

O conservadorismo distópico à brasileira: direitos sexuais e direitos reprodutivos e a pandemia da covid-19 no Brasil

Paula Rita Bacellar Gonzaga¹
Letícia Gonçalves²
Claudia Mayorga³

Resumo: A pandemia do novo agente do coronavírus é considerada a maior crise sanitária da história do Brasil. Em meio às reverberações econômicas, políticas, psicológicas e sociais que remodelam o cotidiano dos sujeitos, o rol dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos tem sido alvo de sucessivos ataques, muitas vezes eclipsados pelos alarmantes números de óbitos decorrentes da COVID-19. Contrariando orientações da Organização Mundial da Saúde, que considera os serviços de saúde sexual e saúde reprodutiva serviços essenciais e que devem ser garantidos em meio a pandemia, o Estado brasileiro, seguindo uma tendência conservadora internacional, tem negligenciado essa agenda e destituído de legitimidade direitos já garantidos. O objetivo deste texto é apresentar, a partir das lentes analíticas do feminismo decolonial, algumas interpelações acerca da obliteração que os atores políticos têm imposto à pauta dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos a partir de uma instrumentalização da pandemia e das suas vítimas. Alinhando setores progressistas e conservadores em torno do argumento de pretensa defesa da vida e suas variáveis, o racismo estrutural e a política anti-mulher seguem legitimando a negação de direitos e mortes evitáveis em prol de um projeto eugenista de brasilidade que cada vez mais, explicita suas premissas de quais vidas são ou não dignas de defesa.

Palavras-Chave: Direitos Sexuais; Direitos Reprodutivos; Pandemia; COVID-19

Abstract: The pandemic of the new coronavirus agent is considered the biggest health crisis in the history of Brazil. Amid the economic, political, psychological and social repercussions that reshape the subjects' daily lives, the role of sexual and reproductive rights has been the target of susceptible attacks, often eclipsed by the alarming number of deaths resulting from COVID-19.

1 Paula Rita Bacellar Gonzaga é doutora em Psicologia Social pela Universidade Federal de Minas Gerais, professora do departamento de Psicologia da Universidade Federal de Minas Gerais, co-coordenadora do Núcleo de Ensino, Pesquisa e Extensão Conexões de Saberes na UFMG. E-mail: paularitagonzaga@gmail.com

2 Letícia Gonçalves é doutora em Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva, pela UFRJ, FIOCRUZ, UERJ e UFF, professora substituta do Núcleo de Bioética e Ética Aplicada da UFRJ, onde também realiza estágio de pós-doutorado. E-mail: leticiaigoncalves@nubea.ufrj.br

3 Claudia Mayorga é doutora em Psicologia Social pela Universidad Complutense de Madrid (Espanha), professora do Departamento de Psicologia e do Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), co-coordenadora do Núcleo de Ensino, Pesquisa e Extensão Conexões de Saberes na UFMG. E-mail: claudiamayorga@ufmg.br

Contrary to the guidelines of the World Health Organization, which considers sexual health and reproductive health services to be essential services and which must be guaranteed in the midst of a pandemic, the Brazilian State, following a conservative international trend, has neglected this agenda and has no legitimacy rights. guaranteed. The purpose of this text is to present, from the analytical lens of decolonial feminism, some questions about the obliteration that political actors have imposed on the agenda of sexual and reproductive rights from an instrumentalization of the pandemic and its victims. Aligning progressive and conservative sectors around the argument of alleged defense of life and its variables, structural racism and anti-woman politics continue to legitimize the denial of rights and preventable deaths in favor of an eugenic project of Brazilianness that increasingly makes explicit their assumptions as to which lives are worth defending or not.

Key words: Sexual Rights; Reproductive Rights; Pandemic; COVID-19

Introdução

Os direitos sexuais e os direitos reprodutivos na América Latina no contexto da pandemia devem ser analisados em consideração ao seu longo e multifacetado processo de construção, reconhecimento, disputas e movimentos de avanços e retrocessos. A despeito do complexo e não linear enquadramento, é possível identificar continuidades e descontinuidades históricas bem definidas. O Brasil, por exemplo, desde a redemocratização, vinha pactuando e aderindo ao sistema internacional de direitos humanos, ao qual os direitos sexuais e direitos reprodutivos se vinculam, sem embates ou disparidades regionais significativas. Além do mais, não apenas se alinhando a organismos e fóruns internacionais, como tendo participação destacada em determinadas instâncias.

O período histórico que envolve o final do segundo mandato na presidência de Fernando Henrique Cardoso (1999-2002) e os governos de Luiz Inácio Lula da Silva (2003-2010) e Dilma Roussef (2011-2016) indica a ampliação do reconhecimento de alguns dos aspectos que compõem as políticas sexuais (CORRÊA E KALIL, 2020), sobretudo no que diz respeito aos mandatos dos representantes do Partido dos Trabalhadores. Os principais marcos deste ciclo estiveram relacionados aos direitos LGBTQI+, ao enfrentamento das violências e, no campo mais estritamente da saúde pública, a qualificação da assistência ao pré-natal e parto. Ainda assim, é preciso admitir que temas particularmente polemizados em disputas políticas, como é o caso do aborto, se mantiveram sem ganhos significativos. Almeida e Bandeira (2013) recuperam como o aborto consistiu em tema decisivo nas eleições de 2010, quando afirmações da então candidata Dilma Roussef de que essa pauta deveria ser considerada um tema de saúde pública foram distorcidas discursivamente para indispor parte do eleitorado com a presidenciável. É a recriminação moral de outra mulher envolvida na disputa, a então esposa do candidato José Serra, que vê o relato de uma interrupção gestacional de seu passado ganhar os jornais e gerar a possibilidade de negociação da candidata do Partido dos Trabalhadores com frentes religiosas que passaram a apoiá-la diante da garantia de não se mudar a situação de criminalização do aborto no Brasil, compromisso que foi firmado e mantido nos anos de governo Dilma (ALMEIDA E BANDEIRA, 2013). Segundo Miguel (2012, p.658), “a campanha presidencial de 2010 marcou uma inflexão perigosa na relação entre religião e política no Brasil”. Isso fica explícito quando constatamos que, embora inegável a importância das ações voltadas ao chamado ciclo gravídico-puerperal, a resposta às reivindicações por avanços no direito ao aborto seguro no Brasil se deu por meio do lançamento do Projeto Rede Cegonha, formalizado por meio da Portaria Nº 1.459 de 24 de junho de 2011, que recebeu várias críticas por reforçar perspectivas essencialistas e naturalizadas sobre maternidade:

A Rede Cegonha instituída no âmbito do Sistema Único de Saúde, consiste numa rede de cuidados que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis, denominada Rede Cegonha. (BRASIL, 2011).

