

Saúde, reprodução e sexualidade nos tempos da COVID-19: memórias incorporadas das mulheres no Brasil

Health, reproduction and sexuality in times of COVID-19: embodied memories of women in Brazil

Salud, reproducción y sexualidad en los tiempos de COVID-19: memorias encarnadas de las mujeres en Brasil

Claudia Bonan¹

Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

 <https://orcid.org/0000-0001-8695-6828>

 bonanclaudia@gmail.com

Ana Paula dos Reis²

Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brasil

 <https://orcid.org/0000-0002-6750-0187>

 paula@ufba.br

Ulla Macedo³

Instituto Gonçalo Moniz, Fundação Oswaldo Cruz Bahia, Salvador, BA, Brasil

 <https://orcid.org/0000-0002-5180-2017>

 ulla.mace@gmail.com

Nanda Isele Gallas Duarte⁴

Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brasil

 <https://orcid.org/0000-0003-4055-0878>

 nandaisele@gmail.com

Andreza Pereira Rodrigues⁵

Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

 <https://orcid.org/0000-0002-1873-5828>

 andrezaenfermeira@gmail.com

Cecilia Anne McCallum⁶

Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brasil

 <https://orcid.org/0000-0003-1927-7774>

 cecilia@ufba.br

Greice Maria de Souza Menezes⁷

Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brasil

 <https://orcid.org/0000-0002-8393-2545>

 greice@ufba.br

Maiara Damasceno da Silva Santana⁸

Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brasil

 <https://orcid.org/0000-0001-5406-5748>

 maiaramerico@gmail.com

Débora Cecília Chaves de Oliveira⁹

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

 <https://orcid.org/0000-0003-1550-743X>

 ceciliadeby@gmail.com

Brunah Schall¹⁰

Instituto de Pesquisa René Rachou, Fundação Oswaldo Cruz, Belo Horizonte, MG, Brasil

 <https://orcid.org/0000-0002-9212-649X>

 Brumah.schall@gmail.com

¹ Doutora em Ciências Humanas, Instituto de Filosofia e Ciências Sociais, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil; Professora permanente.

² Doutora em Ciências Sociais, Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil; Professora adjunta.

³ Doutoranda em Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brasil; Analista de gestão em saúde.

⁴ Mestre em Saúde Pública, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, RJ, Brasil; Bolsista.

⁵ Doutora em Saúde Coletiva, Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira, Rio de Janeiro, RJ, Brasil; Professor Adjunto.

⁶ Doutora em Antropologia, London School of Economics and Political Science, University of London, Londres, Inglaterra; Professora associada.

⁷ Doutora em Saúde Pública, Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brasil; Médica.

⁸ Doutora em Antropologia, Universidade Federal da Bahia, Bahia, BA, Brasil.

⁹ Doutora em Saúde Pública, Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, RJ, Brasil; Professora Adjunta.

¹⁰ Doutora em Sociologia, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil; Pesquisadora.

Resumo

Objetivo: compreender como a pandemia de COVID-19 afetou a vida e a saúde das mulheres, com ênfase nos aspectos da saúde sexual e reprodutiva, e refletir sobre os direitos sexuais e reprodutivos e a justiça reprodutiva no contexto da crise sanitária. **Metodologia:** utilizou-se questionário *online* com 113 perguntas objetivas e uma questão aberta para comentários. De 8.313 mulheres que responderam ao questionário, 1.838 relataram suas vivências durante a pandemia na questão aberta. Esse material passou por técnicas de análise narrativa e temática e de construção de memória. **Resultados:** evidenciou-se a ampliação das dificuldades de acesso a serviços de saúde, em especial de saúde sexual e reprodutiva; o aprofundamento das iniquidades na divisão sexual do trabalho, com sobrecarga de trabalho doméstico e profissional; a insegurança econômica; o tensionamento das relações afetivo-sexuais e maior exposição à violência; e importantes repercussões na saúde psicoemocional. Todos esses aspectos afetaram as experiências de saúde e adoecimento; a vida sexual; e os planos e experiências reprodutivas nos primeiros anos de pandemia. **Conclusão:** no Brasil, na sobreposição da emergência sanitária com a crise democrática de direitos, fatos sociais e fatos fisiológicos se misturam e se totalizam na experiência histórica e material do corpo sexual e reprodutivo das mulheres, seguindo as linhas de força das precariedades e injustiças de gênero, de raça e de classe. Os relatos das mulheres contribuem para a construção de uma memória coletiva – não necessariamente unívoca e linear – da pandemia. Memórias que podem não apenas ilustrar o momento presente, como contribuir para o entendimento e enfrentamento de crises semelhantes futuras.

Palavras-chave

Saúde Reprodutiva. Direitos Sexuais e Reprodutivos. Sexualidade. COVID-19. Memória.

Abstract

Objective: to understand how the COVID-19 pandemic affected women's lives and health, with an emphasis on aspects of sexual and reproductive health and to reflect on sexual and reproductive rights and reproductive justice, in the context of the health crisis. **Methods:** an online questionnaire was used with 113 objective questions and one open question for free comments at the end. Of the 8,313 women who responded to the questionnaire, 1,838 used this open question to describe their experiences during the pandemic. This material was analyzed using narrative and thematic analysis and memory construction techniques. **Results:** there was an increase in difficulties accessing health services, especially for sexual and reproductive health; a deepening of inequities in the sexual division of labor with an overload of domestic and professional work, in economic insecurity, in tensions in affective-sexual relationships with greater exposure to violence, and important repercussions on psycho-emotional health. All of these aspects affected women's health/illness experiences, sexual life, and reproductive plans and experiences, in the first years of the pandemic. **Conclusion:** in Brazil, in the context of the overlapping of the health crisis and the democratic crisis in rights, social and physiological facts combine as integral to the historical and material experiences of women's sexual and reproductive bodies, following the lines of force of the precariousness and injustices of gender, race and class. Women's accounts contribute to the construction of a collective memory – not necessarily univocal and linear – of the pandemic. These memories can do more than illustrate the present moment, as they also contribute to understanding and facing similar crises in the future.

¹¹ Doutora em Ciências da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, RJ, Brasil; Pesquisadora.

Keywords

Reproductive Health. Sexual and Reproductive Rights. Sexuality. COVID-19. Social Memory.

Resumen

Objetivo: comprender cómo la pandemia de COVID-19 afectó la vida y la salud de las mujeres, con énfasis en aspectos de salud sexual y reproductiva y reflexionar sobre los derechos sexuales y reproductivos y la justicia reproductiva, en el contexto de la crisis sanitaria. **Metodología:** se utilizó un cuestionario online con 113 preguntas objetivas y una pregunta abierta para comentarios libres al final. De 8.313 mujeres que respondieron el cuestionario, 1.838 relataron sus experiencias durante la pandemia, en este espacio abierto. Este material fue analizado mediante técnicas análisis de narrativa y temática y de construcción de memoria. **Resultados:** hubo aumento de las dificultades para acceder a los servicios de salud, especialmente de salud sexual y reproductiva, profundización de las inequidades en la división sexual del trabajo, con sobrecarga de trabajo doméstico y profesional, inseguridad económica, tensiones en las relaciones afectivo-sexuales y mayor exposición a la violencia, e importantes repercusiones en la salud psicoemocional. Todos estos aspectos afectaron las experiencias de salud/enfermedad, la vida sexual, los planes y experiencias reproductivas, en los primeros años de la pandemia. **Conclusión:** en Brasil, en el solapamiento de la crisis sanitaria con la crisis democrática y de derechos, hechos sociales y hechos fisiológicos se mezclan y totalizan en la experiencia histórica y material de los cuerpos sexuales y reproductivos de las mujeres, siguiendo las líneas de fuerza de la precariedad y las injusticias de género, raza y clase. Las narrativas de las mujeres contribuyen a la construcción de una memoria colectiva – no necesariamente unívoca y lineal – de la pandemia. Memorias que no sólo pueden ilustrar el momento presente, sino que también contribuyen a comprender y afrontar crisis futuras similares.

