

Impactos Sociais da Covid-19: uma perspectiva sensível às desigualdades de gênero

(Brito, Borges, Fortes, Gomes, Narciso, Palácios, Rego, Santos, Schramm e Thome, 2020)

Introdução

Emergências em saúde pública exigem ações rápidas, e constituem situações em que devemos adaptar nossa capacidade de resposta diante de cenários não previstos. Por isso, governos, instituições e especialistas devem conhecer e aprender com os impactos de epidemias anteriores para o enfrentamento de seus efeitos. Estudos sobre os impactos sociais da recente epidemia do vírus zika no Brasil mostram como meninas e mulheres foram desproporcionalmente afetadas quando comparadas aos homens – e milhares delas seguem vivendo as consequências do legado do zika.(1,2) Já é esperado que o mesmo se repita, possivelmente de maneira ainda mais grave, diante da atual emergência em saúde pública.(3) As desigualdades de gênero, raça e classe devem ser reconhecidas para enfrentamento aos impactos sociais da pandemia da COVID-19.

No entanto, nem todas as mulheres serão igualmente afetadas durante uma emergência de saúde pública. Assim, importa saber que determinados grupos de mulheres e meninas estão em risco desproporcional aos efeitos da pandemia. A compreensão das camadas de vulnerabilidade prévias torna-se essencial no desenho de respostas ao enfrentamento da COVID-19 e seus efeitos na vida de uma população. Embora qualquer pessoa tenha chances de ser contaminada com o vírus, a intersecção de outros marcadores sociais da diferença além de gênero, como raça, deficiência, classe, orientação sexual, geração, região de moradia e território explicam por qual motivo determinados grupos estão mais expostos à COVID-19; e/ou possuem acesso restrito a serviços essenciais de saúde no contexto de uma epidemia.(4,5,6) Por isso defendemos que as ações concretas devem ser sensíveis às intersecções de gênero e/ou raça, que expressam diferentes condições sobrepostas de vulnerabilidade. Quando respostas governamentais falham em ouvir as ciências que explicam os impactos destes marcadores sociais na vida concreta de populações afetadas por epidemias, as respostas no campo da saúde pública estão fadadas a exacerbar desigualdades e discriminações históricas e estruturais.

Mulheres representam, em média, 70% dos trabalhadores da saúde, segundo estimativas da OMS.(7) São as mulheres que primordialmente estão na linha de frente da responsabilidade pelos cuidados, inclusive da população adoecida, sejam eles domésticos ou institucionais. Apesar dos índices de mortalidade da COVID-19 serem mais altas entre a população masculina, as mulheres são a maioria atuando nos trabalhos essenciais durante a pandemia. As

regras do isolamento social pouco se aplicam a mulheres trabalhadoras informais, para as que atuam em serviços essenciais, ou mesmo para aquelas que realizam trabalhos não-remunerados, como, por exemplo, os cuidados domésticos, de crianças e idosos. Na América Latina e no Caribe, 93% das trabalhadoras domésticas são mulheres.(8) Trabalhadoras informais ou de serviços essenciais estão menos protegidas pelas medidas de isolamento social. Políticas de transferência de renda que sejam sensíveis às especificidades de gênero e raça devem estar na agenda das respostas aos efeitos da pandemia.

A oferta, o acesso e a utilização de serviços de saúde durante a pandemia da COVID-19 já sofrem um impacto negativo. O cuidado à saúde sexual e reprodutiva está entre aqueles que devem ser considerados essenciais durante uma emergência em saúde pública. Políticas para cuidados na reprodução da vida também devem ser incluídas como um dos pilares da justiça social. Distribuição de contraceptivos, cuidado à 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 nenhuma, sofrer interrupções, mas, sim, serem inclusive reforçados, diante das evidências dos impactos negativos das medidas de isolamento nessas áreas da vida.

Em situações de emergência em saúde pública, ocorrências de violência doméstica e de gênero podem aumentar. Mas, mesmo em contextos em que não havia histórico progresso de violência doméstica, mulheres em situação de confinamento tornam-se suscetíveis a sofrerem violências físicas ou psicológicas. Por isso, as políticas de enfrentamento à pandemia da Covid-19 relacionadas ao isolamento social devem considerar que, para muitas mulheres, o ambiente doméstico pode ser tornado um fator de risco e de maior suscetibilidade às violências físicas, psicológicas e sexuais. Medidas de proteção devem estar sensíveis a este cenário. Além disso, os impactos econômicos da pandemia também poderão refletir no isolamento de mulheres e agudização dos riscos de violências.

