

RESPEITO, PROTECCIÓN Y GARANTÍA PLENA DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS: UNA CAUSA ABIERTA POR LAS MUJERES EN AMERICA LATINA

Santiago de Chile, junio 28-30 del 2022

IV Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo, CEPAL

CASO. Covid-19 no Brasil: quando o governo federal contribui para o aumento da mortalidade materna

Articulação de Mulheres Brasileiras¹

Presenta: Jolúcia Batista²

Pesquisa e sistematização: Carla Gisele Batista³

¹ A AMB é um movimento feminista, antirracista, anticapitalista, antipatriarcal e não partidário. Luta pela democratização radical do Estado brasileiro e da vida social. Está organizada em diferentes estados do Brasil em redes, fóruns, articulações e coletivos de mulheres e atua a partir de Coletivas de Luta e com o apoio de uma coordenação nacional.

² Integrante do Cfemea – Centro Feminista de Estudos e Assessoria (AMB/AFM).

³ Pesquisadora, redatora, tradutora. É Historiadora com mestrado em estudos sobre mulheres, gênero e feminismo pela Universidade Federal da Bahia (UFBA).

I. Introdução

O Brasil, país onde as taxas de mortalidade materna ainda não haviam atingido um patamar considerado “aceitável” pela Organização Mundial de Saúde (30/100 mil nascidos vivos), mas que via essas taxas diminuírem rumo à meta, chegando a atingir a taxa de 55/100 mil nascidos vivos no ano de 2019, viu esses números chegarem a 123,4/100 mil no segundo ano da pandemia⁴ de Covid-19. Os dados ainda são inconclusos, visto que o país tem baixas taxas de testagem e enfrentou problemas para o registro de informações no período. Contribuiu para isso um governo federal negacionista em relação à Covid-19, atuando no sentido de dificultar medidas de prevenção e enfrentamento que, de acordo com autoridades internacionais e cientistas, seriam as necessárias para proteger as populações. Criou dificuldades para que os dados pudessem fornecer panoramas mais próximos da realidade, o que poderia contribuir para o planejamento de políticas públicas em meio à emergência sanitária.

É emblemático que no período de 11 de dezembro de 2021 a 3 de janeiro de 2022 a plataforma de dados sobre a Covid-19, mantida pelo Ministério da Saúde (MS), ficou sem atualização. Esta plataforma recebe as informações produzidas por estados e municípios que estavam encontrando dificuldade em alimentá-la.⁵ O Observatório Obstétrico Brasileiro COVID-19 (OOBr Covid-19⁶), criado com o objetivo de registrar o número de grávidas e puérperas infectadas ou que chegaram a óbito na pandemia, constatou em 14 de janeiro de 2022 uma lacuna de 42 dias sem informações atualizadas. Isso em um período no qual se registrava nova alta das internações de grávidas e puérperas por Síndrome Respiratória Aguda Grave. Foi necessária a intervenção do Supremo Tribunal Federal para que o Ministério da Saúde corrigisse o problema.

É importante ressaltar que o governo federal chegou a modificar a metodologia para alimentar de informações a sua base de dados, no sentido de maquiagem, ou tornar menores, os dados de contaminação e mortes por Covid-19. Durante toda a pandemia, até os dias atuais, os boletins diários sobre o seu avanço, número de mortes e de vacinados/as, vem sendo apresentado à população por um consórcio dos meios de comunicação que os atualizam a partir das secretarias de saúde dos estados. Além disso, são institutos de pesquisa e universidades federais que consolidam e realizam estudos, levantando, organizando e analisando os dados a partir da plataforma do Ministério da Saúde.

O caso apresentado em Causa Aberta se refere ao **aumento da taxa de mortalidade materna no Brasil no período da pandemia de Covid-19**, a partir do que foi pesquisado para **2020 e 2021**. Considere-se que com o início da pandemia e divulgação de medidas

⁴ <https://www.uol.com.br/vivabem/noticias/redacao/2022/04/24/mortalidade-materna-no-brasil-cresce-principalmente-por-falta-de-recursos.amp.htm>

⁵ Segundo o Ministério, aconteceu em consequência de um ataque de hackers sobre o sistema federal de notificação.