Palabras clave

Salud Reproductiva. Derechos Sexuales y Reproductivos. Sexualidade. COVID-19. Memoria.

Introdução

O corpo sexual e reprodutivo pode ser considerado um fato social total, no sentido proposto pelo antropólogo Marcel Mauss (1). Aquilo que acontece no corpo, encarnado em uma experiência individual, está implicado nas múltiplas esferas da vida social: econômicas, políticas, afetivo-familiares, culturais, religiosas e outras. Corpo e sociedade, fisiológico e social se misturam, imersos na história que os sujeitos vivem e tecem.

Na história presente, as relações de troca entre reprodução, sexualidade, saúde e a sociedade foram reviradas. No contexto da pior crise sanitária global dos últimos cem anos, reportagens de *sites* jornalísticos; debates *online* com pesquisadores/as e especialistas em diferentes áreas de saber; e resultados preliminares de pesquisas acenderam o alerta para o modo como a pandemia de COVID-19 afetava, de modos diferentes, grupos sociais distintos (2–5). Logo no início, as repercussões da pandemia na vida e na saúde das mulheres foram evidenciadas e, de modo específico, das mulheres negras, das periferias, mais pobres e de outros grupos mais vulnerabilizados (6,7). Desemprego; diminuição de renda; sobrecarga das demandas de cuidado e do trabalho doméstico; jornadas de trabalho remoto exaustivas; tensões e violência doméstica; piora das condições de saúde física e mental; e dificuldades de acesso a cuidados profissionais de saúde foram algumas das situações que logo chamaram atenção (8,9).

Essa problemática, no entanto, não era desconhecida. Estudos anteriores já mostravam que, em emergências sanitárias, surtos ou desastres ambientais, as desigualdades sociais são invariavelmente agravadas, em particular aquelas que afetam diretamente a vida das mulheres (10,11).

Nas linhas interseccionais das desigualdades, a pandemia nos devolveu a imagem da fragilidade e da parcialidade dos direitos das mulheres e dos profundos sulcos das injustiças raciais, de classe e de gênero. Ela nos desvelou como, em situações de crise, pode haver retrocessos desses direitos e amplificação das injustiças. Além disso, agravando esse cenário, no Brasil, a crise sanitária se misturou com a crise da democracia e dos direitos humanos, sob o governo de extrema-direita (2019-2022). Olhar para o modo como as mulheres vivenciaram a saúde, a vida reprodutiva e a vida sexual nesse período pandêmico nos propicia compreender resultantes históricas da combinação dessas crises do presente, com as injustiças estruturais produzidas pelo sistema moderno-colonial de gênero, em que se interseccionam raça, classe, gênero e sexualidade (12) – e quiçá, nos auxilia com ferramentas para enfrentar os déficits de direitos e justiça.

Neste artigo, apresentamos resultados de uma pesquisa cujo objetivo geral foi conhecer como a pandemia afetou a vida e a saúde das mulheres, com ênfase nos aspectos da saúde sexual e reprodutiva. A pesquisa inclui abordagens quantitativa e qualitativa. Aqui, especificamente, analisamos relatos de mulheres sobre suas experiências de saúde, sexualidade e reprodução e refletimos sobre direitos e justiça social no contexto da pandemia.

Este não é um estudo de história oral *stricto sensu*, mas pretendemos contribuir para a construção de memórias da pandemia, a partir dos(as) sujeitos(as) que a viveram, para que suas vozes não desapareçam ou sejam invisibilizadas.

Metodologia

A pesquisa utilizou um questionário *online*, construído na plataforma RedCap, com 113 perguntas objetivas sobre vida e saúde das mulheres na pandemia, com ênfase nos aspectos da saúde sexual e reprodutiva, e uma questão aberta no final. Para acessá-lo, a participante deveria ler o *Termo de Consentimento Livre e Esclarecido*, confirmar o seu consentimento e declarar que tinha 18 anos de idade ou mais. Foram adotadas diversas estratégias comunicacionais com vista a sua ampla divulgação. O instrumento circulou de 15 de julho a 30 de outubro de 2021 e foi respondido por 8.313 mulheres, de todos os estados do país.

No espaço reservado à questão aberta, havia a pergunta Você quer deixar algum comentário final sobre alguma/s das questões, ou sobre outro assunto que você considera importante? Sinta-se livre para escrever no campo abaixo. Nesse espaço, as mulheres podiam escrever livremente, sem limites de caracteres. Foram 1.838 as mulheres que deixaram relatos sobre suas experiências durante a pandemia, discorrendo sobre os impactos em sua saúde; seus relacionamentos afetivo-sexuais; sua vida doméstica e profissional; seus sentimentos e estados emocionais; e suas estratégias de enfrentamento a esse contexto. Elas expuseram também ideias e opiniões sobre o cenário pandêmico e a atuação dos governos frente à emergência sanitária.

Neste artigo, são apresentados os resultados da análise desse material, que utilizou técnicas de análise de narrativa e temática e de construção de memória. Para Jovchelovitch e Bauer (13), no ato de narrar, as pessoas constroem a memória de suas experiências em seus aspectos singulares e coletivos; mobilizam a cadeia de acontecimentos que entrelaçam a vida individual e social, ordena-os no tempo e no espaço; e lhes dá sentido. Pollak (14) também discute a memória como construção coletiva e ressalta a importância das *memórias subterrâneas* – aquelas dos excluídos, marginalizados ou minoritários politicamente – que se opõem à *memória oficial*. Para ele,

essas memórias subterrâneas que prosseguem seu trabalho de subversão no silêncio e de maneira quase imperceptível afloram em momentos de crise em sobressaltos bruscos e exacerbados. A memória entra em disputa. Os objetos de pesquisa são escolhidos de preferência onde existe conflito e competição entre memórias concorrentes (14, p.4)

Vivemos a pandemia de COVID-19 no contexto de um governo autoritário, negacionista e necropolítico, apoiado em redes de milícias digitais, especializadas em propagar desinformações e criar pós-verdades. Então, nada mais relevante do que entrar nessa disputa da memória coletiva para investir na construção dessas memórias subterrâneas e, como diz Pollak (14), adotar uma abordagem que “faz da empatia com os grupos dominados estudados uma regra metodológica” (14, p.4).

Após várias leituras do material, as narrativas foram agrupadas e apresentadas em três blocos temáticos: Acesso a cuidados em saúde reprodutiva na pandemia de COVID-19”; Planos reprodutivos e experiência reprodutiva na pandemia; e Saúde psicoemocional, vida sexual e violência na pandemia. O agrupamento proposto, no entanto, só faz sentido pleno se levarmos em consideração a articulação das experiências incorporadas de saúde, reprodução e sexualidade na pandemia – aquelas que se produzem micro historicamente no corpo sexual e reprodutivo – com as múltiplas dimensões econômicas, políticas, sociais, psíquicas e relacionais que as atravessam. Nesse sentido é que se evoca a noção de fato social total.