Assim, os governos progressistas apresentaram avanços em relação aos direitos sexuais e reprodutivos, mas constata-se contradições significativas. Contudo, não parece que são essas incoerências ou imprecisões os aspectos mais relevantes para entendermos a conjuntura atual de fragilização de direitos e intensificação de violações, violências e precarizações.

A ruptura democrática que se instaurou no país a partir do golpe parlamentar-jurídico-midiático em 2016, que retirou o segundo mandato da primeira mulher eleita para a presidência do Brasil, inaugurou um momento peculiar para o campo das políticas reprodutivas e sexuais. O conjunto de implicações advindas dos governos Michel Temer e, principalmente, do governo de Jair Bolsonaro, expressam um aprofundamento de medidas extremas na reconfiguração destas políticas e estratégias, cujas análises ainda estão em curso. De todo modo, já temos elementos suficientes para afirmar sobre a tônica de retrocessos do atual ciclo histórico, o que marca um contexto prévio à chegada da pandemia da COVID-19 e intensificação de determinados processos, mais do que, necessariamente, a produção de novos fenômenos. Ainda que, como novidade, possam ser identificadas instrumentalizações da crise sanitária, por forças conservadoras, para atacar políticas relacionadas aos direitos sexuais e direitos reprodutivos.

Embora a condição de toda vida seja ser precária (BUTLER, 2015), compreendemos que, a reconfiguração do trato com as questões sexuais e reprodutivas do governo Bolsonaro, e não apenas nestes âmbitos, contrários ao papel do Estado de minimização da precariedade, altera os esquemas de inteligibilidade do que é uma vida reconhecível como tal. A condição precária se agrava na medida em que o Estado se omite e, ainda, induz a maior exposição aos riscos. Propomos aqui uma breve e, certamente, insuficiente, análise sobre algumas das reverberações do período de pandemia para os direitos sexuais e os direitos reprodutivos, considerando que frente a um contexto de reconhecida urgência, algumas demandas básicas podem ter estado não apenas descobertas, mas sofrido esvaziamentos e sucateamentos significativos. Para isso, analisamos pesquisas produzidas nos meses iniciais da pandemia, bem como documentos e pronunciamentos oficiais publicados pelo governo federal acerca de encaminhamentos frente às demandas de saúde sexual e saúde reprodutiva. Não pretendemos oferecer conclusões, haja vista que estamos vivendo o pior momento da pandemia desde o seu início, então nem sabemos ainda o que esperar dos próximos meses diante da inconstância do fluxo de vacinação em paralelo ao surgimento de

variantes do vírus. Nosso objetivo é compilar, frente aos destroços das políticas públicas, dos direitos sociais e da própria laicidade do Estado brasileiro, quais dispositivos legislativos, executivos e jurídicos têm sido operacionalizados nos últimos meses acerca dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos e em prol de qual compreensão desses direitos os atores e atrizes políticos têm atuado nesse cenário.

A pandemia da COVID-19 e a ausência de resposta estatal para garantia dos direitos sexuais e direitos reprodutivos

A eleição de Jair Bolsonaro para a Presidência da República, em 2018, é caracterizada, do ponto de vista das relações internacionais, por uma radical alteração da posição de cooperação, tendência desde o governo José Sarney (1985-1990), e fortalecimento da América Latina, marca dos governos Lula e Dilma. Diferentemente, sinaliza para um alinhamento imediato e subserviente aos Estados Unidos da América, até recentemente presidido por Donald Trump (2017-2021), um forte oponente dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos no território norte-americano. É preciso um pouco de aprofundamento para compreender as angulações deste alinhamento automático, no entanto, aspecto aqui em questão, são expressivas as consequências sobre os direitos sexuais e os direitos reprodutivos no Brasil.

Desde 2017, o Observatório de Sexualidade e Política (SPW) desenvolve uma linha de investigação sobre ofensivas antigênero na América Latina. Dentre as chaves analíticas propostas, a compreensão da convergência do neoliberalismo com o conservadorismo tem oferecido aspectos bastante pertinentes e centrais para tratar da questão a partir de uma perspectiva transnacional (CORRÊA E KALIL, 2020). O caso brasileiro, como assinala o estudo, possui contornos particulares no que se refere às alterações das forças religiosas nas últimas três décadas, com um crescimento do pentecostalismo e neopentecostalismo. Esta analítica visa sustentar, em parte, a tese de que as questões relativas à sexualidade e reprodução compõem um núcleo importante e, portanto, não apenas de ordem secundária, na governabilidade em vigor, sendo um pano de fundo para análises referentes ao período da pandemia.

Desde a identificação do primeiro caso de pessoa contaminada pelo coronavírus, em dezembro de 2019, na China, acompanhamos a sua rápida disseminação e alastramento pelos diferentes continentes, o que resultou no reconhecimento da COVID-19 como uma pandemia, pela Organização Mundial de Saúde (OMS), em março de 2020. No Brasil o primeiro caso registrado foi em São Paulo no dia 26 de fevereiro de 2020. De acordo com o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e Ministério da Saúde, até o dia 12 de abril de 2021, o país registrou mais de 354.000 mortes e mais de 13.000.000 pessoas contaminadas. Trata-se de uma das maiores crises de saúde do mundo e, certamente, o maior desafio da história do Sistema Único de Saúde (SUS), que já vivenciava um processo de sucateamento severo

impulsionado pela aprovação da Proposta de Emenda Constitucional N°55/2016, que limita os gastos com áreas essenciais como saúde, educação e assistência.