⁶ https://observatorioobstetrico.shinyapps.io/covid_gesta_puerp_br/

preventivas a serem implementadas, o Ministério da Saúde incluiu todas as gestantes e puérperas no grupo de risco para a Covid-19, não atuou de forma a promover ou coordenar políticas a nível nacional no sentido de protegê-las.⁷ Estados e municípios passaram a construir suas próprias medidas, a depender do alinhamento político de seus governantes com o governo federal.

Desconhece-se por parte do Ministério da Saúde a promoção de qualquer política emergencial para enfrentar o problema. Ao contrário, medidas anunciadas foram para dificultar o acesso das mulheres ao direito à saúde reprodutiva de qualidade.

II. Contexto

O Brasil viveu recentemente um período de relativos avanços democráticos, que tem como marco a Constituição de 1988, uma das poucas cartas magnas do mundo que afirma a Saúde como direito de cidadania e dever do Estado. Instituiu o Sistema Único de Saúde (SUS), que dá acesso gratuito, universal e integral a todas as pessoas no território nacional, sejam elas brasileiras ou não. No marco desta Constituição foi desenvolvida e implementada - enfrentando resistências e instabilidades - uma série de políticas sociais, entre estas a Política de Atenção Integral à Saúde da Mulher. Este ciclo sofreu séria ruptura em 2016 com o golpe que destituiu o governo eleito, para instalar no poder uma coalizão neoliberal, conservadora nos costumes, cuja primeira medida econômica - tomada em nome da austeridade - foi uma Emenda Constitucional que reduziu o teto de gastos sociais, entre estes os de sustentação do SUS, o que contribuiu para que o país atingisse uma das maiores taxas de mortalidade por Covid-19 do mundo.

A redução de investimentos atingiu diretamente a rede básica, com diminuição das equipes de Saúde da Família e de Agentes Comunitários de Saúde, o que afeta diretamente a oferta de contraceptivos, o controle de doenças sexualmente transmissíveis, a qualidade do pré-natal, o encaminhamento para o parto humanizado, o atendimento precoce de situações de violência, o encaminhamento para serviços de aborto legal. Há ainda a contribuição do atual governo, contrário ao marco referencial dado pelos direitos sexuais e direitos reprodutivos⁸. Assim, as condições da atenção à

⁷ <https://catracalivre.com.br/saude-bem-estar/ministerio-da-saude-inclui-gestantes-e-puerperas-no-grupo-de-risco-para-covid-19/>

⁸ Um sinal flagrante foi a perda histórica que se deu no Ministério da Saúde. Em junho de 2020, a equipe técnica da Coordenação de Saúde da Mulher foi afastada pelo militar empossado interinamente como o terceiro Ministro da Saúde desde o início da pandemia. Essa Coordenação já havia sido rebaixada na reforma administrativa do Ministério feita em 2019, embora fosse um elo importante de sustentação da Política de Atenção Integral à Saúde da Mulher. Ocorreu que a equipe foi “castigada” por ter elaborado uma Nota Técnica que orientava o SUS sobre como agir frente à pandemia no tocante à saúde sexual e reprodutiva. O texto seguia estritamente as leis e normas nacionais e as recomendações da OMS. O motivo alegado para a medida repressiva foi de que a Nota Técnica estaria estimulando o aborto, quando apenas afirmava a importância de manter funcionando os serviços de aborto legal. A Nota foi desautorizada, em franco desrespeito a sua abordagem epidemiológica, como em geral tem sido a conduta do atual governo no que se refere a evidências científicas.

saúde sexual e reprodutiva já eram precárias quando surgiu a Covid-19. O que a pandemia fez foi:

- Acentuar a visibilidade das desigualdades de gênero e raça, estruturais na formação da sociedade brasileira;
- Reforçar as iniquidades pré-existentes que vieram se aprofundando no atual governo, que atua na contramão da promoção da justiça reprodutiva⁹.

No que diz respeito às mulheres e meninas - as mais atingidas por este contexto de vulnerabilidades - o isolamento social levou a um aumento dos casos de violência doméstica e sexual, como aconteceu em outros países da região. De forma geral, houve um retardo na procura pelos serviços de saúde, por medo de contaminação ou por reorganização da rede em função da pandemia. Tudo isso com consequências diretas para o aumento da mortalidade materna no país, o que foi agravado pela incapacidade do governo federal em gerenciar a crise sanitária.