A pesquisa integra o projeto *COVID-19, risco, impacto e resposta de gênero*, coordenado pela Fundação Oswaldo Cruz, que por sua vez é parte da colaboração internacional *Gender and Covid-19 Project*. O projeto foi aprovado pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Conep), sob o CAAE 39133020.8.0000.5091.

Perfil das mulheres

Entre as 1.838 mulheres que responderam à questão aberta, mais da metade era da região Sudeste (52,9%, n=974), 25% (n=460) do Nordeste e as demais do Sul, Centro-Oeste e Norte. Declararam-se brancas, 53,8% (n=989) e 41,3% (n=760) negras. Cerca da metade tinha entre 18 e 39 anos (48,4%, n=886) e 51,6% (n=949) 40 anos ou mais. A maioria estava casada ou unida (52,3%, n=962). A maior parcela (82,8%, n=1522) informou ser heterossexual e 58,4% (n=1074) ter filhos. Três quartos das mulheres têm nível superior completo (73,9%, n=1359) e, muitas dessas, também pós-graduação. Na apresentação dos resultados, as mulheres são identificadas por raça/cor, idade e unidade da federação.

Acesso a cuidados em saúde reprodutiva na pandemia de COVID-19

A maior parte dos países do mundo enfrentou interrupções contínuas nos serviços de saúde, com o advento da pandemia de COVID-19, inclusive serviços de assistência à saúde sexual e reprodutiva (15). No Brasil, a situação não foi diferente. As participantes da pesquisa foram testemunhas das dificuldades de acesso aos serviços de saúde, nos anos de 2020 e 2021, seja no Sistema Único de Saúde (SUS) ou no setor privado. Horários reduzidos, atendimento exclusivo a casos de COVID-19, falta de profissionais e fechamento dos serviços foram algumas das situações relatadas. Somado a essas dificuldades objetivas de acesso, o medo de contrair COVID-19 apareceu como experiência em comum, sendo importante barreira à procura de atendimentos de saúde, tanto no setor público como privado.

No início da pandemia, deixei de procurar atendimento no SUS com medo de pegar COVID-19 no ambulatório. Mas como tive problema ginecológico e foi piorando, fui obrigada a procurar o SUS, mas não consegui marcar, pois a prioridade eram pessoas com COVID-19. Marquei particular, mas o seguimento será difícil devido ao custo. Mas tanto no SUS, como no particular, acaba tendo aglomeração na sala de espera, então prefiro não procurar o serviço médico. Sinto que a prioridade no momento é me livrar da COVID-19, que poderia me prejudicar mais rápido, com possibilidade de óbito. (Mulher preta, 40 anos ou mais, São Paulo)

Faço tratamento de lúpus no Hospital X, estou sem ir nas consultas desde a pandemia, estou com medo de perder meu tratamento no hospital, por ficar sem ir no hospital por medo de pegar COVID-19. (Mulher branca, 40 anos ou mais, Rio de Janeiro)

Em março de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) incluiu em seu guia operacional sobre a COVID-19 a necessidade da manutenção de serviços de saúde sexual e reprodutiva, por serem considerados essenciais (16). Em nosso país, as autoridades governamentais não somente ignoraram como foram na contramão dessas recomendações internacionais. Por exemplo, diretrizes lançadas pela Coordenação de Saúde da Mulher do Ministério da Saúde (17), em junho de 2020, com orientações para a manutenção do funcionamento e garantia do acesso aos serviços sexuais e reprodutivos, foram vetadas pelo Presidente da República à época, e os técnicos responsáveis por sua elaboração, exonerados.

Desde os primeiros meses da crise sanitária, foram reportadas dificuldades maiores de acesso ao exame preventivo do câncer de colo de útero (Papanicolau), à contracepção, ao aborto previsto em lei e a outros cuidados em saúde sexual e reprodutiva (18, 19).

Na pesquisa, as mulheres compartilharam a experiência de interrupção de tratamentos ou acompanhamentos de problemas de saúde anteriores e de obstáculos para atendimento a agravos de saúde que surgiram durante a pandemia, até mesmo em decorrência da COVID-19. Conseguir consultas para resolver problemas ginecológicos ou fazer exame preventivo (Papanicolau); tratar endometriose; acompanhar patologias mamárias e uterinas; obter contracepção; realizar laqueadura tubária; investigar alteração no fluxo menstrual; e abordar sintomas do climatério e efeitos da menopausa foram assuntos frequentes.

A principal mudança que tive durante a pandemia foi a interrupção de um acompanhamento que estava fazendo após uma cirurgia de endometriose pelo SUS. Fiz a cirurgia em junho/2019 e, no começo de 2020, tinha exames e consultas marcados com o médico para verificar a interrupção do medicamento X. Porém, com o início da pandemia, o hospital ficou 100% direcionado para atendimento à COVID-19 e eu não pude mais ser atendida. (Mulher parda, 30-39 anos, Paraná)

Tenho nódulos no seio – não são tumores, portanto não é câncer de mama –, que acompanho há anos, mas não fiz os exames de imagem durante esse um ano e meio de pandemia por medo de contaminação. Estou retomando agora a busca por atendimento para isso e para realização de exame preventivo. (Mulher branca, 30-39 anos, Rio de Janeiro)

De acordo com o Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA), com a crise sanitária global, 12 milhões de mulheres em todo o mundo perderam o acesso a serviços de contracepção, o que resultou em cerca 1,4 milhão de gravidezes não planejadas (20). Embora haja carência de estudos mais extensos, de base populacional, muitos elementos indicam que, no Brasil, as práticas contraceptivas e

o acesso aos métodos anticoncepcionais também foram afetados pela pandemia. Nos relatos das mulheres de nosso estudo, as dificuldades de inserção ou retirada de dispositivo intrauterino (DIU), de consultas para orientação sobre contracepção e de realização de laqueadura e vasectomia foram recorrentes. As barreiras encontradas foram tanto institucionais (serviços fechados, horários reduzidos, falta de profissionais, atendimento somente a casos de COVID-19) como pessoais, como o medo de ir aos serviços de saúde e se contaminar com o novo coronavírus.

Como acesso restrito à saúde está bem complicado, saber o modo correto de prevenir a gestação... No meu caso, que estou com o DIU já vencido, me sinto perdida, pois o ginecologista com quem me consultei não me esclareceu qual medida devo tomar. O SUS não está fazendo o procedimento de troca ou retirada do DIU, não sei se posso utilizar outro método contraceptivo. (Mulher branca, 30-39 anos, São Paulo)

Tento fazer preventivo há bastante tempo e também ultrassom pra monitorar meu DIU, que tem menos de 3 anos, mas a clínica da família diz que só atende quem tem problemas sérios. (Mulher branca, 30-39 anos, Rio de Janeiro)

Não pude retirar ou me informar melhor acerca dos métodos e acabei começando a pílula anticoncepcional junto com o DIU de cobre, e continuo. (Mulher parda, 18-24, Rio de Janeiro)

Em um *survey* digital com 1.031 mulheres europeias (21), 46% das participantes relataram mudanças no padrão menstrual desde o início da pandemia, incluindo aumento de fluxo (18%), piora dos sintomas pré-menstrual (50%) e das cólicas (30%), e falhas no ciclo menstrual com episódios de amenorreia (9%). Alterações no fluxo menstrual foi assunto recorrente em nossa pesquisa. Mudanças de vida e novas rotinas impostas pela pandemia, estresse e outros sintomas psicoemocionais, adoecimento por COVID-19 e efeitos pós-vacina foram evocados como explicações para essas alterações.