De maneira mais abrangente, é preciso destacar que a pandemia aprofundou a condição de pobreza, exploração e vulnerabilidade de boa parte da população brasileira. É uma situação que atinge todas as dimensões da vida social e que em um país com histórico colonial, marcado por tantas desigualdades, violências e violações sistemáticas de direitos, acirra essas iniquidades e atinge de forma intensa os grupos sociais historicamente vulnerabilizados (MAYORGA, 2020). O indicador *trabalho* sinaliza para informações importantes, neste sentido. Alves (2020) destaca o aumento expressivo de postos de trabalho entre os anos de 2002 e 2014, com pico neste último ano, com a existência de 41,3 milhões de postos, de acordo com o Cadastro Geral de Empregados e Desempregados (Caged), do Ministério do Trabalho. O aumento mais expressivo está diretamente relacionado à maior inserção das mulheres no mercado formal de trabalho. Deste aspecto, aliás, decorre a compreensão de que o bônus demográfico brasileiro é feminino (ALVES, 2020). Os dados trazidos pela PNAD COVID19 do IBGE revelam, porém, uma drástica queda desses índices, atingindo principalmente as mulheres, cuja perda do emprego formal atingiu mais de 7 milhões (IBGE, 2020).

Outro aspecto central, neste âmbito, é que dentre as mulheres com ocupação no país, estima-se que 15% sejam trabalhadoras domésticas, muitas em condição de informalidade, sendo a maior parte delas, 63%, mulheres negras. De acordo com a mesma pesquisa realizada pelo IBGE, até o terceiro trimestre de 2020, 1,6 milhão de trabalhadoras domésticas tinham perdido o emprego durante a pandemia. De acordo com levantamentos realizados pela FENATRAD (Federação Nacional das Trabalhadoras Domésticas apud ARAÚJO E OLIVEIRA, 2021), para aquelas que foram mantidas em seus postos, graves violações de direitos foram identificadas, como cortes de salários, aumento das jornadas de trabalho e a quarentena compulsória na casa de patrões. Junte-se a isso, o aumento em 22% de casos de feminicídio em vários estados do país, de 37,6% de denúncias de situações de violência doméstica, de situações de sofrimento mental na população LGBTQI+, com aumento de 28% de quadros de depressão (MAYORGA, 2020).

É consenso internacional que, em situações de emergência em saúde pública, os cuidados à saúde sexual e à saúde reprodutiva devem ser considerados essenciais. A distribuição de contraceptivos, cuidados às vítimas de violência sexual e programas de abortamento legal e seguro, bem como cuidados de pré-natal, pós-parto e puerpério não devem, em hipótese alguma, sofrer interrupções, mas, ao contrário, devem ser reforçados, sobretudo, considerando o agravamento de situações de vulnerabilidade (OMS, 2020). No entanto, desde o reconhecimento global da gravidade da doença, do ponto de vista do seu rápido contágio e disseminação, da ausência de medidas prognósticas definitivas e do alto grau de letalidade, o governo Bolsonaro tem adotado uma posição negacionista em relação às evidências e consensos científicos globais, às

análises epidemiológicas nacionais e recusado a responsabilidade do governo federal na tomada de decisões e estabelecimento de medidas de enfrentamento e mitigação. Ainda mais grave, agiu contribuído para o aprofundamento dos riscos e das consequências sanitárias, econômicas e sociais. Ventura (2021), a partir de pesquisa recente, argumenta de maneira oposta à hipótese de que o governo Bolsonaro teria sido apenas incompetente na gestão da crise sanitária e econômica mas, pelo contrário, teria atuado, desde o início, de maneira intencional e sistemática para propagação do vírus.

A exemplo do cenário que se estabeleceu na América Latina em decorrência do vírus Zika, em que a principal recomendação frente ao risco de fetos com microcefalia foi que mulheres deixassem de engravidar, evitar uma gestação se tornou sinônimo de proteger a saúde das mulheres durante a pandemia. Naquele período as recomendações, somadas ao medo instalado, resultaram em uma queda de nascimentos (CASTRO ET AL., 2018). Porém, esta redução foi percebida como uma decisão de adiamento da gravidez por, majoritariamente, mulheres jovens e com maior escolaridade, reforçando o reconhecimento de que as possibilidades de mitigar efeitos de contextos como estes não são igualmente compartilhadas pela população de um país (MARTELETO ET AL., 2020).

No caso da pandemia de COVID-19, organizações brasileiras e internacionais também divulgaram recomendações para postergar procedimentos de tentativas de concepção, como a inseminação artificial e a fecundação *in vitro*. Em Nota Técnica (Nº23/2020) respaldada por sociedades científicas de referência, como a Sociedade Brasileira de Reprodução Humana, a ANVISA orientou o adiamento de qualquer tratamento de Reprodução Humana Assistida até a normalização da condição sanitária crítica.

Noutro giro, o acesso a métodos e procedimentos contraceptivos no SUS, que já vinha enfrentando graves limitações orçamentárias, políticas e ideológicas, durante a crise, tem sido um obstáculo. O fornecimento de camisinhas, de acordo com antecipação da ONU, tenderia a apresentar significativa redução. A possibilidade de desabastecimento surge em decorrência da paralisação de fábricas e de circuitos de distribuição, paralela ao aumento da demanda. O Ministério da Saúde recomendou, em nota, que os gestores devem se organizar para entregar métodos contraceptivos, mas que nos casos de procedimentos considerados eletivos, como a inserção do DIU (Dispositivo Intrauterino), pode-se optar pelo adiamento dos atendimentos. Esse direcionamento desconsidera o que já é apontado pela literatura acerca das dificuldades de mulheres de classe popular negociarem o uso de contraceptivos com os seus companheiros, muitas vezes sendo impedidas pelos mesmos, exceto nos casos em que a contracepção é feita no próprio serviço, como nos casos de injeções hormonais e inserção do DIU (GONZAGA, 2015).

Somente considerando as dificuldades para acesso a métodos contraceptivos, durante a pandemia, o Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA) projeta possíveis 7 milhões de gestações não intencionais (UNFPA, 2020). Além disso, o

confinamento como uma das medidas de contenção do contágio e rápido alastramento da COVID-19, resultou em aumento das violências domésticas contra mulheres, como já apontado anteriormente.

