sobre-aborto-previsto-em-lei-questao-de-saude-nao-de-justica-24587415>>. Acesso em: 6 out. 2020.

ATUALIZAÇÃO no Mapa Aborto Legal indica queda em hospitais que seguem realizando o serviço durante pandemia. *Artigo 19*, São Paulo, 2 jun. 2020. Disponível em <<https://artigo19.org/blog/2020/06/02/atualizacao-no-mapa-aborto-legal-indica-queda-em-hospitais-que-seguem-realizando-o-servico-durante-pandemia/>>. Acesso em: 6 out. 2020.

BAKER, P. *From the Margins to the Mainstream: advocating the inclusion of men's health in policy. A scoping study*. London: Global Action on Men's Health, 2020.

BRANDÃO, E. R. & CABRAL, C. S. Sexual and reproductive rights under attack: the advance of political and moral conservatism in Brazil. *Sexual and Reproductive Health Matters*, 27(2): 76-86, 2019.

BRASIL. Decreto n. 13.982, de 2 abr. 2020. Altera a Lei n. 8.742, de 7 de dezembro de 1993, para dispor sobre parâmetros adicionais de caracterização da situação de vulnerabilidade social para fins de elegibilidade ao benefício de prestação continuada (BPC), e estabelece medidas excepcionais de proteção social a serem adotadas durante o período de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (Covid-19) responsável pelo surto de 2019, a que se refere a Lei n. 13.979, de 6 de fevereiro de 2020. *Diário Oficial da União*, Brasília, 2020a. Disponível em: <www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-13.982-de-2-de-abril-de-2020-250915958>. Acesso em: 24 de nov. 2020.

BRASIL. Projeto de Lei n. 2.968/2020. Altera a Lei n. 13.982, de 2 de abril de 2020, para prorrogar o pagamento do auxílio emergencial por 12 meses para beneficiários que sejam provedores de família monoparentais, 2020b. Disponível em: <www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2254011>. Acesso em: 10 nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 2.282, de 27 ago. 2020. Dispõe sobre o Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez nos casos previstos em lei, no âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS. *Diário Oficial da União*, Brasília, 2020c. Disponível em: <http://bvms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt2282_28_08_2020.html>. Acesso em: 6 out. 2020.

BRASIL. Decreto n. 10.531, de 26 out. 2020. Institui a Estratégia Federal de Desenvolvimento para o Brasil no período de 2020 a 2031. *Diário Oficial da União*, Brasília, 2020d. Disponível em: <www.in.gov.br/web/dou/-/decreto-n-10.531-de-26-de-outubro-de-2020-285019495>. Acesso em: 6 out 2020.

BURNI, A. & TAMAKI, E. R. Bolsonaro virou 'super-herói populista' na pandemia, diz pesquisa da UFMG. [Entrevista concedida a] Eduardo Militão. *Uol Notícias*, São Paulo, 2020. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/politica/ultimas-noticias/2020/10/17/bolsonaro-virou-super-heroi-populista-na-pandemia-diz-pesquisa-da-ufmg.htm?utm_source=twitter&utm_medium=social-media&utm_content=geral&utm_campaign=noticias>. Acesso em: 10 nov. 2020.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (CNS). CNS repudia a retirada de documento técnico sobre saúde sexual e reprodutiva das mulheres durante pandemia do site do Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/1223-nota-cns-repudia-retirada-de-documento-tecnico-sobre-saude-sexual-e-reprodutiva-das-mulheres-durante-pandemia-do-site-do-ministerio-da-saude>>. Acesso em: 6 out. 2020.

CORRÊA, S. Interview: the anti-gender offensive as state policy. *Conectas Website*, 3 jul. 2020. Disponível em: <www.conectas.org/en/news/interview-the-anti-gender-offensive-as-state-policy>. Acesso em: 5 jul. 2020.