III. Os fatos, a população afetada e a resposta do Estado

Em **julho de 2020** foi dado o primeiro sinal de alerta: o International Journal of Gynecology and Obstetrics¹⁰ publicou um estudo preliminar, realizado a partir dos dados públicos do Sistema de Informação Epidemiológica da Gripe (Sivep-Gripe), afirmando que **das 160 mortes maternas conhecidas e notificadas em todo o mundo - entre 26/02 e 18/06 de 2020 -, 124 ocorreram no Brasil**. A maioria **(71%) era de não brancas** e se encontrava nas regiões Norte e Nordeste. A Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO) em nota de alerta, afirmou que os números significavam um incremento de 7% nas já altas taxas de mortalidade materna no país¹¹.

Em setembro de 2020 a Organização Pan-americana de Saúde anunciou o aumento do número de mortes de mulheres gestantes e puérperas por Covid-19¹². México e **Brasil** estavam na dianteira, com 140 e **135** mortes, respectivamente, e a revista Clinical

⁹ O governo federal tem investido em negociações diplomáticas que resultaram em documentos como o firmado **Consenso de Genebra**, declara-se contra o direito ao aborto e a favor da família tradicional, promove abstinência como método contraceptivo, se alinha a governos como os do Egito, Uganda, Hungria, Polónia

¹⁰ No Brasil foi realizado pelo Grupo de Estudos sobre COVID-19 e Gravidez, formado por enfermeiras e obstetras ligadas a diversas universidades brasileiras (Universidade Estadual de São Paulo/UNESP, Universidade Federal de São Carlos/UFSCAR, Instituto Materno Infantil de Pernambuco/ IMIP e Universidade Federal de Santa Catarina/UFSC): <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/ijgo.13300>

Entrevista com uma das pesquisadoras, Dra. Melânia Amorim, pode ser lida aqui: <https://emais.estadao.com.br/blogs/ser-mae/oito-em-cada-dez-gestantes-e-puerperas-que-morreram-de-coronavirus-no-mundo-eram-brasileiras/>

¹¹ <https://www.febrasgo.org.br/en/component/k2/item/1067-nota-oficial-de-alerta-as-mortes-maternas-associadas-a-covid-19>

¹² <https://noticias.uol.com.br/ultimas-noticias/afp/2020/09/22/sobe-para-458-numero-de-mortes-de-gravidas-por-covid-19-nas-americas-diz-opas.htm>

Infections Diseases mostrou que **a mortalidade materna entre as mulheres pretas era quase duas vezes maior que a de mulheres brancas**¹³.

Divulgada em setembro de 2020, pesquisa do UNICEF feita em 77 países mostrou que em 63% deles houve interrupções nos exames de pré-natal¹⁴. No Brasil, um dos países citados, a denúncia da situação de superlotação de maternidades, como aconteceu no Recife/PE¹⁵: 60 mulheres em um espaço com capacidade para 17.

É sabido que o aborto inseguro é uma das principais causas de morte materna no Brasil, junto com os transtornos hipertensivos, as hemorragias e as infecções. Para dificultar o funcionamento dos serviços de aborto legal, à parte ter diminuído recursos dos programas de atenção às mulheres em situação de violência, o governo federal emitiu - também em setembro - a Portaria 2.561/2020¹⁶, que determina aos serviços de saúde a notificação de todos os casos de violência sexual às autoridades policiais, o que pode ser um inibidor da procura por esses serviços.

Sem realizar campanhas de esclarecimento à população, ministros de saúde que atuaram no período - quatro ao todo - chegaram a sugerir que as mulheres procurassem evitar uma gravidez, remetendo-lhes a responsabilidade pelo que lhes pudesse acontecer. Contudo, é importante considerar que a realidade das mulheres brasileiras não facilita seguir esta recomendação, já que os dados apontam para o fato de que no país cerca de 55% das gravidezes não são planejadas¹⁷.