De maneira abrangente, no que se refere não apenas a garantia de manutenção dos serviços relacionados aos direitos sexuais e direitos reprodutivos pelo Estado brasileiro, mas a uma intensificação das condições de vulnerabilidade, um dos casos mais emblemáticos, ainda no início da pandemia, foi a reação a Nota técnica Nº16/2020-COSMU/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS, que resultou na exoneração de dois servidores do Ministério da Saúde responsáveis pela assinatura do documento. A Nota técnica foi emitida pela Coordenação de Saúde das Mulheres e tinha como assunto o “acesso à saúde sexual e saúde reprodutiva (SSSR) no contexto da pandemia da COVID-19. Acompanhando o reconhecimento da OMS de que ações de SSSR devem ser consideradas essenciais neste momento, a nota destacou a necessidade de garantia do acesso ininterrupto aos serviços de atenção à violência sexual, de abortamento para os casos previstos em Lei, de prevenção e tratamento de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST’s) e aos meios de contracepção, inclusive de emergência.

Além de inúmeras manifestações individuais de discordância, a Frente Parlamentar em Defesa da Vida e da Família lançou, imediatamente, uma declaração de insatisfação e pedido de anulação. O texto é assinado pelo Deputado Federal Diego Garcia, do Solidariedade e presidente da Frente e conta com a assinatura de representantes do DEM/AC, Republicanos/GO/PE, PSB/RS, PP/PR, PSL/PR, PSC/SP, PL/CE, Avante/AP e PSDB/SC. A Frente afirmou que a “nota técnica reforça uma posição ideológica, de flexibilização do direito à vida, em meio justamente de uma pandemia. O foco deveria ser a saúde, e não a morte”. Por orientações do presidente, o ministro interino da saúde naquele momento, Fernando Pazuello, exonerou dois coordenadores de áreas técnicas do MS e revogou a nota. No entanto, não foi anunciado pela pasta nenhuma outra ação ou medida voltada para a saúde sexual e saúde reprodutiva durante a pandemia que, aliás, não se restringe à questão do abortamento, permitido ou não por lei.

Após um ano de pandemia no Brasil, as respostas governamentais ao enfrentamento à COVID-19 e suas consequências, dentre elas, as demandas relacionadas aos direitos e à saúde sexual e saúde reprodutiva, não se apresentaram apenas como insuficientes, como têm restringido os acessos e aumentado as situações de vulnerabilidade. Não foram observadas medidas para manutenção e ampliação do acesso aos medicamentos contraceptivos, com dispensação de maiores quantidades, aos métodos de maior duração, como o DIU (dispositivo intrauterino) e muitos serviços suspenderam as cirurgias eletivas, como vasectomias e laqueaduras (TOLEDO, 2020).

Sob a constante demonização da pauta do aborto, atores sociais do poder executivo e legislativo têm desqualificado a complexidade dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos, direitos estes fundamentais e que o Brasil reconhece em normativas federais vigentes. Esses direitos indicam o aspecto individual de escolha,

consentimento, desejo, planejamento, respeito e saúde, que devem ser garantidos como uma dimensão fundamental da democracia. Não é possível deixar de reconhecer e explicitar o caráter estrutural com o qual esses direitos são violados e negados às mulheres negras, pobres, indígenas e jovens na América Latina. Em sociedades organizadas a partir do sistema de gênero moderno/colonial, que nos propõe a autora Maria Lugones (2008), todas as funcionalidades dos corpos femininos serão exploradas a partir das hierarquias raciais que estruturam as instituições, as práticas culturais, sociais e as interrelações.

Fazer parir, deixar morrer: Um projeto de governo para corpos que engravidam

Em agosto de 2020, a menina capixaba, da cidade de São Mateus, de 10 anos de idade, que engraviou após ter sido estuprada pelo tio (o que vinha acontecendo desde que ela tinha 6 anos de idade) e teve o aborto autorizado pela justiça, precisou sair do seu estado já que o hospital procurado na cidade de Vitória se negou a fazer o procedimento legal com urgência. De acordo com o Código Penal de 1940 o direito ao aborto nesse caso é garantido por lei, haja vista que se trata de gestação decorrente de estupro de vulnerável. No entanto, para acessar esse serviço foi necessário que a criança fosse transportada do Espírito Santo para Pernambuco e ainda assim, ao chegar ao hospital em outro estado, encontrou resistências de outra ordem, vociferadas em gritos, ameaças e cânticos cristãos. Esse caso ocupou as redes sociais e matérias jornalísticas nas semanas que seguiram o dia em que a menina foi recebida no serviço de aborto legal sediado em Recife, onde coletivos feministas e lideranças religiosas ocuparam a rampa de acesso à unidade literalmente disputando um direito garantido há 80 anos.

A cólera que Mayorga (2011) indicava há anos atrás foi visível nos rostos e vozes que tentaram invadir o serviço de saúde e impedir o procedimento de interrupção legal da gravidez que, inclusive, colocava em risco a saúde física e psicológica da menina. O argumento que era sustentado por aquelas e aqueles que se opunham ao direito garantido por lei era, novamente, a defesa da vida do conceito, ignorando a menina que ali estava, admitindo-a como receptáculo inerte de um por vir. A vida, assim, se torna uma palavra esvaziada de corpo e de cor, articulada apenas em prol de benefício próprio e em defesa de abstrações rasas, ao passo que se ignora a continuidade do projeto colonial genocida que mata aquelas que majoritariamente recorrem ao Estado para sobreviver.

Assistimos a isso em 2009, quando veio a público a história da criança, então com nove anos de idade, que engravidou de gêmeos após ser estuprada pelo padrasto que também abusava de sua irmã, na cidade de Alagoinha, Pernambuco. A despeito da criança ter direito ao abortamento legal como previsto no Código Penal por se tratar tanto de estupro de vulnerável, como de gravidez que implicava em risco de

morte para a gestante, a intervenção da igreja católica da cidade e do pai evangélico da menina foi suficiente para que um centro de saúde negasse a autorização o procedimento, mesmo havendo consentimento da criança e autorização da mãe, que era sua responsável legal ela precisou ser transferida para outra unidade de saúde, onde finalmente o procedimento foi realizado, como aborto terapêutico. A despeito dessas informações, o Arcebispo de Recife, D. José Cardoso Sobrinho, considerou imperativo excomungar toda a equipe envolvida na interrupção voluntária da gravidez, bem como a mãe da menina, numa atitude que repercutiu internacionalmente. A Folha de São Paulo divulgou que o Arcebispo afirmou que a excomunhão no caso do aborto é automática, pois esse é um pecado mais grave que o estupro, por isso o padrasto não foi excomungado. Alegou ainda que salvar a vida da menina não justificava o abortamento e o sacrifício das duas vidas, afinal era uma gravidez gemelar. (GONZAGA, 2020, p.38)

