**----------------------------------------------------------------------------------------------------------**

**CUESTIONARIO**

**Datos de contacto**

|  |  |
| --- | --- |
| Tipo de actor (por favor seleccione uno) | Estado  Estado observador  Otro (por favor especifique): Organizaciones de la sociedad civil |
| Nombre del Estado  Nombre de la persona encuestada | * Anis – Instituto de Bioética / Brasil * Relatoría Nacional del Derecho a la Salud Sexual y Reproductiva - Plataforma Dhesca Brasil * Ipas * CLADEM Brasil – Comité Latino Americano y del Caribe para la Defensa de los Derechos de las Mujeres |
| Correo electrónico | [anis@anis.org.br](mailto:anis@anis.org.br) |
| ¿Podemos atribuir públicamente estas respuestas a su \*? (En la web de la OACDH, en la sección de la Relatoría) | Si  No  Comentarios (si fuera relevante): |

**Respuestas**

**1 -** Poco después del anuncio de Emergencia Sanitaria debido a Covid-19 en Brasil, se promulgó una ley permitiendo el uso de la telemedicina, la cual se extiende a los servicios de salud sexual y reproductiva. El Ministerio de Salud incluyó la consulta por telesalud en la atención primaria como procedimiento del Sistema Único de Salud (SUS), gratuito y universal. También hubo cambios en la normativa de la agencia de vigilancia sanitaria (Anvisa) sobre la entrega y dispensación de medicamentos: por ejemplo, se permitió que los medicamentos bajo control especial - como el misoprostol - pudieran entregarse a domicilio siempre que los otros criterios de acceso estuvieran cumplidos.

Este nuevo contexto normativo permitió crear un [protocolo de telesalud para los servicios de aborto legal del país](https://anis.org.br/wp-content/uploads/2021/05/Aborto-legal-via-telessaúde-orientações-para-serviços-de-saúde-1.pdf), en un trabajo conjunto del Centro de Atención Integral a Víctimas de Agresión Sexual (NUAVIDAS - Hospital de Clínicas de la Universidad Federal de Uberlândia - región central del país), con apoyo técnico de la organización no-gubernamental Anis - Instituto de Bioética. El NUAVIDAS es un servicio de referencia para más de 85 municipios y ya ha ofertado el aborto por telesalud para al menos 17 mujeres o adolescentes desde agosto de 2020. La experiencia exitosa motivó otros 10 servicios de distintas regiones del país a buscar replicar el protocolo y también ofrecer el aborto legal por telesalud. Se trata de un avance significativo dado el restrictivo contexto brasileño, considerándose además la escasez de servicios activos, concentrados en las grandes ciudades, y la enormidad del territorio, que impone distancias prohibitivas para las mujeres y niñas más vulnerables en términos de acceso a la salud, situación agravada por la pandemia.

Sin embargo, precisamente porque es una medida que tiene el potencial de ampliar la asistencia y reducir el estigma del aborto, el protocolo ya está bajo ataques, incluso del gobierno federal. En mayo 2021, el defensor nacional de derechos humanos y el fiscal regional para los derechos de los ciudadanos del estado donde se ubica el hospital enviaron una nota al Ministerio de Salud, a Anvisa y al Consejo Federal de Medicina (CFM) [contestando la práctica del aborto por telemedicina y solicitando la apertura de investigaciones sobre presuntos “procedimientos ilegales” realizados en NUAVIDAS](https://piaui.folha.uol.com.br/aborto-remoto-preconceito-de-perto/?utm_campaign=a_semana_na_piaui_60&utm_medium=email&utm_source=RD+Station). Esa recomendación resultó en la publicación, el último 7 de junio, de [una nota informativa por parte del Ministerio de Salud, en la cual, sin base en evidencias y de manera equivocada, se sugiere que el procedimiento no estaría autorizado por ser riesgoso y poner las mujeres en peligro](http://aps.saude.gov.br/noticia/12596). Como esta nota todavía no tiene un carácter normativo, el servicio sigue activo, pero alerta sobre amenazas de criminalización de profesionales de salud en Brasil a partir de una persecución ideológicamente orientada desde las instituciones estatales contra los avances en la protección de los derechos sexuales y reproductivos.