¹³ <https://br.noticias.yahoo.com/pretas-gravidas-e-no-pos-parto-morrem-mais-por-covid-19-do-que-brancas-165557563.html?guccounter=1>

¹⁴ <https://revistacrescer.globo.com/Gravidez/noticia/2020/09/63-dos-paises-tem-interruptoes-nos-exames-de-pre-natal-por-conta-da-pandemia-aponta-unicef.html>

¹⁵ <https://g1.globo.com/pe/pernambuco/noticia/2020/09/23/sessenta-gravidas-dividem-espaco-em-maternidade-que-tem-capacidade-para-17-mulheres-no-recife.ghtml>

¹⁶ <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-2.561-de-23-de-setembro-de-2020-279185796?fbclid=IwAR2aCOE2Hz16UuMk7fvPkdPN2nze2BJNHyx2vaQ7KpwXtqyUDiCJJCQSVKY>

¹⁷ http://www5.ensp.fiocruz.br/biblioteca/dados/txt_943835885.pdf. Levantamento feito em 2019 pelo Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA) mostrou que o país chegou a uma média de 1,7 filhos por mulher (em 1960 a taxa era de 6.3 filhos por mulher), e que essa queda se deu graças a melhores condições socioeconômicas, maior acesso a informação e maior oferta de métodos anticonceptivos pelo SUS. Em maio de 2020 pesquisa da UNICAMP estimou que, no Brasil, aproximadamente 20 milhões de mulheres dependiam dos ambulatórios públicos de planejamento familiar para ter acesso a contraceptivos de longa duração.

Um estudo do UNFPA, apresentado em 12 de março de 2021, abrangendo 115 países de baixa e média renda, inclusive o Brasil, mostrou que aproximadamente 12 milhões de mulheres perderam acesso a serviços de planejamento familiar em seus países, devido à pandemia da Covid-19. Estima-se que, em média, ocorreram 1 milhão e 400 mil gestações não planejadas, o que pode ter levado à procura por abortos inseguros, colocando muitas vidas em risco. No Brasil este problema preocupa, sobretudo nas regiões afastadas das capitais e dos grandes centros urbanos, principalmente do

No dia 17 de janeiro de 2021 a população brasileira começou a ser vacinada, de acordo com o “Plano Nacional de Operacionalização da Vacina contra a Covid-19”¹⁸, seguindo uma ordem de grupos prioritários na população. **Gestantes e puérperas não constavam da lista do Plano Nacional, sob a alegação de que faltavam informações baseadas em evidências científicas a respeito de efeitos colaterais para os fetos.** No Brasil, a Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO) emitiu parecer deixando a cargo de cada médica/o assistente avaliar, com suas pacientes, a aplicação ou não da vacina contra a Covid-19¹⁹.

Houve instituições que atuaram, de alguma forma, para preservar as mulheres da exposição ao vírus: reconhecendo um maior risco de complicações para grávidas e puérperas, se expostas à contaminação pelo vírus, o Ministério Público e a Procuradoria Geral do Trabalho²⁰ emitiram Nota Técnica²¹ em janeiro de 2021, com recomendações para preservar a saúde da gestante trabalhadora, dando-lhes garantias para o trabalho remoto.

De janeiro a abril de 2021, já haviam falecido 653 grávidas e puérperas em decorrência da Covid-19²², quando em março o Ministério da Saúde publicou uma Nota Técnica²³ com orientações para a administração de vacinas em grávidas, puérperas e lactantes. Incluiu apenas aquelas com co-morbidades aos grupos prioritários a serem imunizados. Recebeu muitas críticas diante do fato de que já haviam evidências científicas de ausência de riscos para os fetos e de que o Brasil não utilizava vacinas com vírus vivo, com potencial de contraindicação, podendo ser aplicadas sem restrições.

