

APRESENTAÇÃO SOBRE OS DSR NO BRASIL

(versão completa/ para divulgação)

ESCUCHATORIO REGIONAL

Vulneraciones a la salud y a los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres 26-10-2020

Boa tarde, boa noite a todas as pessoas que nos acompanham,

Inicialmente agradecemos pela oportunidade deste pronunciamento e o espaço possibilitado pela Articulação Feminista Marcosul para esta fala construída coletivamente pela Articulação de Mulheres Brasileiras, Católicas pelo Direito de Decidir, Criola e Rede Feminista de Saúde.

Para falar sobre **MORTALIDADE MATERNA E ABORTO NO BRASIL NA PANDEMIA DA COVID-19**, começamos com um panorama de como o Brasil anda em marcha à ré desde antes do novo corona vírus chegar ao país.

Tivemos um período de 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, e que instituiu um exemplar Sistema Único de Saúde, o SUS, que dá acesso gratuito, universal e integral a todas as pessoas no território nacional, brasileiras ou não.

No marco desta Constituição foi desenvolvida e implementada -- mesmo que 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 a destituição do governo legitimamente eleito, para instalar no poder uma coalizão ultra neoliberal na Economia, conservadora e fundamentalista nos Costumes, autoritária e intolerante na Sociabilidade. O que vivemos no Brasil, hoje, são políticas mundialmente denunciadas, que promovem ataques a povos indígenas e ao povo negro, tanto pela força estatal como paraestatal. E políticas misóginas que trazem ameaças para as mulheres, para as famílias e para as iniciativas de auto-organização.¹

A primeira grande medida Econômica deste ciclo de retrocessos -- alegadamente em nome da austeridade -- foi a Emenda Constitucional 95 (EC 95), que possibilitou a redução do orçamento federal por 20 anos, atingindo em cheio os gastos sociais, entre estes os de sustentação do SUS. Este SUS que, embora combatido pelo subfinanciamento e ameaças de desmonte, tem sido o sustentáculo que impede consequências ainda mais dramáticas da COVID -19 para a sociedade brasileira.

A EC 95 atingiu diretamente a rede básica, com redução das equipes de Saúde da Família e de Agentes Comunitários de Saúde, o que afeta diretamente a oferta de contraceptivos, o controle de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), a qualidade do pré-natal, o encaminhamento para o parto

¹ Alerta Feminista: https://www.cfemea.org.br/images/stories/alerta-feminista_set2020.pdf

humanizado, o atendimento precoce de situações de violência, o encaminhamento para serviços de aborto legal.

Assim, as condições da atenção à saúde sexual e reprodutiva já eram precárias quando chegou a pandemia. O efeito da pandemia tem sido o de:

- escancarar as desigualdades de gênero e raça, estruturais na formação da sociedade brasileira;
- escancarar iniquidades pré-existentes que vêm se aprofundando com o atual governo, que trabalha contra a realização da saúde sexual e saúde reprodutiva para mulheres e pessoas com útero, na contramão da justiça reprodutiva.

Um sinal flagrante foi a perda histórica que se deu, no Ministério da Saúde, no bojo de intervenções político-administrativas que primeiro rebaixaram, e depois afetaram gravemente a Coordenação de Saúde da Mulher do Ministério da Saúde (CSM/MS). Ali ficava a equipe que vinha elaborando notas técnicas sobre como o SUS deveria proceder no atendimento à saúde sexual e reprodutiva nesses tempos de pandemia. Uma dessas notas foi que chamou atenção, embora seguisse estritamente as normas e leis nacionais, além das recomendações da OMS. Tratava-se de evitar o agravamento de danos, por omissão ou fechamento de serviços, no cenário epidêmico. Um militar acabava de assumir interinamente o Ministério da Saúde (depois de dois médicos terem se demitido por divergências com o presidente). A referida norma foi suspensa, a equipe técnica afastada, e hoje a Coordenação de Saúde da Mulher do Ministério da Saúde encontra-se praticamente sob intervenção, longe de atender aos desafios técnicos desta instância.

O Brasil é o terceiro país no mundo mais afetado pela pandemia de Covid-19. Em outubro de 2020 ultrapassou a marca do 5 milhões de casos e 155 mil mortes. Enquanto isto o governo se nega a coordenar ações de combate e faz bravatas, de que é exemplo a recente declaração de resistência (que é político-ideológica) ao possível uso da vacina fabricada com tecnologia chinesa. Ao mesmo tempo se dedica a negociações diplomáticas que resultam em documentos como o recém-assinado **Consenso de Genebra**, declarando-se contra o aborto e a favor da família tradicional, alinhando-se a governos como Egito, Uganda, Hungria e Estados Unidos.