**2 -** Durante la pandemia se ha podido constatar un ataque sistemático por parte del gobierno federal al derecho al aborto en los casos previstos por la legislación brasileña. Después de un caso de una niña de apenas 10 años que enfrentó varios obstáculos para acceder a un aborto bajo dos de las tres hipótesis legales permitidas en el país (violación y riesgo de vida), el Ministerio de Salud publicó una [nueva normativa sobre el acceso a la interrupción del embarazo en casos de violencia sexual](https://www.conectas.org/noticias/entrevista-como-a-portaria-do-ministerio-da-saude-fere-o-direito-ao-aborto-legal/). Entre los diversos puntos problemáticos añadidos al reglamento, el más grave es el requerimiento de que los profesionales de salud hagan denuncia a las autoridades policiales como condición para poder realizar el aborto para víctimas de violencia. No hay evidencia de que la denuncia en el momento en que una niña o mujer recurre a un servicio de salud tenga algún tipo de impacto positivo para su protección. Por el contrario, condicionar el aborto legal a la denuncia viola el derecho a la salud, a la igualdad y no discriminación en el acceso a la salud, el derecho a la privacidad, la confidencialidad médica y el secreto profesional, aleja a las víctimas de los servicios sanitarios y refuerza la estigmatización del procedimiento al crear sospechas sobre la veracidad de sus demandas. Muchas mujeres o niñas necesitan cuidados de salud con urgencia antes de que puedan sentirse seguras para denunciar a su agresor sin ponerse en riesgo.Estas medidas, implementadas en septiembre de 2020, se suman a los ataques más recientes en contra de la telesalud.

Además, en octubre 2020 se implementó un [decreto legislativo](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/decreto/D10531.htm) para la Estrategia Federal de Desarrollo para Brasil de 2020 a 2031, lo cual establece como reto para la realización de los derechos humanos fundamentales y de la ciudadanía promover el derecho a la vida, “desde la concepción hasta la muerte natural”, “observando los derechos del feto”, a través de “políticas de paternidad responsable, planificación familiar y atención a la mujer embarazada”. De esta manera, el decreto va en contra de la perspectiva que centra a las mujeres en las políticas reproductivas al reiterar la idea del feto como titular de derechos que pueden se sobreponer a los derechos de las mujeres. Si bien este decreto no establece cambios normativos inmediatos en políticas de salud, tiene como función asentar principios para que se produzcan esos cambios a continuación.

Podemos ver que todas estas acciones son ataques a la salud reproductiva en el campo administrativo, que se producen desde el poder ejecutivo, sin discusión pública o cambio de leyes, dificultando el monitoreo y las respuestas por la sociedad civil. Se revela, así, el carácter autoritario y antidemocrático de la actual gestión del gobierno federal y sus aliados.

Además, la falta de transparencia sobre datos epidemiológicos y la ejecución de políticas de salud durante la pandemia demostró la falta de compromiso de este gobierno con el derecho de acceso a la información. No fue posible, por ejemplo, acceder a los datos actualizados sobre las provisiones de métodos anticonceptivos en el sistema público nacional. A una solicitud formal elaborada por las investigadoras de Anis, el Ministerio de Salud contestó que estas informaciones serían confidenciales y que, de ser expuestas, podrían “poner en riesgo la seguridad nacional o la salud pública”. Aunque el acceso a la información está garantizado por la ley, la falta de transparencia, de nuevo, impide el control y seguimiento de la sociedad civil sobre posibles fallos de suministro y ejecución de políticas de salud sexual y reproductiva, dificultando la evaluación acerca de la libre toma de decisiones sobre sexualidad y reproducción.