Diante da reação de pesquisadores/as, profissionais de saúde e movimentos de mulheres, no 6º Plano de Imunização²⁴, também publicado em abril de 2021, o Ministério da Saúde ampliou para todas as grávidas, independente de comorbidades. Não se passou um mês e diante da notícia da morte de uma gestante do Rio de Janeiro, após esta mulher apresentar quadro passível de ser associado à imunização com a vacina AstraZeneca, o Ministério recuou, seguindo orientação da Anvisa. À parte o desta mulher ter sido o único caso registrado entre mais de 15 mil gestantes vacinadas até aquela data, o Ministério da Saúde, publicou em 19 de maio a Nota Técnica 651/21²⁵, na qual determinou que

Norte e Nordeste: <https://brazil.unfpa.org/pt-br/news/em-um-ano-de-pandemia-fundo-de-populacao-da-onu-estima-que-interruptoes-em-servicos-levaram-14>

¹⁸ <https://saude.ig.com.br/coronavirus/2020-12-09/vacina-da-covid-sera-contraindicada-para-menores-de-18-e-gestantes-diz-portal.html>

¹⁹ <https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/1207-recomendacao-febrasgo-na-vacinacao-gestantes-e-lactantes-contra-covid-19>

²⁰ Têm entre suas funções fiscalizar e atuar para corrigir atos governamentais, para proteger a cidadania

²¹ <https://www.conjur.com.br/dl/nota-tecnica-gestante1.pdf>

²² <https://www.uol.com.br/universa/noticias/redacao/2021/05/27/mortalidade-materna-covid.htm>

²³ http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/NT_12021_DAPESSAPS_MS.pdf

²⁴ https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2021/04/6a-Edição-Plano-Vacinação-contra-Covid_V5_27abr-21-1.pdf

²⁵ <https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/maio/19/nota-tecnica-651-2021-cgpn-deidt-svs-ms.pdf>

gestantes e puérperas com comorbidades deveriam ser imunizadas somente com as vacinas da CoronaVac ou Pfizer. Diante de tantas idas e vindas nas orientações governamentais, cada estado da federação criou os seus próprios critérios para a vacinação de grávidas e puérperas.

Em maio de 2022 foi divulgada uma reportagem com um levantamento realizado pelo obstetra Marcos Nakamura, do Instituto Fernandes Filgueiras da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e o colunista Carlos Madeiro do UOL, com os dados de mortalidade materna para o período:

- -Em 2019, antes da pandemia, foram 1.576, correspondendo a 57,9/100 mil nascidos vivos;
- -Em 2020 foram 1.965 mortes maternas, equivalentes a 71,4/100 mil nascidos vivos;
- -Em 2021 foram 2.796 mortes maternas, 107,15/100 mil nascidos vivos.

O estudo foi realizado a partir do Painel de monitoramento da morte materna²⁶, do governo federal. Porém, os dados de 2020 e 2021 ainda não são dados oficiais, isto é, não estão consolidados pelo Ministério da Saúde porque são feitas revisões, correções, e só posteriormente - normalmente de dois em dois anos - publicados²⁷.

Estratificados por raça/cor, os dados de 2021 mostram que pardas (49,7%) e pretas (11,6%) foram a maioria das que faleceram de morte materna por Covid-19. Somadas, representam 61,3% dos casos.

Também em maio de 2022, em evento para homenagear mães, o Ministério da Saúde lançou uma nova Caderneta da Gestante, criticada por incentivar a violência obstétrica, já que estimula práticas consideradas ultrapassadas como a episiotomia, além de ressaltar a amamentação exclusiva como método contraceptivo nos primeiros 6 meses após o parto. No evento, o representante do Ministério da Saúde defendeu também a manobra de Kristeller, se contrapondo às Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal, vigentes desde 2017²⁸. Há reações em andamento²⁹, já que as medidas só tenderiam a contribuir para aumentar os já crescentes números de mortalidade materna no país.

²⁶ <http://svs.aids.gov.br/dantps/centrais-de-conteudos/paineis-de-monitoramento/mortalidade/materna/>

²⁷ <https://noticias.uol.com.br/colunas/carlos-madeiro/2022/05/22/mortalidade-materna-salta-77-em-2-anos-pais-retrocede-a-taxa-de-anos-1990.htm>

²⁸ <https://theintercept.com/2022/05/09/ministerio-da-saude-raphael-camara-violencia-episiotomia/>