DARNEY, P. D. *et al.* Maternal Mortality in the United States Compared with Ethiopia, Nepal, Brazil, and the United Kingdom. *Obstetrics and Gynecology*, 135: 1.362-1.366, 2020.

FERRAZ, A. Bolsonaro diz que é preciso 'enfrentar vírus como homem e não como moleque'. Uol Notícias, São Paulo, 29 mar. 2020. Disponível em: <<https://noticias.uol.com.br/ultimas-noticias/agencia-estado/2020/03/29/bolsonaro-diz-que-e-preciso-enfrentar-virus-como-homem-e-nao-como-moleque.htm>>. Acesso em: 1 nov. 2020.

FRENTE PELA VIDA. Plano Nacional de Enfrentamento à Pandemia da Covid-19, 2020. Disponível em: <www.abrasco.org.br/site/wp-content/uploads/2020/07/PEP-COVID-19_v2.pdf>. Acesso em: 22 nov. 2020.

GÊNERO E NÚMERO (Org.). Organização Gênero e Número em parceria com a Sempreviva Organização Feminista. *Sem Parar: o trabalho e a vida das mulheres na pandemia*. S.l.: Gênero e Número, Sempreviva Organização Feminista, 2020a. Disponível em: <http://mulheresnapandemia.sof.org.br/wp-content/uploads/2020/08/Relatorio_Pesquisa_SemParar.pdf>. Acesso em: 25 out. 2020.

GÊNERO E NÚMERO. Pandemia dificulta acesso a contraceptivos no sistema de saúde, 2020b. Disponível em: <www.generonumero.media/pandemia-dificulta-acesso-contraceptivos-no-sistema-de-sa>. Acesso em: 1 nov. 2020.

GLOBAL HEALTH 5050. Men, sex, gender and Covid-19, 2020. Disponível em: <<https://globalhealth5050.org/the-sex-gender-and-covid-19-project/men-sex-gender-and-covid-19/>>. Acesso em: 1 nov. 2020.

GOMES, R.; CECCHETTO, F. R. & NASCIMENTO, M. Homens e violências: relações naturalizadas e desafiadoras para a saúde. In: MINAYO, M. C. D. S. & ASSIS, S. G. D. (Orgs.). *Novas e Velhas Faces da Violência no Século XXI: visão da literatura brasileira do campo da saúde*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2017.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). *Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio Contínua (PNAD Contínua). Terceiro Trimestre de 2020*. Rio de Janeiro: IBGE, 2020. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/2421/pnact_2020_3tri.pdf>. Acesso em: 14 dez. 2020.

INTERNATIONAL LABOUR ORGANIZATION (ILO). Convention n. 189 on domestic workers ratified by Brazil. Disponível em: <www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_616549/lang-en/index.htm>. Acesso em: 15 dez. 2020.

LIMA, D. C. & SCHWARZ, E. The Brazilian national policy of comprehensive healthcare to men. *International Journal of Men's Social and Community Health*, 1(SPI): e36-e49, 2018.

LOTTA, G. *et al.* Community health workers reveal Covid-19 disaster in Brazil. *The Lancet*, 396(10.248): 365-366, 2020a.

LOTTA, G. *et al.* A pandemia de Covid-19 e (os)as profissionais de saúde pública: uma perspectiva de gênero e raça sobre a linha de frente. Nota Técnica 3ª fase, 2020b. Disponível em: <<https://nebuurocracia.files.wordpress.com/2020/11/rel09-saude-covid-19-fase3-v3.pdf>>. Acesso em: 15 dez. 2020.

MARQUES, E. S. *et al.* A violência contra mulheres, crianças e adolescentes em tempos de pandemia pela COVID-19: panorama, motivações e formas de enfrentamento. *Cadernos de Saúde Pública*, 36(4): e00074420, 2020.

MULHERES NEGRAS DECIDEM: para onde vamos. Instituto Marielle Franco. *Relatório*. Rio de Janeiro, 2020.