Actualmente, existen alrededor de 72 proyectos de ley que apuntan a restringir el acceso al derecho al aborto en el Congreso. De las 3 enmiendas constitucionales (PEC) que se han presentado entre 2012 y 2017 para consagrar la premisa del derecho a la vida desde la concepción en la constitución, dos aún se están considerando. También se están procesando 2 proyectos de ley (Estatutos del No Nacido) que tienen como objetivo garantizar los derechos de ciudadanía plenos al embrión. Desde 2019, un solo parlamentario antiaborto presentó 14 disposiciones destinadas a proteger al feto, restringiendo leyes ya existentes. En el mismo período, las autoridades gubernamentales han declarado sistemáticamente, en el ámbito nacional pero también internacional, su total repudio al derecho al aborto en todos los casos, en nombre del derecho a la vida desde la concepción, posición que contradice lo definido en la Constitución Federal de Brasil y compromisos asumidos internacionalmente como en Cairo, 1994 y Beijing, 1995.

Se observa así que aún existen numerosas barreras estructurales que impiden mujeres y niñas de acceder de manera efectiva a los servicios de salud sexual y reproductiva, especialmente servicios seguros de aborto legal. Son barreras que alcanzan desproporcionadamente las mujeres negras y pobres, las más afectadas por la pandemia de Covid-19. Más allá de los ataques desde el ejecutivo y la completa negligencia a la pandemia, [el gobierno viola la autonomía reproductiva de las mujeres al pedirles que pospongan su embarazo por riesgo de contraer Covid-19](https://saude.ig.com.br/coronavirus/2021-04-16/ministerio-pede-que-mulheres-adiem-gravidez-ate-fim-da-pandemia--se-possivel.html).

**3 -** Formalmente, se mantuvieron todos los servicios ofrecidos por el Sistema Único de Salud que brindan atención a la salud sexual y reproductiva, como las pruebas y el tratamiento de las ITS y el VIH, la atención prenatal y del parto, la interrupción del embarazo en los casos previstos por la ley y la distribución de métodos anticonceptivos. Sin embargo, se percibe el impacto de la pandemia en el suministro y el acceso a dichos servicios.

Según investigación realizada por organizaciones de la sociedad civil[, sólo el 55% de los hospitales que ofrecían la interrupción del embarazo en 2019 siguieron funcionando en 2020](http://www.generonumero.media/so-55-dos-hospitais-que-ofereciam-servico-de-aborto-legal-no-brasil-seguem-atendendo-na-pandemia/). También se pudo comprobar que la pandemia impactó en el acceso a la anticoncepción[, reduciendo en un 40% la oferta de esterilización y DIU en el Sistema Único de Salud (SUS) en 2020](https://oglobo.globo.com/celina/impacto-da-pandemia-nos-servicos-de-planejamento-familiar-faz-oferta-de-diu-laqueadura-pelo-sus-cair-mais-de-40-25028586). Se constató además un descenso del [17% en el gasto del Ministerio de Salud en suministros anticonceptivos](https://oglobo.globo.com/celina/impacto-da-pandemia-nos-servicos-de-planejamento-familiar-faz-oferta-de-diu-laqueadura-pelo-sus-cair-mais-de-40-25028586). Si bien la dificultad de acceso a los métodos anticonceptivos es anterior a la pandemia, esta se agravó por el contexto de crisis sanitaria, afectando sobre todo a las niñas y mujeres negras y pobres, que dependen exclusivamente del sistema público para llevar a cabo la planificación familiar. El gobierno por un lado pide a las mujeres que no queden embarazadas, pero no les garante los medios mínimos para el planeamiento familiar o el aborto seguro en los casos previstos en ley. Así, toda la responsabilidad y los riesgos recaen desproporcionalmente sobre las mujeres.

En respuesta a solicitudes formales por parte de las investigadoras de Anis, también se informaron reducciones de las pruebas de detección de infecciones de transmisión sexual como la sífilis, el VIH y las hepatitis B y C, bien como su tratamiento, en algunos estados del país. Las consultas y los exámenes de VIH también se vieron afectados por la reducción del personal técnico y la dificultad de acceso a los medicamentos antirretrovirales.