²⁹ [https://www.uol.com.br/universa/noticias/redacao/2022/05/13/mp-pede-que-tcu-investigue-ministerio-da-saude-por-cartilha-da-](https://www.uol.com.br/universa/noticias/redacao/2022/05/13/mp-pede-que-tcu-investigue-ministerio-da-saude-por-cartilha-da-gestante.htm?utm_term=Violencia+contra+mulheres+umenta+em+dias+de+jogos+de+futebol%2C+segundo+pesqui)

[gestante.htm?utm_term=Violencia+contra+mulheres+umenta+em+dias+de+jogos+de+futebol%2C+segundo+pesqui](https://www.uol.com.br/universa/noticias/redacao/2022/05/13/mp-pede-que-tcu-investigue-ministerio-da-saude-por-cartilha-da-gestante.htm?utm_term=Violencia+contra+mulheres+umenta+em+dias+de+jogos+de+futebol%2C+segundo+pesqui)

[https://agenciapatriciagalvao.org.br/violencia/violencia-obstetrica-violencia/abrasco-divulga-nota-de-repudio-a-nova-caderneta-da-](https://agenciapatriciagalvao.org.br/violencia/violencia-obstetrica-violencia/abrasco-divulga-nota-de-repudio-a-nova-caderneta-da-gestante/?utm_term=Violencia+contra+mulheres+umenta+em+dias+de+jogos+de+futebol%2C+segundo+pesquisa&utm_campaign=Contatos+Geral&utm_source=e-goi&utm_medium=email)

[gestante/?utm_term=Violencia+contra+mulheres+umenta+em+dias+de+jogos+de+futebol%2C+segundo+pesquisa&utm_campaign=Contatos+Geral&utm_source=e-goi&utm_medium=email](https://agenciapatriciagalvao.org.br/violencia/violencia-obstetrica-violencia/abrasco-divulga-nota-de-repudio-a-nova-caderneta-da-gestante/?utm_term=Violencia+contra+mulheres+umenta+em+dias+de+jogos+de+futebol%2C+segundo+pesquisa&utm_campaign=Contatos+Geral&utm_source=e-goi&utm_medium=email)

IV. Tema

Mortalidad materna durante COVID.

V. Identificar uno o más derechos que se vean vulnerados en este caso

El derecho a la vida, el derecho a la salud y la igualdad

VI. Mobilização da sociedade civil

As organizações e movimentos de mulheres se mobilizaram para chamar a atenção para o fato e cobrar, em várias instâncias, medidas para proteger as mulheres grávidas e puérperas da mortalidade materna relacionada à Covid-19, tanto no sentido de produzir estudos e informação, como para denunciar publicamente e demandar respostas efetivas ao problema, a exemplo:

- Instituto Patrícia Galvão, organização feminista que atua na área de comunicação, e o Instituto Locomotiva, realizaram a pesquisa online “Mulheres Grávidas e Puérperas diante do Coronavírus”, entre julho e agosto de 2020. Foram entrevistadas 2.753 mulheres (grávidas ou puérperas) de 18 a 44 anos, de todas as classes sociais e regiões do país. O resultado mostra que as inseguranças e dúvidas, comuns nesta fase, se multiplicaram diante do medo de contaminação durante a gravidez. Eram temores pelo risco de perda de renda familiar ou individual, de diminuição da rede de apoio e incertezas sobre o pós-licença maternidade, para quem trabalhava regulamentada. A pesquisa apontou que **uma em cada três gestantes diminuiu as consultas e exames presenciais. Nos atendimentos, alegaram não ter recebido qualquer orientação sobre a Covid-19.**
- A Anis - Instituto de Bioética, organização não governamental feminista, publicou em novembro de 2020 uma síntese do impacto da Covid-19 sobre grávidas e puérperas no Brasil³⁰, no Informe Nacional – Brasil. Apresentado pela Campanha Salud Reproductiva es Vital, realizada pelo Consorcio Latinoamericano contra el Aborto Inseguro (CLACAI), o Informe ressalta a falta de ações concretas do governo federal para protegê-las:

“a demora na elaboração de protocolos, divulgação de informações e auxílio às mulheres no isolamento social durante a pandemia se somam a falta de insumos

³⁰ <https://clacaidigital.info/bitstream/handle/123456789/1626/BRASIL.%20Informe%20Nacional%20Anis%20%20-%20Versão%20Final.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

para o tratamento das mulheres infectadas, criando um cenário preocupante de altas taxas de mortalidade materna.^{31.}”