A despeito dos contornos substancialmente violentos destes casos, não podemos afirmar que seja exceção. Como afirmam Schraiber e colaboradoras (2009), a criminalização do aborto e os dificultadores dos casos previstos em lei têm sido uma modalidade de violência institucional recorrente contra meninas e mulheres brasileiras, o que provoca o agravamento das desigualdades sociais. Destacamos o levantamento realizado pelo coletivo feminista de jornalismo AZMINA, nos primeiros meses da pandemia, em que foi constatado que apenas 55% desse já restrito número de serviços de aborto legal estavam em funcionamento (FERREIRA E SILVA, 2020). A partir dos serviços listados no Mapa do Aborto Legal⁴ as jornalistas entraram em contato telefônico reiteradas vezes com as 76 unidades listadas e quando perguntaram se aquele serviço estava realizando os atendimentos de aborto legal relatam ter recebido respostas como: “A única forma de aborto legal é a camisinha e a pílula”; “Jamais”. Constataram que em 13 estados brasileiros, incluindo o Distrito Federal, não havia serviço de abortamento legal em funcionamento. Tudo isso em um momento em que os casos de violência doméstica e violência sexual disparavam no país. Essa escassez, como as autoras identificam, é territorializada. Enquanto o estado de São Paulo conta com 8 hospitais fornecendo o serviço, toda a região Norte conta com apenas duas unidades (FERREIRA E SILVA, 2020).

A omissão, disfarçada ou fundamentada pelo desconhecimento, sem dúvida tem sido central na manutenção de um *continuum* de negligências que alinhavam o caso que ocorreu em 2009, da criança de Alagoinha-PE, ao caso da criança de São Mateus-ES. No entanto, um advento precisa ser demarcado. Em ambos os casos, assim como em muitos outros que aqui nos falta espaço para discorrer, o direito à interrupção gestacional em caso de estupro, que está previsto pelo Código Penal de 1940, é

⁴ O Mapa do Aborto Legal está disponível no link: <<https://mapaabortolegal.org/>>

defendido a partir das garantias legais que institucionalizaram o fluxo desse procedimento, a saber a Portaria nº 1.508 GM/MS, de 1º de Setembro de 2005 e a Norma Técnica "Prevenção e tratamento de agravos resultantes da violência sexual contra mulher e adolescentes". Ambas foram revogadas apenas 11 dias depois da cena em frente ao hospital pernambucano que acolheu e realizou o procedimento legal de interrupção gestacional da criança violentada de São Mateus.

Essa reação alarmista, marcada por pânico moral e resistência em reconhecer e garantir o aborto em situações previstas em lei, não é algo novo, mas no momento histórico que vivemos, no qual presenciamos a associação da posição de descaso e retrocesso no campo dos direitos humanos (e em muitos outros campos) à negligência em relação à pandemia, essas posições ganham contornos críticos e se institucionalizam. Em 27 de agosto de 2020, o então Ministro da Saúde Eduardo Pazuello, assinou e publicou a Portaria Nº 2.282 que tinha como objetivo revogar os documentos supracitados, entre eles a norma que orienta a prática profissional de cuidado, acolhimento e escuta de mulheres e meninas vítimas de violência sexual no Brasil. Sem dúvida se trata não apenas de uma prioridade questionável em meio a maior crise sanitária da história brasileira, mas sobretudo de um projeto conservador que não tem recuado mesmo diante da comoção nacional que se deu em torno do caso da criança de São Mateus, ocorrido nesse mesmo mês.

Dentre os muitos aspectos que podem ser motivo de análise, crítica, espanto e asco na Portaria Nº 2.282, destacamos o que tange à notificação compulsória e à exibição de imagens de ultrassom, aspectos largamente debatidos na literatura especializada e indicados como fatores que desestimulam mulheres e crianças a procurar ajuda em casos de violência sexual. Os argumentos que defendem a imposição da notificação policial criam mecanismos jurídicos de conversão das e dos profissionais de saúde em agentes de vigilância e controle político dos corpos de mulheres e meninas, ainda que tenham acesso a essas diante da falha do Estado em vigiar e controlar estupradores e pedófilos, muitos dos quais são pais, amigos, maridos, tios, irmãos das vítimas. Há que se ressaltar que profissionais de saúde que participam dos serviços de aborto legal já são resguardados juridicamente e não podem ser indiciados caso haja incoerência entre os fatos e o relato da mulher, de modo que essa medida não assiste nem profissionais, nem usuárias dos serviços, voltando-se exclusivamente para uma perspectiva punitivista que desconsidera a complexidade do fenômeno da violência sexual no Brasil e na América Latina, região onde o aborto é majoritariamente criminalizado e onde se observa a naturalização da violência sexual.

Em El Salvador, onde o aborto é crime sob qualquer circunstância, são profissionais de saúde os principais denunciadores de mulheres que, supostamente, teriam interrompido gestações. Em 2014, a Anistia Internacional publicou um relatório sobre a situação no país onde sinalizava para a correlação entre os alarmantes índices de suicídio entre adolescentes e jovens grávidas. De acordo com os dados sistematizados, auto extermínio consistia na segunda causa de morte entre jovens de 10

a 19 anos, quando considerados os casos de gravidez nessa mesma faixa etária, o suicídio corresponde a 57% dos casos de morte (ANISTIA INTERNACIONAL, 2014).

A desconfiança com os profissionais de saúde é produzida pela imagem fundamentada que as mulheres têm desses como representantes da penalização jurídica, como sujeitos cuja função inquisitorial antecede seu compromisso de cuidado e promoção de saúde. Infelizmente essa realidade também se faz presente no Brasil como constataram Januário e colaboradoras (2019) ao analisarem que profissionais de saúde são maioria dos denunciante nos processos por aborto nas comarcas de São Paulo e Minas Gerais. A esse cenário desolador, impor a notificação judicial como obrigatoriedade para as equipes que deveriam ter como objetivo central a prevenção de agravos decorrentes da violência sexual, é imputar a esses profissionais uma função para a qual não foram treinados, não são remunerados e que é inconsistente com os códigos de ética de suas profissões. Ao propor que sejam esses profissionais responsáveis por preservar possíveis evidências físicas que comprovem o crime de estupro o que se impele é a busca por vestígios de abortos provocados, de inconsistências temporais nas narrativas de mulheres que estão em elaboração do trauma de uma violação sexual. Cria-se um direcionamento institucionalizado para o profissional de saúde: penalizar pela suspeita e desmotivar pelos empecilhos burocráticos que mulheres e meninas acessem ao direito de não levarem a termo gravidezes que são a lembrança factual do percurso do violador sobre seus corpos.