También es importante señalar que no fue posible identificar adaptaciones para facilitar el acceso de los grupos vulnerables a los servicios de salud sexual y reproductiva. En este sentido, no se consideraron los obstáculos adicionales que pueden encontrar las y los indígenas, niñas y adolescentes, las personas con discapacidad y las personas que viven en zonas rurales y de floresta para disfrutar de su derecho a la salud.

Uno de los escenarios más preocupantes con relación a la salud sexual y reproductiva en Brasil hoy día es [la mayor vulnerabilidad de las mujeres embarazadas y puérperas a Covid-19, en particular las mujeres negras, que sufren mayores riesgos para su salud y su vida](https://academic.oup.com/cid/article/72/11/2068/5877027), ya que la mortalidad materna por Covid en este grupo de mujeres es un [78% mayor](https://agenciapatriciagalvao.org.br/mulheres-de-olho/covid-19/morte-de-gravidas-e-puerperas-por-covid-19-e-78-maior-entre-mulheres-negras-do-que-em-brancas/) en comparación con la muerte de las mujeres blancas. Aunque no sea posible asegurar todos los factores que han llevado a que Brasil tenga altas tasas de mortalidad materna por el nuevo coronavirus, científicos y médicos han advertido sobre la urgencia de planes estratégicos para la atención a este grupo de mujeres desde junio de 2020.

Sin embargo, las elevadas tasas de mortalidad materna asociadas a Covid-19, las publicaciones científicas sobre el tema y la sistematización de datos no han sido suficientes para movilizar acciones efectivas de protección a estas mujeres. De enero a abril de 2021 se registraron 575 muertes, y entre marzo y diciembre de 2020, 456. Es posible que los servicios de atención prenatal se hayan ofrecido de manera débil, ya que, entre las evidencias encontradas por un grupo de investigadores, se identificó que las mujeres que murieron no recibieron la atención necesaria: [muchas de ellas no tuvieron acceso a las UCI o no fueron intubadas cuando lo necesitaban.](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32719866/) También es importante destacar el caso de las mujeres embarazadas que murieron en el país tras someterse, muchas vezes sin la información cientifíca adecuada y el consentimiento, a un tratamiento inadecuado para el Covid-19[, la inhalación de hidroxicloroquina.](https://g1.globo.com/am/amazonas/noticia/2021/04/18/medica-que-tratou-gravidas-com-covid-com-nebulizacao-de-hidroxicloroquina-no-am-diz-que-usou-ultimo-recurso-disponivel.ghtml) Alentado por el presidente y sus grupos de simpatizantes, el uso de tratamientos demostrados ineficaces sirvió como bandera ideológica para contrarrestar las medidas de aislamiento social y compra de vacunas, resultando efectivamente en la muerte.

Contribuye para agravar el escenario la falta de acceso a renta y instabilidad financiera. Solamente después de mucha presión por parte de la sociedad civil, se implementó un beneficio emergencial para las personas sin ingresos fijos. Dicho beneficio, además de insuficiente para la subsistencia de las familias, se interrumpió en el inicio del año 2021. Posiblemente, esta cuestión fue determinante para que las mujeres embarazadas y las puérperas no realizaran lo necesario aislamiento social, ya que se veían obligadas a seguir trabajando y exponiéndose al virus diariamente. Apenas en mayo de 2021 se instituyó una ley que permitía a las mujeres embarazadas realizar su trabajo a distancia. Por otro lado, este beneficio no alcanza las mujeres sin vínculos laborales formales – de las cuales [47,8% son negras](https://thinkolga.com/report/economia-trabalho/) – y que por lo tanto no tienen la opción de trabajar de manera remota.

Mismo ante este escenario, las mujeres embarazadas y puérperas sólo fueran consideradas como grupo prioritario en el Plan Nacional de Operacionalización de la Vacunación en abril de 2021, tras la presión del movimiento feminista. Aun así, poco después del inicio de la vacunación, un inusual evento adverso ocurrido con una mujer embarazada tras ser inmunizada con la vacuna Astrazeneca/Oxford/Fiocruz llevó al Ministerio de Salud a suspender la vacunación de todas las mujeres embarazadas y puérperas, incluso con otro tipo de inmunizadores. En defensa de la vacunación prioritaria, el movimiento feminista y médicas involucradas en primera línea con mujeres embarazadas y puérperas con Covid-19 judicializaran la cuestión ante la Corte Suprema del país. Hasta ahora, la decisión sigue pendiente ante la Corte.