Pelo acima exposto, consideramos primordial que as necessidades e as vozes de mulheres e meninas sejam incluídas no centro das ações e respostas durante a emergência em saúde pública provocada pela Covid-19. A seguir elencamos recomendações para a construção de respostas efetivas no campo da saúde pública para proteção de mulheres e meninas contra os efeitos da pandemia.

Recomendações

- Indicadores de avaliação e monitoramento dos impactos sociais da pandemia da Covid-19 devem estar sensíveis as questões de gênero, raça, orientação sexual, classe, geração, região de moradia, tipo de ocupação, dentre outros, *per se* e em intersecção uns com os outros. Ou seja, os dados devem ser desagregados levando-se em consideração múltiplos fatores e experiências sociais vivenciados pelas pessoas numa dada condição social, considerando os indicadores sociais de diferenças apontados, os quais vão influenciar a produção e manutenção de distintas formas de desigualdade.
- As respostas no campo da saúde pública durante a pandemia da Covid-19 devem atender às necessidades historicamente não-satisfeitas de mulheres e meninas. Organizações de mulheres devem ser consultadas para que suas necessidades e interesses sejam incluídos no centro das respostas.
- Pacotes de proteção social, como, por exemplo, a renda básica deve ser um instrumento para garantia da subsistência no contexto da pandemia às mulheres trabalhadoras informais ou trabalhadoras domésticas que exercem o cuidado não-remunerado – especialmente mulheres indígenas ou negras moradoras de periferias, favelas e bairros distantes dos centros. A promoção da justiça social é um princípio ético e deve considerar as desigualdades nas políticas de saúde pública para proteção à vida – e deve ainda garantir as condições para o cumprimento das medidas de isolamento e proteção à saúde pública. Mulheres pertencentes aos grupos LGBTQIAP+ também devem ter suas necessidades asseguradas por programas de proteção e promoção a saúde.
- Saúde sexual e reprodutiva é um direito humano. Os serviços de planejamento familiar, aconselhamento sobre uso de métodos contraceptivos e oferta de insumos devem ser propiciados, mesmo durante as medidas de isolamento social. A distribuição de contraceptivos de longa duração deve ser priorizada. É imprescindível que o desenho e o planejamento da oferta de serviços de saúde sexual e reprodutiva estejam preparados para responder às necessidades de mulheres de distintas formas de orientação sexual e de gênero que viverão o legado da Covid-19 após a pandemia.
- A produção de materiais informativos deve ser sensível às particularidades sociais, econômicas e culturais de mulheres e meninas. Nesse sentido, grupos comunitários liderados por mulheres devem ser consultados para a produção de mensagens acessíveis e com informações adaptadas às necessidades e com respeito à diversidade.
- Canais alternativos de comunicação, como, por exemplo, o desenvolvimento de aplicativos de celular e serviços especializados devem ser desenvolvidos para a proteção de mulheres suscetíveis ao contexto da violência doméstica e de gênero. Uma iniciativa

realizada em outros países é a implantação de pontos de acolhimento em locais de fácil acesso e em pleno funcionamento durante as medidas de isolamento social, como, por exemplo, supermercados e farmácias.⁽⁹⁾ Os serviços de proteção às vítimas de violência sexual não devem ser interrompidos em nenhuma hipótese. Nesse sentido, os serviços de aborto legal também devem ser considerados essenciais e fortalecidos.

- Durante a pandemia os serviços de atenção primária à saúde devem ser garantidos às mulheres grávidas para o acompanhamento durante o pré-natal. Estes serviços devem funcionar de modo a garantir boas práticas de higiene e proteção individual contra infecção da Covid-19 durante a gestação, parto e pós-parto. A rede de cuidado obstétrico deve estar sensível e adequadamente equipada para garantir o acesso a um parto seguro e humanizado tanto para as mulheres infectadas pelos SARS-CoV-2, quanto para as não infectadas, criando fluxos de atendimento nas maternidades que sejam protetores das mães e, também, de seus filhos. Neste âmbito é importante reforçar no pós-parto o aleitamento materno e os equipamentos de proteção individual que permitam a puérpera conviver com seu filho, com segurança e afeto.
- Ressaltamos que todas as respostas no campo da saúde pública devem estar preparadas para responder às necessidades das mulheres trans, respeitando a diversidade e reconhecendo as discriminações sofridas.