Ainda na supracitada Portaria, em seu Art. 8º se estipula que: “a equipe médica deverá informar acerca da possibilidade de visualização do feto ou embrião por meio de ultrassonografia, caso a gestante deseje, e essa deverá proferir expressamente sua concordância, de forma documentada”. Resta pouco espaço para inferir sobre como os desejos da mulher, aqui já textualmente e simbolicamente entendida e reduzida à figura de gestante, serão escutados e respeitados diante da legitimidade do punitivismo como estratégia discursiva de dissuasão da ideia de interromper uma gravidez. Como exposto anteriormente nas respostas encontradas pelo coletivo feminista de jornalismo AZMINA e também pelo que se expõe na literatura, o desejo das mulheres tem tido pouca ou nenhuma reverberação nos serviços de saúde, o que não muda quando adentramos nas salas de ultrassonografia. Em pesquisa realizada na capital da Bahia, Salvador, a psicóloga Mariana Lima (2015) constatou que a sala de ultrassonografia repete padrões relacionais de poder e autoridade entre profissionais de saúde e usuárias. A mulher, numa posição fisicamente de desconforto e exposição, assente com o que é indicado com prontidão, desejosa de encerrar a cena que lhe coloca novamente num lugar de sujeição física e psíquica. Assim como na violência sexual, desconsiderar o desejo da mulher - seja o expresso explicitamente ou em meandros de medo e constrangimento - no caso das práticas de saúde sexual e saúde reprodutiva também é uma prática de violação que, a partir da proposição do artigo 8º da portaria 2.282, se torna uma política de Estado.

Assim como no episódio de enfrentamento que movimentos feministas protagonizaram em Recife, garantindo o direito ao aborto legal para a menina de São Matheus, aqui a resistência também fez diferença. A partir do posicionamento de coletivos feministas nacionais e internacionais, de conselhos de profissões de saúde, de massiva crítica e manifestação de repúdio ao conteúdo da portaria 2.282, a mesma foi revogada pouco menos de um mês depois, com a publicação da Portaria 2.561 de 23 de setembro de 2020, infelizmente a única mudança substancial em seu conteúdo foi a retirada do artigo 8º, sendo mantido o indicativo de profissionais de saúde comunicarem às autoridades policiais a suspeita ou confirmação de estupro, bem como a preservação de evidências biológicas que possam confirmar o crime e identificar o possível agressor para que seja encaminhado para as averiguação criminal.

Ainda é necessário falar do Projeto de Lei nº 5435, de 2020 que dispõe sobre o *Estatuto da Gestante*, apresentado pelo senador Eduardo Girão (PODEMOS/CE). Em meio a tantos desafios colocados pela pandemia, um dos principais objetivos do projeto é aprovar o direito à vida desde a concepção, o que levaria a um retrocesso no direito ao aborto nos casos já previstos em lei, em especial os casos de violência sexual, um dos principais pontos de interesse dos fundamentalistas no Congresso Nacional. Logo no primeiro parágrafo é incluída uma alteração na Constituição, pois considera o direito à vida desde a concepção: “Art. 1º Esta lei dispõe sobre a proteção e direitos da Gestante, pondo a salvo a vida da criança por nascer desde a concepção”. Proposta semelhante tinha sido apresentada em 2019, o Estatuto da Gestante e da Criança por Nascer (PL 3406/2019), mas foi retirada de pauta em fevereiro de 2020, por decisão do próprio Autor, que reapresentou o PL 5435/2020 em dezembro, com um título diferente, mas com o mesmo objetivo de inviabilizar qualquer forma de aborto no Brasil. O PL 5435 também cria um "auxílio para o filho de mulher vítima de estupro", trazendo novamente a ideia da bolsa estupro (CFEMEA, 2021).

O uso falacioso do termo gestante no título escamoteia parcamente o caráter anti-mulher que é basilar desse projeto de Lei. Esse tipo de estratégia legislativa tem sido nomeada pelos movimentos feministas como Cavalo de Tróia, em referência ao equino de madeira preenchido por inimigos que os gregos entregaram aos troianos e que possibilitou aos primeiros vencer a guerra de Tróia. No caso do Brasil é um estratagemma dos representantes legislativos contra o povo que deveria representar, contra mulheres que deveriam ter seus direitos garantidos e não violados por aqueles que elegeram. Presumir que é possível estabelecer um valor para que uma mulher se adeque a maternagem de filhos produzidos através da violência é uma representação dantesca de como se concebem os corpos das mulheres, suas subjetividades, suas vidas, como recursos a serem explorados e controlados pelo Estado e não como sujeitos que podem e devem autodeterminar sobre sua própria sexualidade e potencialidade reprodutiva. Nesse sentido, são muitos os caminhos pelos quais as violações se consolidam. Das tribunas legislativas, executivas, jurídicas aos serviços de saúde onde se operacionaliza esse projeto de aniquilação física e psíquica.

A interrupção de serviços essenciais durante emergências de saúde pública é recorrente na história, implicando não apenas em ruptura de avanços, mas também em realocação de recursos financeiros e materiais. Durante a epidemia de Ebola em Serra Leoa, em 2014, por exemplo, observou-se que este remanejamento de fundos resultou em aumento da mortalidade materna (UNPD, 2015). No entanto, no caso do Brasil, em meio a atual pandemia, o fracasso em garantir um funcionamento mínimo no que tange aos serviços de saúde reprodutiva e saúde sexual, bem como seu sucateamento - direto ou indireto - já tem efeitos de destaque mundial. Em pesquisa produzida por doze universidades e instituições públicas de pesquisa (Fiocruz, USP, Unicamp, Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (Imip) e UFSC) que compõe o Grupo Brasileiro de Estudos de COVID-19 e Gravidez foram analisados dados do Ministério da Saúde sobre hospitalizações por Síndrome Respiratória Aguda Grave, a partir dos quais se constatou que entre a notificação do primeiro caso de COVID-19 no Brasil até 18 de junho de 2020, 124 mulheres grávidas e puérperas foram vítimas fatais da COVID-19, número esse que naquele momento representava 77% dos casos de mortalidade materna em razão da doença no mundo.