- Integrantes da Anis: Diniz, Rondon e Brito, no estudo publicado pela The Lancet Regional Health: “Maternal mortality and the lack of women-centered care in Brazil during COVID-19: preliminary findings of a qualitative study”³², entrevistaram familiares de 25 mulheres gestantes e puérperas, no intervalo de 24 a 45 anos, que faleceram em razão da Covid-19. Apenas 7 delas apresentaram comorbidades prévias, em sua maioria relacionadas à gravidez. No estudo foram identificadas 3 principais barreiras de acesso ao atendimento de saúde: 1) Relacionadas a atrasos na identificação dos sintomas de Covid-19 e na testagem laboratorial após a busca de grávidas por cuidados em saúde; 2) Relacionadas a atrasos na hospitalização após a confirmação do diagnóstico da Covid-19; 3) Relacionadas a atrasos na prestação de cuidados intensivos após a hospitalização, como admissão na UTI, uso de ventilação mecânica invasiva e indução do parto. Os resultados mostraram que as falhas na assistência médica foram agravadas pela discriminação racial e normas de gênero injustas, além dos efeitos da pobreza interseccionada por outras desigualdades.
- A Anis deu suporte ao Partido Socialismo e Liberdade (PSOL) para entrar com ação junto ao Supremo Tribunal Federal para garantir que mulheres grávidas e puérperas recebessem vacina contra a Covid-19³³.
-
- A iniciativa “Nem Presa Nem Morta”, formada por organizações feministas, publica desde o início da pandemia, em 2020, o Boletim “O Futuro do Cuidado”³⁴, no qual busca dar visibilidade ao tema. Levantamentos realizados em pesquisas contribuíram para que movimentos sociais, como a Articulação de Mulheres Brasileiras (AMB), pudessem se mobilizar demandando respostas. A AMB enviou denúncias ao Sistema de Alertas (SAR/AFM) e as apresentou no “Escuchatorio Regional : vulneraciones a la salud y los derechos sexuales y reproductivos en tiempo de pandemia”, organizado pelo Articulación Feminista Marcosur (AFM) em parceria com outras organizações/movimentos, em 26/10/2020.

VII. Consenso de Montevideo

No que diz respeito ao Consenso de Montevideu, este caso está devidamente previsto por desrespeito aos compromissos relacionados ao item D, que se refere ao “Acesso Universal aos serviços de saúde sexual e reprodutiva”, ferindo em especial os acordos:

40. Eliminar as causas preveníveis de morbidade e mortalidade materna,

³¹ <https://saludreproductivavital.info/wp-content/uploads/2020/12/BRASIL.-Informe-Nacional-Anis-Versao-Final.pdf>

³² Publicado em The Lancet Reagional Health – Américas, volume 10, jun/2022: [https://www.thelancet.com/journals/lanam/article/PIIS2667-193X\(22\)00056-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanam/article/PIIS2667-193X(22)00056-4/fulltext)

³³ <https://portal.stf.jus.br/noticias/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=466397&ori=1>

³⁴ <https://futurodocuidado.org.br/boletim/>

incorporando no conjunto de prestações integrais dos serviços de saúde sexual e saúde reprodutiva medidas para prevenir e evitar o aborto inseguro, que incluam a educação em saúde sexual e saúde reprodutiva, o acesso a métodos anticoncepcionais modernos e eficazes e o acompanhamento e atenção integral frente à gravidez não desejada e não aceita, assim como a atenção integral posterior ao aborto, quando seja necessária, como estratégia de redução de riscos e danos; e

43. Assegurar o acesso efetivo de todas as mulheres à atenção integral em saúde, no processo reprodutivo, especificamente a atenção obstétrica humanizada, qualificada, institucional e de qualidade, e a serviços ótimos de saúde da mulher durante a gravidez, parto e puerpério, assim como a serviços que integrem a interrupção da gravidez nos casos previstos pela lei, e garantia de acesso universal à fertilização assistida.

VIII. La instancia, poder o entidad del Estado responsable

El Ministerio de salud