

Nem
presa
nem
morta

Futuro do cuidado

Justiça Reprodutiva em
Tempos de Pandemia

boletim número
1

Agosto / 20

editorial

A Pandemia da COVID-19 atinge a sociedade brasileira no meio de uma crise profunda:

o mapa da fome voltou a crescer e a cada ano se acentuam as desigualdades sociais e econômicas. Enfrentamos um avanço do conservadorismo em todas as esferas de poder e ameaças constantes a direitos conquistados, alguns já consolidados e outros em consolidação. Neste cenário, o poder corrosivo da pandemia nos serviços de saúde sexual e reprodutiva toma sua forma mais perversa.

Os povos originários, a população negra, assim como os povos ribeirinhos, de florestas e das periferias das grandes e médias cidades, não estão nas localidades onde existem os serviços e equipamentos sociais e públicos. O racismo institucional define quem morre e quem vive durante a pandemia, ainda mais quando se sobrepõe e interage com o cenário de violência policial e discriminação que a população negra já vivencia no Brasil e no mundo.

Dados e informações públicas, do período entre julho e agosto, mostram que a COVID-19 foi a maior causa de mortes no mundo: mais de 700 mil, superando malária e homicídio, por exemplo. O número de pessoas infectadas aproxima-se dos 22 milhões. Dessas, o Brasil já é responsável por mais de 3 milhões, chegando a mais de 100 mil óbitos.

Mulheres e meninas são as que mais sofrem o impacto do isolamento e distanciamento social. Há relatos de aumento entre 30% e 50% dos casos registrados de violência doméstica e de retardo na procura dos serviços, por medo da contaminação. A reorganização da rede de atendimento, por medida de proteção ao contágio, tem como resultado uma situação de extrema vulnerabilidade para as vítimas. Na Saúde, serviços, leitos e mesmo maternidades inteiras, incluindo os ser-

viços de atenção ao aborto legal, têm sido reservados para atender pacientes com COVID-19. Essas medidas provocam, direta e indiretamente, o aumento da mortalidade materna já verificado por cientistas brasileiras. Gestantes têm chegado em estado grave aos serviços de atenção ao parto deparando-se, além de tudo, com um déficit significativo de profissionais, pois o pessoal está sendo remanejado para atender doentes com a COVID-19 e dar atenção aos casos de

saúde mental, pelo aprofundamento de processos depressivos e síndrome do pânico.

Em paralelo, e agravando este caos, veio a suspensão, pelo Ministério da Saúde, de uma Nota Técnica na qual especialistas orientavam sobre a importância de preservar as ações e políticas de atenção e proteção à saúde sexual e reprodutiva, consideradas pela OMS serviços essenciais durante a pandemia.



Futuro do cuidado

Justiça Reprodutiva em
Tempos de Pandemia

boletim número
1
Agosto / 20

Diante desse cenário, se fazem urgentes **novas formas e canais de comunicação e de expressão de afeto, que possam garantir informação segura.** Há alguns anos nós, um grupo de organizações e coletivos feministas, nos organizamos em defesa da vida das mulheres e pessoas com útero, reafirmando a importância da garantia dos direitos e da saúde sexual e reprodutiva, fundamentais para superar desigualdades e garantir vida digna às pessoas.

Em 2018 ajudamos a construir o Festival pela Vida das Mulheres, em Brasília, à época da Audiência Pública sobre a

ADPF 442 (ação que defende a descriminalização do aborto). Foram três dias de programação contínua, com oficinas, debates e artes. Materiais diversos com informação sobre direitos sexuais e reprodutivos foram produzidos e disseminados através de nossos canais de comunicação e por meio de intensa mobilização política no campo feminista desde então.

Neste momento de crise humanitária nos reunimos novamente, desta vez para colocar no mundo o boletim “Futuro do Cuidado - Justiça Reprodutiva em Tempos de Covid-19”. **A publicação será**

bimestral e se inaugura com esta edição, que tem o objetivo de alcançar com informação qualificada, um público amplo de pessoas que se preocupam com a vida das meninas e mulheres. Esperamos contribuir para enriquecer sua ação transformadora diante da crise.

Este espaço, colaborativo, se propõe a cumprir um papel diante da política antidireitos sexuais e reprodutivos do governo: o de informar, promover o acesso à saúde e estimular a luta feminista pela justiça reprodutiva.