Eu tive os sintomas de COVID-19 duas vezes, mas não procurei atendimento médico. A segunda vez que tive, o quadro foi mais severo. Desde que tive, minha menstruação está mais intensa, tenho sangramentos e dores mais fortes, dentre muitas sequelas pós-COVID-19. (Mulher branca, 40 anos ou mais, Amazonas)

Suspeito que meu ciclo desregulou após tomar a vacina, o que resultou na minha gravidez. Queria obter mais informações sobre se isso é viável e tem sido observado ou não. (Mulher branca, 30-39 anos, Rio Grande do Sul)

[...] pelo estresse advindo da pandemia estou com o ciclo irregular, dificultando uma gestação, pois todas as condições de saúde estão normais para uma gravidez natural. (Mulher branca, 40 anos ou mais, São Paulo)

Viver o climatério e a menopausa em tempos de pandemia, de distanciamento social e restrição de circulação, foi considerado uma experiência difícil, relacionada ao *tédio*, *falta de libido*, *ansiedade*, *solidão* e *mal-estar*. Impactos da pandemia em mulheres no climatério também foram observados por Pezzali (22) em um *survey* digital, com 419 participantes. Essas mulheres disseram ter reduzido os cuidados com a saúde; aumentado o consumo alimentar e diminuído a prática de exercícios físicos; e ter apresentado ou exacerbado sintomas psicoemocionais, como depressão, ansiedade e redução da

qualidade do sono. Essas experiências também foram comuns entre as mulheres climatéricas de nossa pesquisa.

Gostaria de dizer que durante a pandemia aconteceu justamente de eu entrar no período do climatério, eu não quis fazer modulação hormonal, mas senti falta de conviver presencialmente com as amigas da minha idade para compartilhar experiências sobre esse estado. Senti falta dos/as amigos/as para compartilhar também outros sentimentos, senti falta de ir a lugares públicos, ver, ser vista e paquerar. Porém, conviver com o climatério sozinha, ficar sem saber se foram os sintomas da menopausa ou os sintomas do isolamento social que me deixaram sem libido, sem disposição para as questões do dia a dia ou um misto de tudo, tem sido ruim. (Mulher parda, 40 anos ou mais, Maranhão)

Meu ciclo menstrual teve alterações, tiveram atrasos, e senti diminuição no desejo sexual, tenho 48 anos e não sei se pode ser o início da menopausa. Meu namorado está com problemas de ereção desde o início da pandemia e isso também mudou o ritmo das nossas relações. (Mulher branca, 40 anos ou mais, Paraná)

Planos reprodutivos e experiência reprodutiva na pandemia

Na pandemia, as mulheres foram desencorajadas a engravidar, inclusive em pronunciamentos governamentais, repetindo a sobrecarga de responsabilidade sobre a gestão individual da fecundidade já experimentada por elas na epidemia do Zika vírus, em 2015/2016. As mulheres se sentiram muito carentes de informações e orientações sobre o tema da gravidez e COVID-19. Na atmosfera de incertezas, muitas decidiram adiar os projetos reprodutivos, talvez por esse novo vírus evocar a ameaça anteriormente relacionada ao Zika. Outras, entretanto, não suspenderam seus planos de filhos, mas manifestaram medo pela sua saúde na gestação e pela saúde do bebê. Entre mulheres de faixas etárias mais elevadas que pretendiam engravidar, o *tempo* foi uma categoria fundamental. Quanto tempo duraria a pandemia? Por quanto tempo ainda seriam férteis? E quando poderiam ser retomados os planos de engravidamento?

Tinha um plano em aberto de engravidar em mais ou menos 5 anos – tenho 35 agora. Com certeza essa ‘pausa na vida’ vai adiar mais esse plano – e tenho medo que talvez fique tarde demais. (Mulher branca, 30-39 anos, São Paulo)

Durante a pandemia eu optei pelo procedimento de criopreservação de óvulo pelo fato de o tempo estar passando, a idade avançando, e eu não ter um relacionamento. O isolamento social dificultaria mais ainda a possibilidade desse relacionamento. (Mulher branca, 30-39 anos, Espírito Santo)

Para driblar essa *pausa na vida*, ocasionada pela pandemia, algumas recorreram ao procedimento de congelamento de óvulos, alternativa, entretanto, restrita a mulheres economicamente privilegiadas, dado o custo elevado do procedimento. As incertezas se estenderam também ao questionamento sobre se, e como, o adoecimento por COVID-19 poderia afetar a sua fertilidade e a saúde de seus futuros filhos.

Tenho medo da COVID-19 afetar minha fertilidade e meus óvulos, e como consequência meus futuros filhos nascerem com alguma seqüela da COVID-19, estou muito preocupada com isso. De engravidar e o bebê ter problemas. (Mulher branca, 25-29 anos, Rio de Janeiro)

No grupo pesquisado, havia mulheres com diagnóstico de infertilidade e, para elas, a pandemia elevou as barreiras de acesso aos possíveis tratamentos.

Acho que a pandemia atrasou meu tratamento de fertilidade... Demorou um tempo até que eu procurasse o serviço porque a orientação era buscar apenas em caso de risco de morte. Hoje estou com diagnóstico de infertilidade e ainda não sei se é possível reverter. Eu gostaria de encontrar um local onde pudessem avaliar minhas trompas obstruídas. (Mulher parda, 30-39 anos, Rio de Janeiro)

A mortalidade materna – um importante marcador das desigualdades sociais e de gênero e indicador da qualidade dos serviços de saúde – teve um aumento vertiginoso nos dois primeiros anos da pandemia, revertendo uma tendência histórica de declínio. Somente em 2021, ano em que foi realizada a pesquisa, os registros oficiais computaram 1.519 óbitos maternos por COVID-19 (23). Não foi à toa que as mulheres que gestaram na pandemia relataram medo diante de tantas incertezas.

Eu planejei engravidar depois que a pandemia começou! Mas não tinha noção de que a situação estava tão caótica para gestantes. Se eu tivesse dimensão do problema para as grávidas teria adiado mais um pouco (Mulher parda, 25-29 anos, Pernambuco)

Fiz menos consultas e exames pelo SUS no pré-natal, pois tive muito medo de pegar COVID-19 no posto. Não estou realizando todas as consultas de rotina da bebê pelo mesmo motivo. (Mulher branca, 30-39 anos, Rio de Janeiro)

Tive meu bebê no início da pandemia, e nessa época não tínhamos muitas informações sobre o Covid e com isso quase desenvolvi uma depressão pós-parto, por medo da doença e por não poder ter ajuda com o recém-nascido, por não poder receber ninguém em casa. Uma experiência que eu não quero passar nunca mais na minha vida (Mulher branca, 30-39 anos, Paraíba)

Estudos nacionais evidenciaram também as desigualdades étnico-raciais implicadas. Gestantes negras, comparadas às brancas, foram hospitalizadas em piores condições clínicas e necessitaram de mais cuidados intensivos e ventilação mecânica (7). As taxas de letalidade por COVID-19 foram significativamente maiores entre mulheres negras do que entre brancas (7, 24). Uma mulher resumiu assim seus sentimentos com relação à sua gestação:

Os sentimentos são todos juntos diante da pandemia, a doença é uma roleta russa, portanto medo, angústia, aflição, incertezas, tristeza, saudade, solidão, tudo isso que estamos vivendo de uma vez só.
(Mulher parda, 30-39 anos, Bahia)

A pandemia reiterou a tendência de que, em momentos de crise, os direitos das mulheres são ameaçados. Histórias de violência obstétrica e de descumprimento do direito ao acompanhante no parto, previsto na Lei nº 11.108/2005, por exemplo, foram comuns.