...foram notificados 9.609 casos de SRAG em gestantes e puérperas, sendo 4.230 (44,0%) consideradas positivas para COVID19. Dessas, 553 gestantes e puérperas foram a óbito, sendo 354 (64,0%) vidas perdidas pela COVID-19. Quando se compara a frequência de doentes por SRAG sem e com COVID-19, observa-se uma taxa de mortalidade por COVID-19 (8,4%) maior que a por SRAG por outras causas ou não determinadas (3,7%). Essa taxa pode ser ainda maior devido a fatores como subnotificação, dificuldades na realização dos exames laboratoriais e possíveis resultados falsos negativos. (SOUZA E AMORIM, 2021, p. 259).

Souza e Amorim (2021) elencam ainda fatores que identificaram como agravantes desses índices alarmantes, como problemas crônicos na assistência à saúde da mulher no Brasil, pré-natal deficitário, violência obstétrica, problemas em conseguir acesso aos serviços, escassez de recursos e ainda o que denominam de disparidades raciais, mas que aqui entendemos como reverberações no racismo institucional. Essa desigualdade racial estrutural implica nas condições prévias de saúde das mulheres negras, bem como contribui para o agravante índice de que o risco de mortalidade materna por COVID-19 é duas vezes maior para esse grupo do que para mulheres brancas (SOUZA & AMORIM, 2021). Cabe a essas mortes pouco ou nenhum tempo da preocupação de setores conservadores que hoje governam o país e que, reiteradas vezes, se dirigiram às vítimas da Covid-19 como fatalidades, aos questionamentos da imprensa e da sociedade civil como *mimimi* e a própria doença como *gripezinha* em um claro movimento de negação e desqualificação das evidências científicas e epidemiológicas,

produzindo polarizações que têm como um dos intuitos, estigmatizar as perspectivas críticas, sobretudo quando são protagonizadas por mulheres.

Nas sociedades organizadas pelo biopoder, o poder de controle sobre a vida se operacionaliza a partir de duas matrizes fundamentais: o saber disciplinar, que se ocupa dos indivíduos e da padronização dos comportamentos, corpos, desejos e subjetividades a partir do exercício de saber-poder, das sociedades do discurso; e a biopolítica que regula e organiza as massas a partir do controle numérico das coletividades impelindo-as a uma padronização que vise determinados fins (FOUCAULT, 2005). Esse controle da vida demanda que os sujeitos estejam, efetivamente, vivos. No entanto, num contexto de avanço conservador as vidas de mulheres são projetivamente espólios de guerra através dos quais líderes políticos demarcam o sucesso de suas empreitadas exploratórias. Fazer parir, deixar morrer, se desenha como o principal direcionamento do governo federal para a saúde reprodutiva em meio a pandemia de COVID-19.

Considerações Finais

Os desafios para concretizar e garantir os direitos sexuais e os direitos reprodutivos não são de hoje, e como já discutimos em outro momento, a questão específica da legalização do aborto continua como uma pauta pendente no Brasil (MAYORGA, GONÇALVES, GONZAGA, 2019). Estamos diante de uma pandemia sem precedentes e de um descaso governamental que nos leva a associar e concluir que está em curso a institucionalização de um projeto de país fundamentado na morte. Nomear esse projeto de fascista e genocida não parece um exagero, mas um fato. A posição caótica adotada pelo governo federal no enfrentamento à pandemia, que tem como consequência o acirramento do número de mortes, se associa com uma perspectiva punitivista e moralizante com a qual os direitos sexuais e direitos reprodutivos têm sido abordados nesse contexto sanitário tão grave. A aliança entre Estado e perspectivas fundamentalistas em torno do argumento de pretensa defesa da vida e suas variáveis, o racismo estrutural e a política anti-mulher seguem legitimando a negação de direitos e mortes evitáveis em prol de um projeto eugenista de brasilidade que cada vez mais, explicita suas premissas de quais vidas são ou não dignas de defesa.

Essa crise que vivemos exige um aprofundamento das críticas ao sistema capitalista, racista, patriarcal, cisheteronormativo, com tantas desigualdades, que, de forma articulada, têm nos colocado diante de uma situação de degradação ética, política, social e cultural. Crítica e ação. Os desafios são muitos e neste momento a atuação em diversas frentes de resistência se apresenta como uma posição de enfrentamento necessária. As práticas de poder para a morte que continuam apostando em imagens controladoras (COLLINS, 2000) que inferiorizam as mulheres - principalmente as mulheres negras e pobres - e fazem sofrer e morrer precisam ser

interrompidas. O enfrentamento às perspectivas religiosas fundamentalistas segue sendo um grande desafio nessa construção. A inclusão da perspectiva das mulheres nas proposições progressistas de mudança social também. É fundamental a radicalização da ideia que sem a garantia dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos seguiremos em um processo de democratização incompleto. A história tem nos mostrado alguns caminhos: o trabalho coletivo e em rede, a política do cuidado e do bem viver, a defesa e construção do estado laico e a reflexividade que nos aponta a necessidade de vigilância política e epistemológica constante.

Referências:

ALMEIDA, Tânia Mara Campos de; BANDEIRA, Lourdes Maria. O aborto e o uso do corpo feminino na política: a campanha presidencial brasileira em 2010 e seus desdobramentos atuais. *Cadernos Pagu*, Campinas, n. 41, p. 371-403, dez. 2013. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-83332013000200018&lng=pt&nrm=iso>. acesso em 14 jul. 2020.

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota Técnica Nº23/2020/SEI/GSTCO/DIRE1/ANVISA. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/arquivos-noticias-anvisa/456json-file-1>

ALVES, José Eustáquio Diniz. Bônus demográfico no Brasil: do nascimento tardio à morte precoce pela COVID-19. *Revista Brasileira de Estudos de População*, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-30982020000100550&script=sci_arttext&tlng=pt

ARAÚJO, Verônica Souza de; OLIVEIRA, Raquel Barros de. “Cuida de quem te cuida”: a luta das trabalhadoras domésticas durante a pandemia de COVID-19 no Brasil. *Trabalho Necessário*, V. 19, nº 38, 2021. Disponível em <<https://periodicos.uff.br/trabalhonecessario/article/view/48187/28410>>. Acesso em 16 de março de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. *Diário Oficial da União*, 2011.