Bem vindes ao nosso primeiro boletim



Saga e acosso:

percurso de uma
criança para acessar o
direito ao aborto legal

Nos últimos dias a sociedade brasileira vem acompanhando com indignação a saga da menina de 10 anos estuprada e engravidada pelo tio, em São Mateus, no litoral norte do Espírito Santo. Esta criança se deparou, no nível municipal, com uma primeira recusa ao aborto legal, que era seu desejo apoiado pela avó. Mesmo obtendo autorização judicial, encontrou a segunda recusa no hospital estadual de referência para este tipo de atendimento, na capital, Vitória.

Contando com o aparato judicial e legal, além do apoio da gestão do SUS no estado, a menina, acompanhada da avó e de uma assistente social, rumaram para outro estado, numa operação de máximo sigilo. Eram sabidas possíveis manifestações por parte de radicais do fana-

tismo religioso. De fato, a informação vazou em mensagens terríveis que expressam a cultura do ódio que caracteriza esses grupos. Tanto a menina quanto a unidade de saúde para a qual foi conduzida, no Recife, sofreram assédio por parte desses grupos. Um médico e uma pediatra chegaram a invadir a enfermaria onde estava para chamá-la de assassina e dizer outros impropérios. A menina tem apenas dez anos!

Nosso próximo Boletim abordará este caso e as questões que ele envolve, mas deixamos com vocês duas matérias especiais publicadas em 17 de agosto.

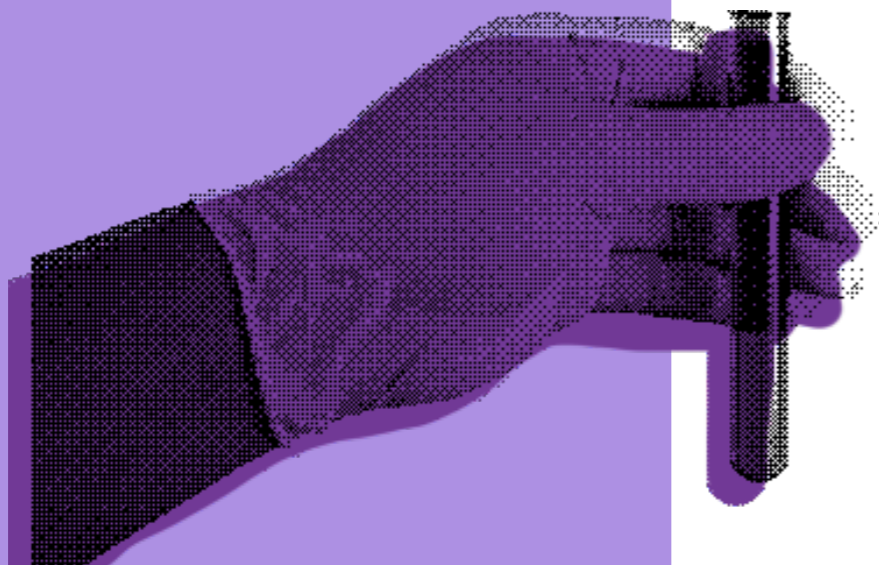


EL PAÍS

Catarinas

NOVAS DESCOBERTAS CIENTÍFICAS

COVID-19 e o risco de transmissão da gestante para o feto



Até o momento, os estudos mostram que, ao contrário do que acontece com o vírus Zika, **é raro uma gestante transmitir o coronavírus ao feto.** O primeiro caso conhecido foi detectado em 05/02/2020 em [Wuhan](#), China. O segundo, em 15/04/2020, em San Martin, no [Peru](#). Nos cerca de 2% de casos registrados até o momento, quase nenhuma das crianças apresentou sintoma grave ao nascer.

Em estudo publicado em 14/07 pela revista Nature Communications, em [inglês](#), cientistas confirmaram a possibilidade de transmissão intrauterina da COVID-19 durante as últimas semanas de gravidez, já sugerida em estudos anteriores ([reportagem em português](#)). Mas essa foi a primeira pesquisa que apresentou evidências, concluindo que a criança recém-nascida observada apresentou sintomas graves após 24 horas: rigidez dos membros e danos ao sistema nervoso central.