Meu marido não pôde entrar no centro cirúrgico para assistir a cesárea. Acho que o hospital atropelou a lei do acompanhante. Acho que esse tema deve ser abordado para que não aconteça com outras gestantes. É violento e agressivo. (Mulher branca, 40 anos ou mais, São Paulo)

Sobre o meu parto em uma maternidade pública, foi terrível, eu sofri violência obstétrica sem poder dizer um A sequer. Me machucaram, não deixaram meu esposo

entrar e ficar comigo, esconderam minha bolsa e meu telefone para que eu não tivesse contato com absolutamente ninguém. Eu estava parando, meu bebê estava parando. Foi terrível, lembro como se fosse hoje. Durmo e acordo pensando nisso. (Mulher branca, 18-24 anos, Santa Catarina)

O puerpério no período de distanciamento social foi uma experiência de solidão, cansaço e dificuldades variadas. A ausência física de pessoas da rede de apoio socioafetivo aumentou essa sensação.

Foi difícil passar o puerpério durante a pandemia. Não poder receber visitas, ter pouca ajuda e o medo de pegar COVID-19 e passar pro bebê recém-nascido. Foi difícil. (Mulher branca, 30-39 anos, Rio de Janeiro)

O abortamento espontâneo foi outra experiência vivida por muitas mulheres. Em quase a totalidade dos casos, elas o associaram ao adoecimento pela COVID-19 ou à vacina. Quase nada falaram sobre a assistência que receberam ou especularam sobre outras circunstâncias que poderiam estar relacionadas à perda da gestação. O tom era de dúvida e espanto acerca de uma possível correlação entre adoecimento por COVID-19 ou vacina e abortamento.

Tive COVID-19 com sintomas leves, 3 meses depois engravidei e sofri um aborto espontâneo, sem causa aparente, estando sem nenhum problema de saúde. Acredito na relação da COVID-19 com perdas gestacionais, mesmo que sendo no período pós-COVID. (Mulher branca, 25-29 anos, Paraná)

Tomei a primeira dose da vacina, descobri minha gravidez dias depois, e tive um aborto retido com 8 semanas de gestação... A vacina pode ter influenciado a perda gestacional? (Mulher branca, 40 anos ou mais, São Paulo)

Fica o questionamento: já estava infectada e ainda assintomática quando fui para o hospital abortando, será que tem alguma relação entre infecção por COVID e dilatação do colo uterino e rompimento da bolsa? (Mulher parda, 30-39 anos, Amazonas)

Deveria ser investigado o que ocorre com o vírus COVID-19 no organismo das mulheres. Conheço várias que voltaram a menstruar na menopausa após ter COVID, outras com 30 anos entraram na menopausa precoce. E só esse mês eu e mais 4 conhecidas sofremos aborto espontâneo, todas engravidaram alguns meses após ter tido COVID (Mulher branca, 30-39, Minas Gerais)

Há uma escassez na literatura nacional e latino-americana de estudos de base epidemiológica sobre abortamento durante a pandemia de COVID-19. Uma investigação em um hospital do Equador procurou determinar os principais fatores de risco para o aborto espontâneo nesse período. Causas psicológicas relacionadas ao medo do contágio e a problemas familiares e econômicos apareceram com um dos principais fatores (25).

A prática do aborto provocado durante a pandemia também é tema que requer mais estudos empíricos. O assunto tem sido tratado em artigos de revisão ou de natureza ensaística (2, 26). Uma mulher contou sobre o aborto voluntário, realizado na pandemia. Solidão e dificuldade de acesso ao procedimento foram aspectos que marcaram a sua experiência, relatada como *o pior momento* de sua vida.

Só de responder esse questionário já ativaram os gatilhos em relação ao aborto. Sem dúvidas foi o pior momento que passei na vida e na pandemia. É uma situação muito solitária e cada vez mais difícil para quem não tem condições de ir para uma clínica. Espero que esse contexto mude! (Mulher branca, 25-29 anos, Pernambuco)

Saúde psicoemocional, vida sexual e violência na pandemia

As repercussões psicoemocionais da pandemia foram intensas, abrangentes e têm sua gênese em várias vertentes: insegurança financeira e profissional; falta da presença da rede de apoio afetivo-familiar; isolamento e solidão; desconhecimento dos efeitos da COVID-19; frustração com planos não realizados; perdas de amigos e parentes; sobrecarga de trabalho e de demandas de cuidados com os outros; e violência. E o medo é estado afetivo predominante.

Nas histórias contadas pelas mulheres, o medo é presença constante e marca as experiências de vida, de saúde/adoecimento e de reprodução, no contexto da pandemia.

Estava planejando engravidar e descobri a gravidez na mesma semana que a pandemia ‘estourou’ no Brasil. Na semana seguinte, todos do meu departamento na empresa que trabalho foram demitidos, inclusive eu, e com isso precisei contar que estava grávida para que revertissem a demissão. Passei toda a gravidez completamente isolada e com muito medo, pois ainda se sabia muito pouco sobre os efeitos da COVID-19 nas grávidas e nos bebês. O isolamento continuou no pós-parto e segue até hoje – bebê com quase 8 meses –, e praticamente ninguém da família e amigos conheceu meu filho pessoalmente. Infelizmente ainda não sei dimensionar o efeito a longo prazo de tanto isolamento – e solidão – no meu bebê e em mim. Sonho em ainda poder ter outra gravidez mais ‘normal’. (Mulher branca, 30-39 anos, Distrito Federal)

Há o luto por amigos perdidos que não pode ser compartilhado pois se está sozinho. O pior é o medo de algum parente adoecer e desenvolver forma grave e até morrer, especialmente meu filho – a vacina não chega para ele. Meu filho mudou-se 2 semanas antes da pandemia e fiquei 4 meses sem vê-lo. Depois da primeira vez, o vi menos de 10 vezes (em 1 ano e meio). Da penúltima vez que o vi, havia saído de consulta médica em que fiz teste de Covid, dando negativo, e o abracei. Como a médica pediu para repetir o exame, senti medo e culpa por tê-lo abraçado. (Mulher branca, 40 anos ou mais, Rio de Janeiro)

Solidão e depressão foram dois vocábulos utilizados em abundância para sintetizar os sentimentos e humores durante a pandemia.