La sociedad civil, aliada a los profesionales de la salud comprometidos en garantizar la continuidad de los servicios sanitarios, se está demostrando fundamental para combatir el abandono de la salud sexual y reproductiva. El establecimiento del [primer servicio que aplica la telemedicina para realizar la interrupción del embarazo prevista por la ley](https://www.uol.com.br/universa/noticias/redacao/2021/04/07/teleaborto.htm), así como la creación de un protocolo para realizar el aborto legal de segundo y tercer trimestres, necesarios en un momento en que las mujeres y principalmente las niñas llegan más tarde a los servicios de salud, son ejemplos de este trabajo.

Con relación al escenario de las muertes maternas para Covid-19, fue esencial la creación del [Observatorio Obstétrico Brasileño Covid-19](https://observatorioobstetrico.shinyapps.io/covid_gesta_puerp_br/), idealizado por investigadoras de universidades públicas federales, que sistematiza los datos sobre mortalidad materna desglosados por raza, edad, región y causas básicas; informaciones fundamentales para comprender el problema y pensar soluciones. También contribuyen la [Red Brasileña de Mujeres Científicas](https://mulherescientistas.org/), orientando el debate público sobre los temas relacionados a la situación de las mujeres y la falta de perspectiva de género en el enfrentamiento a la pandemia de Covid-19 en Brasil.

**4 -** La falta de prioridad otorgada a la salud sexual y reproductiva proviene de un contexto de confrontación abierta con las agendas de género perpetradas por un gobierno de extrema derecha, anclado en un populismo autoritario y teocrático. Desde la elección del actual presidente, ha habido una clara ofensiva contra la supuesta “ideología de género”, que no es más que la defensa de los derechos humanos de las mujeres y de las personas LGBTQIA+. Los ataques se producen mediante información falsa sobre el tema, aliada a una supuesta necesidad de “protección de la familia” y a un discurso anti-aborto.

El discurso antigénero del actual gobierno repercute en amplios sectores religiosos y también otros que se sienten desprotegidos por políticas estatales defectuosas, y posibilita el ataque a los derechos ya garantizados por ley, retrocediendo en garantías alcanzadas por los movimientos feminista y LGBTQIA+. Por medio de narrativas públicas discriminatorias y proyectos de ley/medidas administrativas que intentan restringir o dificultar el acceso a los derechos sexuales y reproductivos, este discurso afecta además la oferta de una educación sexual integral para niños y niñas, jóvenes y adolescentes en las escuelas públicas.

Por lo tanto, aunque se trata de un movimiento político anterior a la pandemia de Covid-19, sus impactos se han hecho evidentes en un momento de crisis sanitaria. Sería esencial reconocer plenamente la esencialidad de estos servicios para garantizar su mantenimiento durante la pandemia, pero en la práctica se hizo lo contrario.

En junio de 2020, el Ministerio de Salud publicó una nota técnica en la que se reiteraba la necesidad de garantizar los servicios de salud sexual y reproductiva que ya presta normalmente el Sistema Único de Salud (SUS), como el aborto legal y la planificación familiar, durante la pandemia del Covid-19. La nota se ajustaba a las recomendaciones de organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPAS). [Sin embargo, días después de su publicación, la ordenanza fue retirada del aire, bajo la acusación del Presidente de la República de que “incitaba al aborto”, y los técnicos que la prepararon fueron despedidos de sus cargos](https://www.hrw.org/pt/news/2020/06/12/375413).

Este es un ejemplo de cómo la agenda anti-género del actual gobierno federal impacta directamente en el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva: por un discurso anti-aborto, el gobierno cancela también recomendaciones que buscaban garantizar otros derechos, como acceso a anticonceptivos o a atención prenatal segura.

**5 -** No se aplica

**6 -** No se aplica