ENQUANTO TUDO ISTO ACONTECE A PANDEMIA TEM IMPACTOS SÉRIOS SOBRE A VIDA DAS MULHERES, E VAMOS FALAR DO AGRAVAMENTO NA QUESTÃO DA MORTALIDADE MATERNA

O Brasil apresenta uma taxa elevada de mortalidade materna, próxima de 60 mortes maternas por 100 mil nascidos vivos². Esta taxa é seis vezes superior à de países como Canadá, Estados Unidos, Uruguai e duas vezes superior às taxas do Chile e Cuba.

Esta situação, com seus contornos de desigualdades regionais e raciais, levou o Brasil em 2007 ao Comitê CEDAW que, em agosto de 2011, decidiu pela responsabilização do Estado brasileiro pela morte materna evitável da mulher negra, moradora da Baixada Fluminense, no Rio de Janeiro, Alyne da Silva Pimentel. Alyne morreu devido à demora em receber assistência médica, configurando-se

² Ministério da Saúde, Boletim de Maio de 2020. Available at <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/mortalidade-materna-no-brasil-boletim-epidemiologico-n-o-20-ms-maio-2020/>

tratamento desumano e degradante³. O Caso Alyne é emblemático, pois foi o primeiro em que foi reconhecida a discriminação interseccional e a necessidade da prevenção à mortalidade materna e à saúde materna de qualidade como um direito humano fundamental. Condenado, o Estado brasileiro recebeu dois tipos de recomendação: pagamento de indenização para a família de Alyne; e obrigação positiva de adaptar o marco político e legal para cumprir as recomendações de estabelecer mecanismos para acesso à Justiça e adotar políticas públicas para melhor atenção em saúde com vistas à redução da morte materna. O país não respondeu com agilidade ao compromisso assumido. Até hoje a reparação financeira à família não foi totalmente quitada, e se houve esforços de investimento para garantir uma assistência ao pré-natal, parto e puerpério de qualidade, isto foi localizado, e não se sustentou em planos estaduais e nacional.^{4 5}

O quadro que temos hoje é o seguinte:

- **O país não cumpriu o acordo com a ONU, de redução da mortalidade materna** conforme os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio, estabelecidos em 2000. Pelo acordo, a Razão de Morte Materna (RMM), que estava em 104 mortes por 100 mil nascidos vivos em 1990, deveria baixar a 35 mortes por 100 mil nascidos vivos em 2015⁶. Entretanto, a marca alcançada foi de **57,6 mortes maternas por 100 mil nascidos vivos**.⁷
- Considerando os novos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), o Brasil deve reduzir a RMM para **30 mortes por 100 mil nascidos vivos até 2030**. No entanto, em 2018 a razão de morte materna no Brasil aumentou para **59,1 mortes por 100 mil nascidos vivos**, sempre com as históricas e marcantes diferenças regionais e raciais.⁸
- É importante destacar que prevalece a importância das **causas Obstétricas Diretas nas mortes maternas, dentre elas a hipertensão gestacional seguida pelas hemorragias, infecção puerperal e o pelo aborto**, sendo que mais de 90% das mortes maternas no país são consideradas evitáveis.⁹
- Observando o recorte raça/cor¹⁰ este dado é mais alarmante - em **2016**, o percentual de óbitos de mulheres negras representou **66% do total**, ao passo que a mortalidade de mulheres brancas foi de 32,4% do total¹¹.

³ <https://criola.org.br/criola-lanca-podcast-para-jovens-e-mulheres-negras-ouca/>

⁴ http://reproductiverights.org/sites/default/files/documents/LAC_Alyne_Factsheet_0.pdf

⁵

http://reproductiverights.org/sites/crr.civicaactions.net/files/documents/LAC_Alyne_Factsheet_Portuguese_10%2024%2014_FINAL_0.pdf

⁶ <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/monitoring/maternal-mortality-2015/en/>

⁷ Ministério da Saúde, Boletim de Maio de 2020. Available at <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/mortalidade-materna-no-brasil-boletim-epidemiologico-n-o-20-ms-maio-2020/>

⁸ Ministério da Saúde, Boletim de Maio de 2020. Available at <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/mortalidade-materna-no-brasil-boletim-epidemiologico-n-o-20-ms-maio-2020/>

⁹ <https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/politicas-para-mulheres/publicacoes-1/SPMRaseamdigital.pdf>

¹⁰ https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006001100022&lang=pt

¹¹ <https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/politicas-para-mulheres/publicacoes-1/SPMRaseamdigital.pdf>

- Com relação à saúde reprodutiva das mulheres encarceradas, não há dados específicos sobre morte materna¹². Entretanto, um estudo mostra que mais de 60% da população prisional feminina é de mulheres negras¹³. Em 16 anos a população feminina encarcerada, no Brasil, cresceu 698%¹⁴ – ¹⁵. Em pesquisa sobre “Saúde materno-infantil nas prisões”¹⁶ 80% eram mulheres negras e 67,2% jovens detectando que: o acesso à assistência pré-natal foi inadequado para 36% das mães; o uso de algemas na internação para o parto foi relatado por mais de um terço das mulheres.