A pandemia afetou demais o meu emocional. Principalmente depois do diagnóstico de COVID-19 que eu tive. Desde então, sinto muita angústia, solidão, tristeza, insônia, depressão, ansiedade. Nunca mais eu fui a mesma. Não sinto motivação pra mais nada. Vou trabalhar a pulso. Sem forças pra cuidar da casa, do esposo e da minha filha que é uma adolescente numa fase crítica. Estou muito estressada, exausta, sem mais palavras. (Mulher parda, 40 anos ou mais, Pernambuco)

E no meu pós-COVID não estava preparada para a depressão que veio. Deveriam estudar essa incidência e orientar. Nunca senti algo assim. Depois perdi cabelo tenho dificuldade de raciocinar e dores nas pernas. (Mulher parda, 30-39 anos, Bahia)

Relatos de diminuição da libido e desinteresse sexual desencadeados pelo contexto da pandemia foram igualmente comuns. Na literatura internacional, um conjunto de artigos discute os efeitos da pandemia sobre o desejo e as práticas sexuais, com enfoques diversos, como biomédicos, sexológicos,

psicossociais e comportamentais (21, 27, 28). Em que pese os efeitos do contexto pandêmico serem heterogêneos, a maioria dos estudos aponta a diminuição do desejo e das relações sexuais. Balzarini et al. (27) discutem como fatores de estresse relacionados à pandemia – problemas financeiros, desemprego, isolamento social, tensões e violência doméstica, ansiedade e depressão – afetaram a vida sexual. Muitos desses fatores foram também mencionados pelas mulheres da pesquisa.

Tenho uma relação de muito companheirismo e diálogo com meu marido. Até a pandemia, nossa libido era alta, tínhamos muitos momentos de desejo e de sexo. Isso acabou, pois ambos estamos sem libido e sem entusiasmo. Convivemos 24h por dia dentro da mesma casa, onde trabalhamos e fazemos todas as outras atividades. Não há tempo para a saudade e para a antecipação, o distanciamento normal do dia de trabalho e das atividades particulares, que são uma parte importante de qualquer relação amorosa. (Mulher branca, 30-39 anos, Rio de Janeiro)

Senti que durante a pandemia minha libido reduziu. Embora tenha entrado em um relacionamento sério, que fez com que a quantidade de relações que tinha antes da pandemia aumentasse, meu desejo tem diminuído e sinto que isso é um efeito da pandemia. (Mulher parda, 30-39 anos, Bahia)

A exaustão pela sobrecarga de trabalho doméstico; cobranças no trabalho profissional; tensões domésticas pela *hiperconvivência* com os/as parceiros/as; ansiedade e depressão; e insatisfação com o próprio corpo foram acionados como motivos para o empobrecimento da vida sexual.

Sobre minha vida sexual na pandemia... Nos primeiros meses eu mantive o ‘ritmo/frequência’ normal, mas com o avanço dos estudos sobre o vírus e todo o desconforto mental associado, eu me bloqueei. Fiquei meses em tratamento na terapia, porque me sentia culpada por querer sair e beijar na boca. Me senti egoísta demais! Engordei 7kg, minha ansiedade se fez presente em cada um deles. Minha autoestima ainda está muito fragilizada... (Mulher preta, 25-29 anos, Pernambuco)

A pandemia me fez questionar bastante se atualmente não tenho libido pela situação de completo caos social, por ter voltado a tomar pílula, pela completa insatisfação com o meu novo corpo ou pela dificuldade que envolve quebrar o isolamento para transar com pessoas novas, ainda mais quando se mora com os pais. Fico me perguntando se é normal uma mulher de 22 anos não ter libido alguma. E pior: me pergunto se algum dia ela voltará ao normal. (Mulher branca, 18-24 anos, Ceará)

As experiências de saúde/adoecimento, sexualidade, gestão da vida reprodutiva e psicoemocionais foram permeadas pelo aprofundamento das desigualdades de gênero no âmbito do trabalho doméstico, do trabalho profissional e do trabalho de cuidados com os outros – filhos, pais, idosos, pessoas doentes.

Eu sinto que como mulher sou cobrada a manter minha produtividade acadêmica, minha produtividade profissional, ser mãe dedicada sem possibilidade de escola para o mais velho, sem rede de apoio no puerpério do mais novo e ainda manter viva a ‘chama’ com o companheiro. Mesmo ele sendo muito parceiro, a falta de libido é uma questão de atrito entre nós. Eu estou exausta. (Mulher branca, 30-39 anos, Goiás)

A violência doméstica ou por parceiro íntimo foi assunto de muitos relatos e ocasionou diversas consequências, seja no plano psicoemocional, seja no cotidiano das mulheres.

Foi na pandemia que um ex-ficante – diagnosticado com bipolaridade – não aceitou o término e me perturbava e a todos os meus amigos e familiares onde eu fiz uma medida protetiva e comecei a fazer terapia com psicanalista [...]. (Mulher branca, 20-29 anos, Tocantins)

No depoimento abaixo, face à violência doméstica, uma mulher se questiona se o lugar afetivo que ela tinha como *lar* ainda deveria ser chamado assim. O estado de desgaste e exaustão psíquica, associado à violência e a questões de outras ordens (financeira, por exemplo) é representado com uma imagem bem contundente: o *falecimento psicológico*.

Infelizmente esse período de pandemia me trouxe muitas frustrações, principalmente relativo ao meu casamento de 17 anos. Tive que, apesar do medo, me reinventar para arranjar dinheiro [...]. Acho que a violência e a questão financeira foram as principais causas para meu falecimento psicológico neste período de pandemia. Que essa pesquisa ajude a outras mulheres não chegarem ao ponto em que eu cheguei a ter violência dentro de um lugar que deveríamos chamar de lar. (Mulher branca, 40 anos ou mais, Rio de Janeiro)

Em muitos desses relatos, coletados em meados de 2021 – fase crítica da pandemia, com grande número de casos e óbitos –, há um tom de esgotamento e desesperança. As mulheres tinham “muito medo de que isso nunca se reverteresse”, “muito medo desse medo não passar nunca mais”, medo de “fazer planos pro futuro, porque dá desespero pensar que não conseguimos nunca mais sair dessa situação”. Expressaram “a impressão de que não tenho mais amigos e não terei nunca mais uma vida social” e o sentimento de que “nunca estive tão cansada e sem esperança”, e se perguntavam “será que nunca vai ter fim?”.

Considerações finais

Os relatos das mulheres sobre vida, saúde, reprodução e sexualidade, durante a pandemia de COVID-19, permitem vislumbrar como dinâmicas econômicas, políticas, institucionais, culturais e relacionais da crise sanitária se materializaram no corpo sexual e reprodutivo. Dificuldades de acesso a serviços e direitos, aprofundamento das iniquidades na divisão sexual do trabalho, com maior sobrecarga doméstica e profissional, maior insegurança econômica, tensões intrafamiliares e exposição à violência por parceiros íntimos e repercussões no âmbito da saúde psicoemocional atravessam os corpos e deixam marcas nas experiências de saúde/adoecimento, sexualidade e reprodução das mulheres, no contexto da pandemia.

No Brasil, a crise do novo coronavírus se complica ainda mais quando se instala em momento de intensa fragilidade da democracia e dos direitos, encontrando um governo autoritário e conservador que intensificou as barreiras ao acesso ao aborto legal, não garantiu o funcionamento dos serviços de assistência à saúde sexual e reprodutiva, esvaziou as políticas de enfrentamento à violência contra as mulheres, desmontou programas de redução da pobreza e de inclusão social, emitiu reiteradamente mensagens misóginas, homofóbicas e racistas, no cenário de aumento importante das taxas de violência doméstica e feminicídio. Na sobreposição dessas várias crises (sanitária, democrática e de direitos), fatos sociais e fatos biológicos se misturam e se totalizam na experiência histórica e material do corpo sexual e reprodutivo das mulheres, reforçando precariedades e injustiças de gênero, de raça e de classe.