ONU MULHERES. Trabalho de cuidados oscila entre 10 e 39% do PIB de países, considera ONU Mulheres, 2017. Disponível em: <www.onumulheres.org.br/noticias/trabalho-de-cuidados-oscila-entre-10-e-39-do-pib-de-paises/>. Acesso em: 10 nov. 2020.

PARKER, R. Covid-19 e HIV/Aids: paralelos e lições, 2020. Disponível em: <<http://abiuids.org.br/covid-19-e-hiv-aids-paralelos-e-licoes/33941>>. Acesso em: 23 nov. 2020.

PINHEIRO, L.; TOKARSKI, C. & VASCONCELOS, M. Vulnerabilidades das trabalhadoras domésticas no contexto da pandemia de Covid-19 no Brasil. Nota Técnica n. 75. Rio de Janeiro: ONU Mulheres, Ipea, 2020.

PINTO, L. W. *et al.* Violência contra as mulheres: antigas questões, novas configurações. In: MINAYO, M. C. D. S. & ASSIS, S. G. D. (Orgs.). *Novas e Velhas Faces da Violência no Século XXI: visão da literatura brasileira do campo da saúde*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2017.

PITANGUY, J. & PIMENTEL, S. Arquitetura dos direitos reprodutivos e ameaças ao aborto legal e seguro. *O Globo*, Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: <<https://oglobo.globo.com/celina/arquitetura-dos-direitos-reprodutivos-ameacas-ao-aborto-legal-seguro-24676956>>. Acesso em: 6 out. 2020.

RAGONESE, C.; SHAND, T. & BARKER, G. *Masculine Norms and Men's Health: making the connections*. Washington: Promundo-US, 2019.

REDE DE PESQUISA SOLIDÁRIA. Covid-19: políticas públicas e a resposta da sociedade. *Boletim 3*, Nota Técnica n. 3, 24 abr. 2020. Disponível em: <<https://redepesquisasolidaria.org/wp-content/uploads/2020/05/boletim3.pdf>>. Acesso em: 10 nov. 2020.

ROSS, L. J. Reproductive justice as intersectional feminist activism. *Souls*, 19(3): 286-314, 2017.

RUXTON, S. & BURRELL, S. R. *Masculinities and Covid-19: making the connections*. Washington: Promundo-US, 2020.

SANTOS, D. S. *et al.* Disproportionate impact of Covid-19 among pregnant and postpartum Black Women in Brazil through structural racism lens. *Clinical Infectious Diseases*, 2020. Disponível em: <www.arca.fiocruz.br/handle/icict/42509>. Acesso em: 29 out. 2020.

TAKEMOTO, M. *et al.* The tragedy of Covid-19 in Brazil: 124 maternal deaths and counting. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 151(1): 154-156, 2020.

VOTE LGBT + & BOX 184. Diagnóstico LGBT+ na Pandemia. 2020. Disponível em: <https://static1.squarespace.com/static/5b310b91af2096e89a5bc1f5/t/5ef78351fb8ae15cc0e0b5a3/1593279420604/%5Bvote+lgbt+%2B+box1824%5D+diagno%CC%81stico+LGBT%2B+na+pandemia_completo.pdf>. Acesso em: 28 out. 2020.

WENHAM, C.; SMITH, J. & MORGAN, R. Covid-19: the gendered impacts of the outbreak. *The Lancet Comment*, 395(10.227): 846-848, 2020.

WENHAM, C. *et al.* Strengthening pandemic preparedness and response begins with answering the question: where are the women? *The BMJ Opinion*, 2020. Disponível em: <<https://blogs.bmj.com/bmj/2020/11/20/strengthening-pandemic-preparedness-and-response-begins-with-answering-the-question-where-are-the-women/>>. Acesso em: 22 nov. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Operational Guidance for Maintaining Essential Health Service*. Geneva: WHO, 2020. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331561/WHO-2019-nCoV-essential_health_services-2020.1-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 6 out. 2020.