O que assistimos hoje é a imobilidade do Ministério da Saúde ao longo da pandemia, diante do fechamento de maternidades; diante das falhas nas medidas de controle, detecção e tratamento precoces e oportunos da Covid-19; diante da redução das consultas de pré-natal; dos impedimentos ao direito a acompanhante no parto; da redução nas boas práticas no parto; do incentivo à cesariana. Um estudo independente mostrou que:

- Entre as 160 mortes maternas relatadas mundialmente durante a pandemia da COVID-19 até junho de 2020, **124 (ou seja 77%)** ocorreram no Brasil
- A morte materna por Covid-19 das mulheres negras foi quase duas vezes maior do que a das mulheres brancas.
- 22,6% dos casos de morte materna não tiveram acesso a um leito de UTI e 36% não chegaram a ser entubadas.
- A frequência de comorbidades foi semelhante nos dois grupos, mas as mulheres negras chegaram em piores condições e com mais necessidade de ventilação mecânica e UTI.
- Levantamento feito em agosto de 2020, usando dados do Ministério da Saúde, apontou um número de **281 casos de morte materna por Covid-19 no Brasil**.¹⁷

DIREITO AO ABORTO

De acordo com o Código Penal de 1940 o aborto é permitido no Brasil nos casos de gravidez por estupro e de risco de vida para a gestante. Em 2012, por decisão do Supremo Tribunal Federal, foram incluídos, nesses permissivos, os casos de anencefalia fetal.

A decisão do Supremo não foi bem recebida no Poder Legislativo. Este já vinha desqualificando o debate sobre um projeto de lei pela legalização, que ganhou impulso com a decisão favorável da 1ª Conferência Nacional de Políticas para as Mulheres, ocorrida em 2004. Em 2008 este projeto foi

¹² https://drive.google.com/file/d/1v3-x_oiC-zxxYuzWixm2bQxQqAt1I54X/view?usp=sharing

¹³ http://antigo.depen.gov.br/DEPEN/depen/sisdepen/infopen-mulheres/copy_of_Infopenmulheresjunho2017.pdf
http://antigo.depen.gov.br/DEPEN/depen/sisdepen/infopen-mulheres/infopenmulheres_arte_07-03-18.pdf

¹⁴ <https://agenciabrasil.ebc.com.br/direitos-humanos/noticia/2017-08/populacao-carceraria-feminina-cresce-700-em-dezesseis-anos-no#:~:text=Arquivo%2Fag%C3%Aancia%20Brasil-,A%20popula%C3%A7%C3%A3o%20carcer%C3%A1ria%20feminina%20cresceu%20698%25%20no%20Brasil%20em%2016,o%20n%C3%BAmero%20saltou%20para%2044.721.>

¹⁵ Com a ressalva de que grande parte está em prisão provisória ou não cometeu crime com violência ou grave ameaça – em mais uma flagrante violação dos direitos estabelecidos nas Regras de Bangkok, Tóquio e Mandela.

¹⁶ https://www.researchgate.net/publication/324753938_Relatorio_final_Saude_materno_infantil_nas_prisoes

¹⁷ <https://www.youtube.com/watch?v=9vhmEzwHrkw>

derrotado em duas comissões, na Câmara Federal, já então dominada por frentes parlamentares religiosas (principalmente católicos e evangélicos), em aliança com bancadas representativas dos interesses do Capital.

- A Constituição brasileira não abraça o princípio do direito à vida desde a concepção. Neste sentido, pelo menos 04 das proposições apresentadas entre 2012 e 2015 foram no sentido de modificar a carta magna nesta direção, o que significaria retrocesso diante dos 3 permissivos atuais.
- Hoje o Brasil tem, no Congresso Nacional, a composição mais retrógrada desde a Constituinte de 1988.
- Uma única parlamentar, que assumiu o cargo em 2019, apresentou 14 proposições voltadas para a proteção do nascituro.
- Ao todo, hoje tramitam 110 propostas legislativas sobre aborto (Câmara e Senado), sendo 72 contrárias e apenas uma que propõe a legalização do aborto, sem qualquer chance de aprovação.
- Várias propostas pretendem derrubar a Lei 12.845 de 2012 que regulamenta o atendimento, pelo SUS, dos casos de aborto por estupro.