A pesquisa foi realizada em uma das fases mais críticas da pandemia no Brasil, com elevados números de casos e óbitos, e a vacinação apenas iniciada. As experiências pandêmicas das mulheres são marcadas por muito sofrimento e incertezas, ainda que algumas tenham relatado oportunidades inesperadas e novas descobertas nesses anos. Contudo, o vetor resultante do conjunto dessas histórias é uma mistura paradoxal de controle e abandono. Por um lado, autoridades sanitárias reclamavam às mulheres a regulação de sua fecundidade, recomendavam que evitassem engravidar; por outro, não asseguravam o acesso à contracepção e aumentavam os obstáculos ao acesso ao aborto legal, deixando-as desamparadas frente a gravidezes não desejadas. De um lado, o governo convocava as mulheres para que cuidassem das crianças, dos idosos e dos doentes; do outro, se calava sobre as múltiplas jornadas de trabalho, o aumento da violência doméstica, os riscos daquelas que eram obrigadas a sair para trabalhar como trabalhadoras domésticas, trabalhadoras informais e trabalhadoras da saúde, por exemplo. Nas maternidades, os obstáculos à presença de acompanhantes e doulas foram uma das manifestações da reintrodução das formas de controle médico sobre as mulheres durante o parto; em nome da prevenção da exposição ao vírus, subtraíram-se direitos, deixando as mulheres desamparadas. Isolamento, solidão, falta de informação, desinformação e medo são muito marcantes nessas histórias, contadas em 2021.

Uma limitação desse estudo está na grande proporção de mulheres brancas e mais escolarizadas entre as participantes, característica de investigações *online* que não conseguem alcançar segmentos da população com mais dificuldades de acesso à internet, precisamente os mais vulneráveis socialmente. Contudo, seus resultados podem contribuir para a compreensão de como as crises sobrepostas – sanitária, democrática e de direitos – afetaram as mulheres, agravando o déficit de justiça reprodutiva (29, 30). Pelo ângulo de visão que o estudo oferece, observamos como os direitos, a autonomia, a saúde e o bem-estar, a dignidade e a integridade do corpo reprodutivo encontraram obstáculos ainda maiores pela acentuação das barreiras ao acesso a serviços de saúde e de proteção social, das fragilidades das redes de apoio social, das penúrias e insegurança econômicas, da sobrecarga de todos os tipos de trabalho e da vulnerabilidade a violências. Nesse sentido, somando-se a outras pesquisas, este estudo nos deixa a lição da urgência de superação desses obstáculos, para concretizar e fazer prevalecer a justiça e os direitos sexuais e reprodutivos, em um horizonte onde se anunciam crises subentrantes (sanitárias, climáticas, humanitárias etc.). Fortalecer a agenda da saúde e dos direitos sexuais e reprodutivos e da justiça social, de gênero e de raça como compromisso do Estado brasileiro, em todas as esferas da gestão pública, e ampliar a organização e capacidade de incidência política das mulheres, em toda sua diversidade, são estratégias centrais, para que não se repitam os erros em ocasiões futuras. Mesmo diante das emergências, deve-se ouvir as experiências e perguntas elaboradas pelas mulheres, uma vez que em seus relatos estão contidas complexidades que convocam respostas urgentes de ação e de investigação, a exemplo da relação entre a COVID-19 e o aborto espontâneo.

A grande participação na pesquisa, em um momento em que já estavam em circulação numerosos questionários *online* sobre a pandemia, surpreendeu as próprias pesquisadoras e motivou essa análise. O número elevado de respostas à questão aberta e a riqueza dos relatos fizeram pensar na vontade das mulheres de falar, registrar, narrar, tornar visíveis suas experiências no período pandêmico. Não é possível generalizar os resultados do estudo. Os relatos são apenas retalhos da memória das mulheres, aquilo que escolheram contar. Contudo, são retalhos importantes para a construção de uma memória coletiva – não necessariamente unívoca e linear – da pandemia de COVID-19. Memórias que podem

não apenas ilustrar o momento presente, como contribuir para o entendimento e enfrentamento de situações semelhantes. E futuras.

Conflito de interesses

As autoras declaram que não há conflito de interesses.

Contribuição das autoras

Bonan C, Reis AP, Duarte NIG, Rodrigues AP, McCallum CA e Menezes GMS contribuíram com a concepção, análise e interpretação dos dados, redação, revisão crítica e aprovação da versão final do artigo. Macedo U, Santana MDS, Oliveira DCC, Schall B e Pimenta DN contribuíram com a concepção, análise e interpretação dos dados e aprovação da versão final do artigo.

Editoras

Editora científica: Alves SMC

Editoras convidadas: Gaitan AC, Carneiro RG

Referências

1. Mauss M. Sociologia e antropologia. São Paulo: Cosac & Naify; 2003. 212 p.
2. Reis A dos, Góes E, Pilecco F, Almeida M de, Diele-Viegas L, Menezes G, et al. Desigualdades de gênero e raça na pandemia de Covid-19: implicações para o controle no Brasil. *Saúde Debate*. Dezembro de 2020; 44(no especial 4):324–40. Doi <https://doi.org/10.1590/0103-11042020e423>
3. Estrela F, Soares C, Cruz M da, Silva A da, Santos J, Moreira T, et al. Covid-19 Pandemic: reflecting vulnerabilities in the light of gender, race and class. *Ciência & Saúde Coletiva*. Setembro de 2020; 25(9):431–6. Doi <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.14052020>
4. OPAS. Pandemia de COVID-19 afetou mulheres desproporcionalmente nas Américas [Internet]. OPAS. 2022 [citado 28 de março de 2023]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/8-3-2022-pandemia-covid-19-afetou-mulheres-desproporcionalmente-nas-americas>
5. Silva V da, Leão N. Na pandemia, mulheres ficam mais vulneráveis e são maioria entre desempregados [Internet]. *Gênero e Número*; 2021 [citado 28 de março de 2023]. Disponível em: <https://www.casaum.org/na-pandemia-mulheres-ficam-mais-vulneraveis-e-sao-maioria-entre-desempregados/>
6. Sexuality Policy Watch. Aborto e saúde reprodutiva ameaçados sob o covid-19 [Internet]. Destaques, Publicações e Artigos. 2020 [citado 28 de março de 2023]. Disponível em: <https://sxpolitics.org/ptbr/aborto-e-saude-reprodutiva-ameacados-sob-o-covid-19/10257>
7. Santos D, Menezes M, Andreucci C, Nakamura-Pereira M, Knobel R, Katz L, et al. Disproportionate Impact of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Among Pregnant and Postpartum Black Women in Brazil Through Structural Racism Lens. *Clin Infect Dis*. 1º de junho de 2021; 72(11):2068–9. Doi <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa1066>
8. Nogueira C, Passos R. A divisão sociosexual e racial do trabalho no cenário de epidemia do COVID-19: considerações a partir de Heleieth Saffioti. *Cad CrH Salvador* [Internet]. 2020 [citado 28 de março de 2023]; 33(e020029):1–9. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/crh/article/view/36118> doi <https://doi.org/10.9771/ccrh.v33i0.36118>
9. Barroso H, Gama M. A crise tem rosto de mulher: como as desigualdades de gênero particularizam os efeitos da pandemia do COVID-19 para as mulheres no Brasil. *Rev Ceam*. Julho de 2020; 6(1):84–94.
10. Smith J. Gender matters in responding to major disease outbreaks like Ebola [Internet]. Reliefweb. 2019 [citado 28 de março de 2023]. Disponível em: <https://reliefweb.int/report/world/gender-matters-responding-major-disease-outbreaks-ebola>
11. Wenham C, Smith J, Morgan R. COVID-19: the gendered impacts of the outbreak. *The Lancet* [Internet]. 14 de março de 2020 [citado 28 de março de 2023]; 395(10227):846–8. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30526-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30526-2/fulltext) doi [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30526-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30526-2)
12. Lugones M. Colonialidade e gênero. Em: *Pensamento feminista hoje: perspectivas decoloniais*. Rio de Janeiro: Bazar do tempo; 2020. p. 51–81.
13. Jovchelovich S, Bauer MW. Entrevista Narrativa. In: Bauer MW, Gaskell G. *Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático*. Petrópolis: Vozes; 2002. p. 90-113
14. Pollack M. Memória, esquecimento, silêncio. *Estud Históricas*. 1989;2(3):3–15.