GIRO PELO BRASIL

Mortes maternas aumentam com a pandemia e mulheres ficam ainda mais vulneráveis

Virou notícia um estudo preliminar feito a partir dos dados públicos do Sistema de Informação Epidemiológica da Gripe (Sivep-Gripe), e publicado em 9 de julho, em [inglês](#), pelo International Journal of Gynecology and Obstetrics. Esse estudo foi realizado pelo Grupo Brasileiro 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). O resultado informa que **das 160 mortes maternas conhecidas e notificadas em todo o mundo entre 26/02 e 18/06 de 2020, 124 ocorreram no Brasil.** Entre estas, apenas 64% foram entubadas e ventiladas e 36% não receberam a assistência adequada. **A maioria (71%) era de não brancas e se encontrava nas regiões Norte e Nordeste.** (entrevista com uma das pesquisadoras, Dra. Melania Amorim, [aqui](#))

GIRO PELO BRASIL

O dado é alarmante e o quadro pode ser ainda mais grave se considerarmos a grande subnotificação e subregistro de mortes maternas que caracterizam os sistemas de informação de saúde não só no Brasil, mas em outras partes do mundo, além do imenso déficit de testagem para COVID-19.

Em [nota](#), a Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO) afirmou que os números devem significar um incremento de 7% nas já altas taxas de mortalidade materna no Brasil. [Uma reportagem](#) publicada no final de julho informa que o mesmo grupo responsável pelo estudo (Grupo Brasileiro de Estudos sobre COVID-19 e Gravidez), teria chegado a uma estimativa de 200 mortes maternas por COVID-19 no Brasil.

São consideradas mortes maternas aquelas que ocorrem durante ou até 42 dias após o término da gestação, inclusive mortes por aborto. Vale salientar que fatores econômicos e sociais, desigualdades de gênero, raça e classe acentuam

o risco. Os mesmos fatores de risco para a COVID-19 - como a diabetes, pressão alta e obesidade - quando presentes na gestante levam à classificação desta gestação como sendo de alto risco. Entretanto, desde 8 de abril o [Ministério da Saúde incluiu todas as gestantes e puérperas no grupo de risco](#) para a COVID-19, o que deve significar atenção redobrada.

A pandemia do coronavírus veio agravar a situação já precária do SUS, dramaticamente afetado pela política de desinvestimentos. No início da pandemia, respostas rápidas foram no sentido de realocar recursos, como ceder leitos de maternidades para abrigar pacientes graves com COVID-19, como ocorreu em [Olinda](#); transferir partos, como no exemplo de [Curitiba](#); ou diminuir a oferta de serviços, seja de planejamento familiar, pré-natal ou aborto legal.

Compensando esse quadro de precariedades, avança a telemedicina com parteiras, médicas e doulas oferecendo às gestantes atendimento à



GIRO PELO BRASIL



[distância](#). Um exemplo é o serviço 'Fale com a Parteira' (informações [aqui](#)).

Na Reunião Aberta "Impacto da Pandemia de COVID-19 na Gestação", promovida pelo Grupo de Estudos sobre Aborto (GEA) em 25 de julho, a Dra. Rossana Pulcineli, da Faculdade de Medicina da USP, foi perguntada sobre qual orientação daria a uma paciente que lhe afirmasse querer engravidar neste momento. Respondeu: _ "Eu lhe diria para adiar esses planos. Esta não é a melhor hora para pensar em uma gravidez". [Uma pesquisa realizada no Brasil com 250 gestantes e puérperas mostra os sentimentos de medo e solidão nesses tempos de pandemia.](#)

Para completar este quadro, é preciso lembrar que no Brasil cerca de 55% das gravidezes não são planejadas, o que aponta para a dificuldade em realizar a contracepção de forma regular e adequada, [como mostra esta matéria de 2018](#). Isto sem contabilizar as altas taxas de violência sexual e casos de sexo forçado, até mesmo por parte de parceiros fixos. São dois problemas que já mostram indícios de estarem agravados na situação de pandemia, e que precisam ser enfrentados permanentemente.

Para ler mais sobre o assunto, consulte nosso clipping!

artigo

Violência doméstica em pauta na pandemia

A cada edição do **FUTURO DO CUIDADO** publicaremos o resumo de um artigo escrito especialmente para o Boletim.

Nestes primeiro número, Angela Freitas e Jolúzia Batista traçam um panorama sobre o debate legislativo e a política nacional de enfrentamento à violência doméstica em 2020. Violência que no Brasil segue, desde 2017, a tendência de aumento, o que se transforma em verdadeira “pandemia oculta” durante o isolamento social e diante do “pandemônio político” que vivemos no Brasil.