Os serviços de referência para o aborto legal nunca se instalaram de forma equânime e com bom funcionamento de forma a beneficiar a maioria das mulheres no país. O que vemos a partir de 2012, ao contrário, é uma queda no número, na capacidade e na qualidade dos poucos serviços existentes. Uma matéria investigativa publicada no início deste mês (outubro de 2020)¹⁸ constata que, entre os **98** serviços cadastrados atualmente, **18** não realizaram nenhum procedimento entre 2015 a 2020.

Isto se explica por uma série de barreiras, entre estas a posição contrária dos médicos e médicas para realizar o aborto legal que fazem uso da objeção de consciência; a falta de interesse desta categoria em participar de capacitações; a falta de compromisso de gestores do SUS.

Nesse contexto político o Caso da Menina do Espírito Santo foi emblemático

Em agosto deste ano, uma menina do estado do Espírito Santo, de 10 anos, que vinha sendo estuprada desde os seis, teve o pedido de aborto legal dificultado por uma série de barreiras, mesmo estando amparada em 2 dos permissivos legais (gravidez por estupro e risco à vida da gestante).

As forças antiabortistas que se puseram em ação, tiveram o suporte da administração federal. Para conseguir a interrupção da gravidez a menina, junto com a avó, viajaram para outro estado, já que no Espírito Santo houve recusa por parte da unidade hospitalar de referência.

Em meio aos trâmites, que vinham sendo sigilosos, a identidade e o roteiro da criança foram divulgados. Houve assédio e manifestações na porta do hospital e, ao retornar a seu estado, a menina e sua família precisaram entrar em um programa público de proteção a vítimas.¹⁹

¹⁸ <https://catarinas.info/aborto-previsto-em-lei-no-brasil/>

¹⁹ To have additional information on the case, read an in-depth article: <https://sxpolitics.org/the-case-of-the-girl-from-espírito-santo-is-this-a-new-turning-point-in-the-long-journey-for-abortion-rights-in-brazil/21576>

Este fato ocorreu em agosto de 2020. E no final do mês, fomos surpreendidas com a publicação da Portaria nº 2.882, pelo Ministério da Saúde, que altera a Norma Técnica e a lei que regulamenta os serviços de atenção ao aborto por estupro.

A Portaria estabelecia uma lógica policial ao atendimento pela Saúde, obrigando (e numa segunda versão “solicitando”) a equipe a notificar à autoridade policial os casos de estupro, abolindo a presunção da veracidade do depoimento da mulher, e exigindo a oferta, para a vítima de estupro, de visualização do ultrassom.

Esta Portaria foi alvo de disposições legais que exigiram do Ministro da Saúde que prestasse esclarecimentos ao Congresso, sobre a inconstitucionalidade do texto. Foi também denunciada aos Relatores Especiais da ONU e mais de uma ação foi interposta, no Supremo Tribunal Federal, contra a Portaria. Um novo texto foi editado, amenizando, mas não retirando o caráter persecutório da medida. O Supremo Tribunal Federal ainda não se pronunciou, e enquanto isto a Portaria está em vigência.

Reportagens investigativas comprovaram, dias após o episódio do Espírito Santo, que o Ministério da Mulher da Família e dos Direitos Humanos atuou diretamente para impedir o aborto neste caso, o que vinha sendo negado. As matérias evidenciaram, também, que recursos públicos estão sendo direcionados a Organizações Sociais conservadoras, que realizam o trabalho de acolher mulheres grávidas por estupro para evitar o abortamento.

O Ministério da Mulher da Família e dos Direitos Humanos, em parceria com outros ministérios, criou um canal de denúncia a ser acionado pelas equipes de Saúde, que claramente poderá funcionar como policiamento e coerção com relação às mulheres que abortam.

Neste cenário são alarmantes os dados oficiais sobre violência doméstica e abuso sexual - os lares brasileiros são ambientes de insegurança e violência para milhares de mulheres e meninas:

- Em 2018 o país registrou 66 mil casos de estupro, 54% cometidos contra meninas de até 13 anos de idade. A cada hora, 4 meninas de até 13 anos são estupradas no Brasil e o perfil do agressor é de alguém muito próximo da vítima e da família²⁰. Segundo o Ministério da Saúde²¹ entre 2011 e 2016 o país registrou 4.262 casos de estupro em adolescentes que resultaram em gravidez.
- Mas o projeto moralizante e fundamentalista desconsidera esses dados, e tem blindado o debate sobre desigualdade de gênero e educação sexual nas escolas, sob o pretexto de que a chamada “ideologia de gênero” deturpa a sexualidade e a orientação sexual de adolescentes, na formação de sua personalidade.

Nós, dos movimentos de mulheres, estamos na trincheira de resistência a todos os retrocessos. Pela preservação dos direitos conquistados!

26 de outubro de 2020

20 <http://www.forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2019/09/Anuario-2019-FINAL-v3.pdf>

21 http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2017/11/SEI_00060_00104776_2019_01.pdf