15. OPAS. Serviços essenciais de saúde enfrentam interrupções contínuas durante pandemia de Covid-19 [Internet]. OPAS; 2022 [citado 28 de março de 2023]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/7-2-2022-servicos-essenciais-saude-enfrentam-interrupcoes-continuas-durante-pandemia-covid>
16. World Health Organization. COVID-19: operational guidance for maintaining essential health services during an outbreak: interim guidance, 25 March 2020 [Internet]. World Health Organization; 2020 [citado 28 de março de 2023]. Report No.: WHO/2019-nCoV/essential_health_services/2020.1. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331561>
17. Brasil. Nota Técnica No 16/2020-COSMU/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS. Ministério da Saúde; 2020.
18. Silva V da, Ferreira L, Lara B de. Pandemia dificulta acesso a contraceptivos no sistema de saúde [Internet]. Gênero e Número; 2020 [citado 28 de março de 2023]. Disponível em: <https://www.generonumero.media/reportagens/pandemia-dificulta-acesso-contraceptivos-no-sistema-de-saude/>
19. Bertoldo S. Uma em cada três mulheres grávidas diminui a ida a consultas e exames durante a pandemia [Internet]. Gênero e Número. 2020. Disponível em: <https://www.generonumero.media/reportagens/mulheres-gravidas-consultas-exames-pandemia/>
20. UNFPA. Em um ano de pandemia, Fundo de População da ONU estima que interrupções em serviços levaram a 1,4 milhão de gravidezes não intencionais [Internet]. UNFPA Brasil; 2021 [citado 28 de março de 2023]. Disponível em: <https://brazil.unfpa.org/pt-br/news/em-um-ano-de-pandemia-fundo-de-populacao-da-onu-estima-que-interrupcoes-em-servicos-levaram-14>
21. Phelan N, Behan L, Owens L. The Impact of the COVID-19 Pandemic on Women's Reproductive Health. *Front Endocrinol* [Internet]. 2021 [citado 28 de março de 2023];12. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fendo.2021.642755/full> doi <https://doi.org/10.3389/fendo.2021.642755>
22. Pezzali LG. Impacto da pandemia do novo coronavírus (SARS-CoV-2) sobre a saúde de mulheres climatéricas: websurvey [Dissertação na internet]. Rio Grande do Sul: Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde Ginecologia e Obstetrícia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2022 [citado 28 de março de 2023]. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/253180>
23. Observatório Obstétrico Brasileiro. OOBBr Óbitos de gestantes e puérperas [Internet]. Observatório Obstétrico Brasileiro; 2022 [citado 28 de março de 2023]. Disponível em: <https://doi.org/10.7303/syn44144271>
24. Góes E, Ferreira A, Ramos D. Racismo antinegro e morte materna por COVID-19: o que vimos na Pandemia? *Rev Assoc Bras Saúde Coletiva* [Internet]. 3 de setembro de 2022 [citado 28 de março de 2023]. Disponível em: <http://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/racismo-antinegro-e-morte-materna-por-covid19-o-que-vimos-na-pandemia/18565?id=18565> doi <https://doi.org/10.1590/1413-81232023289.08412022>
25. Vilela GB, Dumes CR, Soledispa SG, Pilligua SS. Abortos espontâneos durante la pandemia del covid-19 en mujeres de 20 a 30 años. *Sci Rev Prod Cienc E Investig* [Internet]. 30 de setembro de 2022 [citado 29 de março de 2023]; 6(45):101–8. Disponível em: <https://journalprosciences.com/index.php/ps/article/view/597> doi <https://doi.org/10.29018/issn.2588-1000vol6iss45.2022pp101-108>
26. Pilecco FB, McCallum CA, Almeida M da CC de, Alves FJO, Rocha A dos S, Ortelan N, et al. Abortion and the COVID-19 pandemic: insights for Latin America. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 5 de julho de 2021 [citado 29 de março de 2023];37:e00322320. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/csp/a/CBk4tcCLgwpMHVkbHWswjhS/> doi <https://doi.org/10.1590/0102-311x00322320>
27. Balzarini RN, Muise A, Zoppolat G, Gesselman AN, Lehmilller JJ, Garcia JR, et al. Sexual Desire in the Time of COVID-19: How COVID-Related Stressors Are Associated with Sexual Desire in Romantic Relationships. *Arch Sex Behav*. Novembro de 2022; 51(8):3823–38. Doi <https://doi.org/10.1007/s10508-022-02365-w>
28. Nessaibia I, Sagease R, Atwood L, Bouzlama Z, Cocci L, Merad T, et al. The way COVID-19 transforms our sexual lives | *International Journal of Impotence Research*. *Int J Impot Res* [Internet]. 2022 [citado 28 de março de 2023]; 34:117–9. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41443-021-00494-9> doi <https://doi.org/10.1038/s41443-021-00494-9>
29. Ross L. Reproductive Justice as Intersectional Feminist Activism. *Souls Crit J Black Polit Cult Soc* [Internet]. 2017 [citado 28 de março de 2023];19(3):286–314. Disponível em: <https://libsearch.bethel.edu> doi <https://doi.org/10.1080/10999949.2017.1389634>
30. Roberts D. Reproductive Justice, Not Just Rights. *Dissent Magazine* [Internet]. 2015 [citado 28 de março de 2023]. Disponível em: <https://www.dissentmagazine.org/article/reproductive-justice-not-just-rights> Doi <https://doi.org/10.1353/dss.2015.0073>

Como citar

Bonan C, Reis AP, Macedo U, Duarte NIG, Rodrigues AP, McCallum CA, Menezes GMS, Santana MDS, Oliveira DCC, Schall B, Pimenta DN. Saúde, reprodução e sexualidade nos tempos da COVID-19: memórias incorporadas das mulheres no Brasil. Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário. 2023 out./dez.;12(4):103-119

<https://doi.org/10.17566/ciads.v12i4.1007>

Copyright

(c) 2023 Claudia Bonan, Ana Paula dos Reis, Ulla Macedo, Nanda Isele Gallas Duarte, Andreza Pereira Rodrigues, Cecília Anne McCallum, Greice Maria de Souza Menezes, Maiara Damasceno da Silva Santana, Débora Cecília Chaves de Oliveira, Brunah Schall, Denise Nacif Pimenta.