O texto lança um olhar sobre projetos de lei em tramitação, e aborda o perfil da atuação de parlamentares e bancadas no Congresso Nacional em torno das proposições. Destaca a tentativa oportunista, por parte de representantes da ala bolsonarista, de aproveitar

o debate sobre proposições no campo da violência doméstica e sexual, para impor restrições ao direito adquirido, de recorrer ao aborto. Aponta, ainda, para a falta de transparência, o desinvestimento e o conservadorismo presentes na ausência ou na forma de execução de políticas por parte do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos.

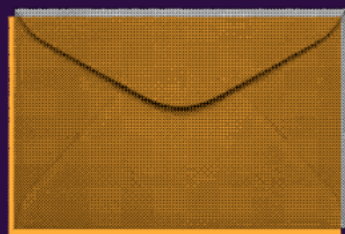
Em um período em que os debates e votações se fazem à distância, impondo dificuldades para o acompanhamento, este breve panorama não perdeu em abrangência de informações e análise. Boa leitura!

[Leia o artigo completo aqui!](#)

As linhas diretas que oferecem orientação sobre saúde, direitos sexuais e direitos reprodutivos vieram pra ficar. E só tendem a se aperfeiçoar. Canais abertos via Whatsapp facilitam a democratização de informações e o diálogo através de consultas seguras à distância. Essas linhas funcionam como espaço importante para tirar dúvidas nos tempos de pandemia, em que são maiores as dificuldades de acesso aos serviços.

Recomendamos, especialmente, duas destas linhas diretas. Elas atendem consultas de todas as regiões do Brasil, visando diminuir as barreiras entre mulheres, adolescentes e meninas e os serviços de saúde reprodutiva, nos quais se incluem os serviços de aborto legal

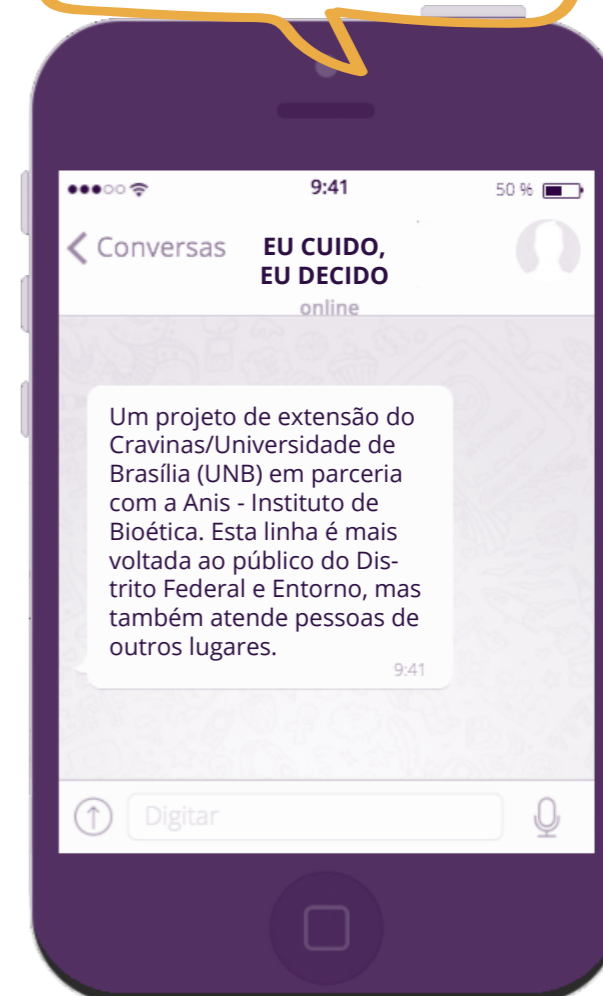
caixa de
entrada



(81) 98580-7506



(61) 9208-6526



Vamos acompanhar essas duas linhas e a “Caixa de Entrada” do nosso boletim funcionará como seção de cartas de leitoras e leitores, publicando respostas às perguntas mais frequentes.

Nossa intenção é possibilitar uma aproximação ao exercício

da sexualidade e da reprodução como direitos. Você agora tem às mãos instrumentos que podem lhe ajudar a tomar decisões com maior segurança. Basta mandar uma mensagem no WhatsApp!