BUTLER, Judith. *Quadros de Guerra: quando a vida é passível de luto?* Tradução Sérgio Lamarão e Arnaldo Marques da Cunha. Civilização Brasileira, Rio de Janeiro: 2015.

CASTRO, Marcia C. et al. Implications of Zika virus and congenital Zika syndrome for the number of live births in Brazil. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, v. 115, n. 24, p. 6177-6182, 2018.

CFEMEA. Radar Feminista Urgente - PL 5435/2020. 06 abr., 2021. Disponível em <https://www.cfemea.org.br/index.php/radar-feminista-no-congresso-nacional/4905-radar-feminista-no-congresso-nacional-06-de-abril-de-2021>

COLLINS, Patricia Hill. *Black Feminist Thought: knowledge, consciousness and the politics of empowerment*. 2. ed. Routledge, 2000. Disponível em: <https://uniteyouthdublin.files.wordpress.com/2015/01/black-feminist-thought-by-patricia-hillcollins.pdf>.

CORRÊA, Sonia; KALIL, Isabela. Políticas antigênero em América Latina: Brasil. *Observatorio de Sexualidad y Política*, 2020.

FERREIRA, Letícia; SILVA, Vitória Régia da.. Só 55% dos hospitais que faziam aborto legal seguem atendendo na pandemia. (2020) Disponível em: <https://azmina.com.br/reportagens/so-55-dos-hospitais-que-faziam-aborto-legal-seguem-atendendo-na-pandemia/>

GONZAGA, Paula Rita Bacellar. *Eu quero ter esse direito de escolha: formações discursivas e itinerários abortivos em Salvador*. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal da Bahia, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Programa de Pós-Graduação em Estudos Interdisciplinares sobre Mulheres, Gênero e Feminismos. Salvador, 2015.

GONZAGA, Paula Rita Bacellar. Os homens que odiavam – odeiam – as mulheres: o escrutínio moral das mulheres como mecanismo de atualização do sistema de gênero moderno/colonial. In: DENEGA, Alessa Montalvão Oliveira; ANDRADE, Darlane Silva Vieira; DOS SANTOS, Helena Miranda (Orgs.), *Gênero na psicologia: transversalidades/* – Salvador: CRP-03, 2020.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas. Pandemia dificulta acesso de 28, 6 milhões de pessoas ao mercado de trabalho em maio. *Agência IBGE Notícias*, 16/06/2020.

JANUÁRIO Silva, A.C; Moreira, E. L.; GONZAGA, P. R. B. Entre o Risco da Morte e o Medo da Denúncia: mulheres indiciadas por abortamento a partir de denúncias de profissionais de saúde. *Cadernos de Gênero e Diversidade*, V.5, n.3, 2019, disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/cadgendiv/article/view/30596/20259>

LIMA, M. R. P. Práticas e significados em torno da ultrassonografia obstétrica e aborto em Salvador-Brasil. 53f. Orientador(a): Profa. Dra. Cecília Anne McCallun. Co-orientador(a): Profa. Dra. Greice Maria de Souza Menezes. Dissertação (mestrado) - Instituto de Saúde Coletiva. Universidade Federal da Bahia, 2015.

LUGONES, Maria. Colonialidad y Género. *Tabula Rasa*, (9), 73-102., 2008.

MARTELETO, Letícia. J. et al. Live births and fertility amid the Zika epidemic in Brazil. *Demography*, v. 57, p. 843-872, May 2020.

MAYORGA, Claudia. A questão do Aborto em Tempos de Cólera. *Em Debate*, Belo Horizonte, v.3, n.2, p. 31-38, mai. 2011.

MAYORGA, Claudia. COVID-19, Universidade Pública e a Defesa da Vida. *Interfaces - Revista de Extensão da UFMG*, v.8, n.2, p. 13-21, 2020.

MAYORGA, Claudia; GONÇALVES, Letícia; GONZAGA, Paula. Pesquisa e Ativismo sobre Aborto: uma rede feminista em prol dos direitos das mulheres. In: Paula GONZAGA; Letícia GONÇALVES; Claudia MAYORGA(orgs). *Práticas Acadêmicas e Políticas sobre Aborto*. Belo Horizonte (MG): CRP04, p. 07-13, 2019.

MIGUEL, Luis Felipe. Aborto e democracia. *Rev. Estud. Fem.*, Florianópolis, v. 20, n. 3, p. 657-672, Dec. 2012. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X2012000300004&lng=en&nrm=iso>. access on 07 Apr. 2021. <https://doi.org/10.1590/S0104-026X2012000300004>.

PROJETO DE LEI 5435/2020. Dispõe sobre o Estatuto da Gestante. Disponível em: <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/145760>

SCHRAIBER, Lilia Blima et al. Violência de gênero no campo da Saúde Coletiva: conquistas e desafios. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, p. 1019-1027, ago. 2009. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000400009&lng=pt&nrm=iso>.

SOUZA, Alex Sandro Rolland; AMORIM, Melania Maria Ramos. Mortalidade materna pela COVID-19 no Brasil. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant.*, Recife, v. 21, supl. 1, p. 253-256, Feb. 2021. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292021000100253&lng=en&nrm=iso>.

TOLEDO, Karina. Anticoncepção é essencial em tempos de coronavírus, alertam especialistas. *Veja*, 26 maio 2020. Disponível em: <https://saude.abril.com.br/medicina/anticoncepcao-e-essencial-em-tempos-de-coronavirus-alertam-especialistas/>.

UNFPA. New UNFPA projections predict calamitous impact on women's health as COVID-19 pandemic continues. *Press Release*, 28 Apr. 2020. Disponível em: </press/new-unfpa-projections-predict-calamitous-impact-womens-health-covid-19-pandemic-continues>.

UNPD. Assessing sexual and gender based violence during the Ebola crisis in Sierra Leone. *UNDP in Sierra Leone*, 26 Oct. 2015. Disponível em:



https://www.sl.undp.org/content/sierraleone/en/home/library/crisis_prevention_and_recovery/assessing-sexual-and-gender-based-violence-during-the-ebola-cris.html.