Referências

- (1) Diniz, Debora. Zika em Alagoas: a urgência dos direitos. Brasília; 2017.
- (2) Human Rights Watch. Esquecidas e desprotegidas. O impacto do vírus Zika nas meninas e mulheres no nordeste do Brasil. 2017.
- (3) Wenham Claire, Smith J, Morgan R, Group W. Comment COVID-19: the gendered impacts of the outbreak. *Lancet*. 2020 Mar;395(10227):846–8.
- (4) Leal, Maria do Carmo; Gama, Silvana Granado Nogueira da; Cunha, Cynthia Braga da. Desigualdades raciais, sociodemográficas e na assistência ao pré-natal e ao parto, 1999-2001. *Rev. Saúde Pública, São Paulo*, v. 39, n. 1, p. 100-107, Jan. 2005. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102005000100013&lng=en&nrm=iso>. access on 14 Apr. 2020. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102005000100013>.
- (5) Lopes, Fernanda. Experiências desiguais ao nascer, viver, adoecer e morrer: tópicos em saúde da população negra no Brasil. In: BATISTA, Luís Eduardo e KALCKMANN, Suzana (Org.) Seminário Saúde da População Negra Estado de São Paulo 2004. São Paulo: Instituto de Saúde, 2005. 232 p. (Temas em Saúde Coletiva 3)
- (6) Lopes, Fernanda. Para além da barreira dos números: desigualdades raciais e saúde. *Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro*, v. 21, n. 5, p. 1595-1601, Oct. 2005. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2005000500034&lng=en&nrm=iso>. access on 14 Apr. 2020. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2005000500034>.

- (7) Boniol M, Mcisaac M, Xu L, Wuliji T, Diallo K, Campbell J. Gender equity in the health workforce: Analysis of 104 countries. 2019.
- (8) OIT. Presente y futuro de la protección social en América Latina y el Caribe. Lima; 2018.
- (9) Nações Unidas. UN backs global action to end violence against women and girls amid COVID-19 crisis [Internet]. UN News. 2020 Disponível em: <https://news.un.org/en/story/2020/04/1061132>

Autores:

Luciana Brito – ANIS – Instituto de Bioética - GT Bioética Abrasco - Unit RJ/Unesco Chair Haifa – Contato: l.brito@anis.org.br

Luna Borges – UnB - International Planned Parenthood Federation – Brasil (IPPF)
Pablo Fortes – Ensp/Fiocruz - PPGBIOS – GT Bioética Abrasco
Andreia Gomes – UFViçosa - PPGBIOS
Luciana Narciso - Ensp/Fiocruz - PPGBIOS – GT Bioética Abrasco - Unit RJ/Unesco Chair Haifa
Marisa Palácios - Nubea/UFRJ, PPGBIOS, GT Bioética Abrasco - Rio de Janeiro Unit/Unesco Chair of Bioethics at Haifa.
Sergio Rego - Ensp/Fiocruz – PPGBIOS - PQ CNPq – GT Bioética Abrasco - Rio de Janeiro Unit/Unesco Chair of Bioethics at Haifa
Sonia Santos - Faculdade de Educação /UERJ - PPGBIOS
Fermin Roland Schramm - Ensp/Fiocruz - PPGBIOS
Beatriz Thome - UNIFESP

Contribuições: Luciana Brito escreveu a primeira versão do texto, que foi debatido com os demais autores e escrito sucessivas versões até chegarmos à versão final.

- Todos os autores participam do Observatório Covid-19, GT de Bioética, organizado na Fundação Oswaldo Cruz.
- Participam do GT de Bioética do Observatório Covid-19 docentes da: Ensp/Fiocruz, Nubea/Ufrj, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Universidade Federal Fluminense, Universidade Federal de Viçosa, Universidade Federal de São Paulo. Docentes do Programa de Pós-graduação em Bioética e Ética Aplicada (PPGBIOS), do GT Bioética da Abrasco e da Rio de Janeiro Unit of the International Network of the Unesco Chair in Bioethics at Haifa.