Inauguramos a seção com uma das perguntas mais frequentes nas linhas diretas:

Quais os locais de atendimento ao aborto legal no país?

Ou seja, quais os serviços de saúde que podem ser procurados nos casos de gravidez resultante de violência sexual, risco de morte para a gestante ou anencefalia/inviabilidade fetal, situações em que a prática não está criminalizada no Brasil.

Lembramos que, [por Lei](#), todos os serviços de saúde deveriam estar preparados para, nos casos de violência sexual, oferecer a profilaxia que tanto pode evitar a gravidez quanto a contaminação por Infecções Sexualmente Transmissíveis/HIV. Mas na prática nem sempre isto ocorre.

Uma parceria entre a Revista AzMina, Artigo 19 e Gênero e Número traz informações e oferece respostas. Veja a divulgação [aqui](#). O mapa [aqui](#). E mais informações [aqui](#).

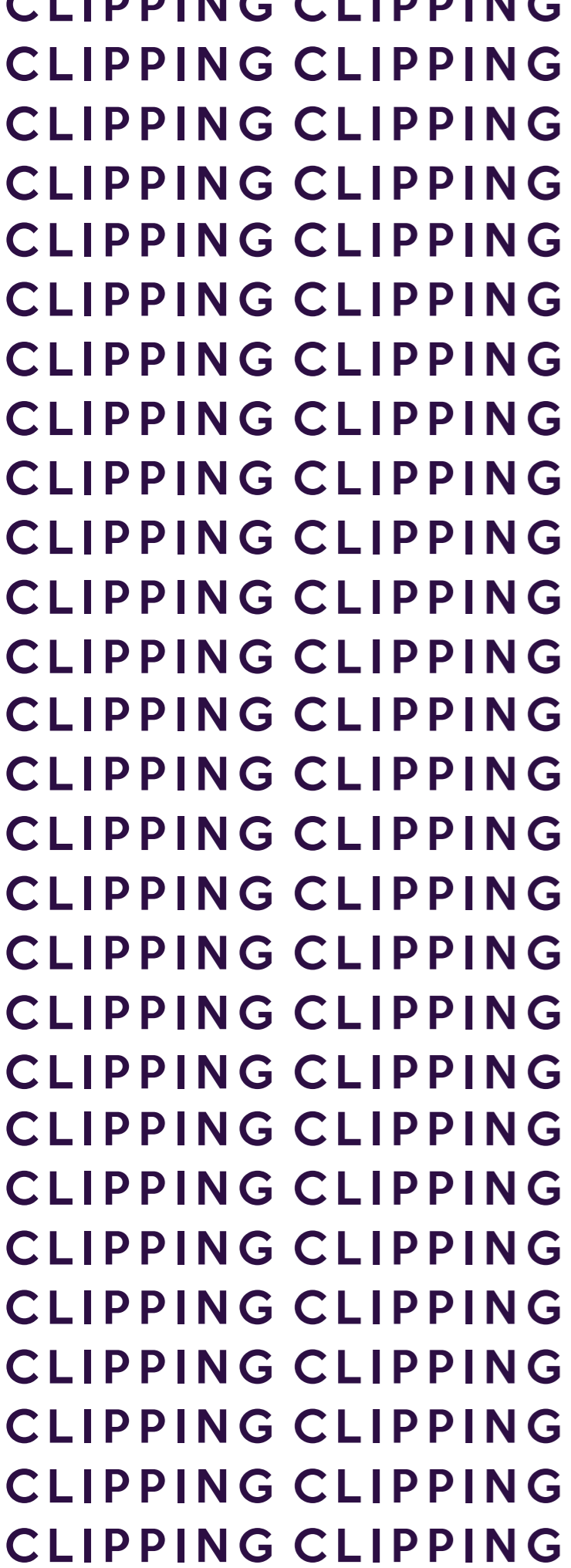
Se você tem qualquer dúvida contate EU CUIDO, EU DECIDO ou VERA:



EU CUIDO EU DECIDO
61 9208 6526



VERA
81 98580 7506



Mensalmente acompanhamos o que sai na imprensa sobre direitos sexuais e reprodutivos e COVID-19. Um dos temas que aparecem, e que destacamos neste número do nosso FUTURO DO CUIDADO, é o direito da parturiente de ter acompanhante de sua confiança durante o parto.

Você pode acessar o clipping completo [aqui](#).

A [Lei Federal 11.108/2005](#), no seu artigo 19, afirma que os serviços de saúde estão obrigados a permitir a presença de uma pessoa de indicação da gestante para acompanhá-la durante o período de parto e pós-parto (normal ou cesariana). Resoluções da Agência Nacional de Saúde (RN 211) e Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA-RDC 36/08) reforçam a Lei do Acompanhante. Por se tratar de uma conquista que gera muita resistência, há hospitais que ainda não respeitam este direito, cujo propósito é trazer maior tranquilidade e segurança à gestante, tendo alguém que possa lhe ajudar a tomar decisões e oferecer conforto.

Em tempos de pandemia esta questão ganha outra dimensão, pelo receio de contaminação ou de problemas suplementares, caso a paciente já esteja com COVID-19. As maternidades nem sempre estão preparadas para situações de alto risco.

A [Nota Técnica nº 6/2020](#), emitida pelo Ministério da Saúde, referente à assistência ao recém-

nascido, orienta os serviços sobre acompanhantes em período de pandemia, reafirmando o direito, mas coloca limites de precaução quanto à contaminação pelo coronavírus. Visitas estão suspensas, acompanhamento em alojamento conjunto não está permitido e tampouco acompanhamento por pessoa com sintomas gripais. Sabemos que o ideal seria a testagem. Não há, no entanto, uma uniformidade no cumprimento às orientações do Ministério da Saúde. Maternidades têm emitido regras próprias, nem sempre em função das inseguranças provocadas pela ameaça do vírus.

Em Paranaguá (PR) houve um caso em que este direito foi garantido através de ação judicial, como noticiado [aqui](#). No Hospital Universitário de Dourados (MS), [a superlotação levou à proibição total do acompanhante](#). Uma maternidade em Belo Horizonte (MG) [voltou atrás nas restrições](#). A Defensoria Pública do Rio de Janeiro defendeu a [manutenção desse direito](#), com adaptação às circunstâncias da pandemia.

o boletim indica

textos

Guia para gestores e profissionais de saúde: passo a passo para ampliar o acesso ao aborto legal por violência sexual nos serviços do SUS.

Produzido pela Rede Médica pelo Direito de Decidir e Grupo Curumim.

LER

La salud reproductiva como servicio esencial de salud – Documento de análisis de la recomendación 53 de la Resolución 01/2020 de la CIDH.

Documento para Estados, demandando garantir saúde reprodutiva no contexto da pandemia, como direito humano. Em espanhol.

LER

Violência obstétrica no Abortamento.

Cartilha produzida pelo Grupo Curumim e pelo Coletivo Margarida Alves. 2020.

LER

videos

Gestação, parto e nascimento na pandemia de covid-19.

Painel da Ágora ABRASCO, realizado em 16/06/2020, com Simone Diniz (FSP/USP), Suzane Serruya (OPAS/OMS), Ana Paula dos Reis (ABRASCO/UFBA), Lígia Gabrielli (ISC/UFBA), Melania Amorim (UFCEG/IMIP-PE).

VER

Direitos reprodutivos em tempos de covid-19.

Painel promovido pelo Programa de Saúde Coletiva do IMS, dentro da série IMS debate a pandemia e Jornadas CLAM, em 22/06/2020. Com Emanuelle Góes (CI-DACS/Fiocruz-BA e GT Racismo e Saúde da ABRASCO) e Paula Viana (enfermeira, Grupo Curumim Gestação e Parto).

VER

Pelo direito de parir: reprodução e racismo

Painel promovido dentro das Jornadas CLAM, em 1º de julho de 2020. Com Lia Manso (advogada, CRIOLA) e Mariane Marçal (enfermeira obstétrica, SANKOFA e CEFET/RJ)

VER

quem faz o boletim

Conselho editorial:

Paula Viana (Grupo Curumim); Laura Molinari (Campanha Nem Presa Nem Morta); Nara Menezes e Gabriela Rondon (Anis); Paula Guimarães e Morgani Guzzo (Portal Catari-
nas); Leina Peres (Rede Feminista de Saúde); Angela Freitas (Parceria Cfemea SPW)

Pesquisa e Redação:

Carla Batista

Pesquisa e Revisão

Angela Freitas, Paula Viana

Clipping

Clara Valle

Design e Diagramação

Isabela Avellar