



Informe Nacional
Brasil

Anis - Instituto de Bioética

MONITOREO DE POLÍTICAS DE SALUD REPRODUCTIVA EN EL MARCO DE LAS RESPUESTAS AL BROTE DE COVID-19 Y ACCIONES DE INCIDENCIA A NIVEL NACIONAL PARA FORTALECER EL ACCESO A SERVICIOS ESENCIALES DE SALUD REPRODUCTIVA A NIVEL NACIONAL

Clarissa Cavalcanti y Gabriela Rondon

30 de noviembre de 2020



Introducción

El 3 de febrero de 2020, el Ministerio de Salud de Brasil declaró [Emergencia de Salud Pública de Importancia Nacional](#) (ESPIN) por el nuevo coronavirus. Sin embargo, el primer caso solo se confirmó a finales de mes, el día 26, en la ciudad de São Paulo. Aunque el inicio de la pandemia ocurrió más tarde que en otros países, la situación en el país empeoró rápidamente y Brasil se convirtió en [el epicentro de la Covid-19 en junio](#), superando a Estados Unidos en nuevos casos diarios. La pandemia, sin embargo, se vio agravada en el país por un contexto político anterior.

Desde la elección de Jair Bolsonaro a la presidencia, el país ha vivido un escenario preocupante. En los primeros 20 meses de gestión se dismantelaron políticas de seguridad social y los ministerios enfocados en los derechos humanos; hubo ataques a los derechos sexuales y reproductivos y el predominio de una [narrativa anti-ciencia](#), que busca deslegitimar la producción científica, las universidades y la salud pública del país. Este escenario se agravó en 2020, cuando Bolsonaro minimizó la gravedad de la pandemia en varios momentos, alentó el [fin del aislamiento social](#), el [fin del uso de tapabocas](#) y la [invasión de hospitales](#) para supuestamente demostrar que estarían vacíos. En otras palabras, hubo negligencia y ataques deliberados contra las medidas recomendadas internacionalmente para hacer frente a la gravedad de la situación.

Esa postura del gobierno federal hizo imposible tomar medidas reales para combatir la pandemia en el país. No se promulgaron medidas federales de cuarentena en ningún momento; hubo apenas en los primeros meses medidas aisladas y descoordinadas en diferentes estados. Luego de 9 meses de la declaración de Emergencia de Salud Pública, se registraron más de 170 mil muertes, con una alta tasa de subregistro. La falta de inversión en políticas y pruebas de salud ha llevado Brasil a un [escenario de incertidumbre](#) sobre las posibilidades reales de contener el virus y proteger a los ciudadanos.

La gravedad del escenario brasileño impacta directamente en las políticas de salud reproductiva. Uno de los propósitos de la actual cruzada anti-género en el país es remover los principales logros en materia de derechos sexuales y reproductivos de niñas y mujeres. En junio, [el Ministerio de Salud publicó una nota técnica sobre el tema](#), en la que se reiteró la necesidad de mantener los servicios de salud sexual y reproductiva, los cuales deberían ser considerados servicios esenciales y ser ofrecidos de manera ininterrumpida para adolescentes y mujeres. Entre ellos, se citaron los servicios relacionados con la violencia sexual; acceso a anticoncepción de emergencia; el derecho de las adolescentes y mujeres a la salud sexual y reproductiva y al aborto seguro para los casos previstos por la ley; prevención y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual, incluido el diagnóstico y tratamiento del VIH y otras ITS y la anticoncepción como necesidad esencial. Sin embargo, unos días después se sacó del aire la nota técnica y los integrantes del [equipo responsable por ella fueron exonerados de sus puestos](#). Además de la publicación



de la nota, después cancelada, no fue posible identificar acciones reales a nivel federal que dieran cuenta de la esencialidad de la salud reproductiva en el marco de la Covid-19, salvo medidas tardías y puntuales para hacer frente al alarmante número de muertes maternas.

A continuación, detallamos la metodología utilizada para recopilar datos sobre la atención a la salud sexual y reproductiva en Brasil durante los meses de enero a octubre de 2020. Para los datos epidemiológicos, nos concentramos entre enero y julio de 2020 y estos meses de 2019, para posibilitar la comparación de los datos disponibles y permitir la mensuración de los efectos de la pandemia.

Metodología

1) Búsqueda en las bases de datos del Sistema Único de Salud (SUS)

Desde 1988 Brasil tiene un sistema de salud pública universal que garantiza el derecho de todos los ciudadanos a una atención integral de salud. El SUS atiende a toda la población brasileña y a extranjeros en el territorio, pero [7 de cada 10 brasileños utilizan solo el sistema público de salud](#), mientras que los otros 3 tienen acceso adicional a planes privados. El principio de universalidad que guía el funcionamiento del SUS también garantiza el monitoreo epidemiológico universal. A través del Sistema de Comunicación de Información Hospitalaria y Ambulatoria, el Ministerio de Salud monitorea las hospitalizaciones en todas las unidades hospitalarias del país, sean públicas o privadas, y recopila datos de salud a través de su departamento de tecnología de información.

Debido a su amplia cobertura, durante la investigación le dimos prioridad a los sistemas de información pública del Sistema Único de Salud (SUS). El departamento de tecnología de la información del SUS (DATASUS) proporciona información sobre salud pública y privada que sirve para respaldar los análisis objetivos de la situación de salud y la toma de decisiones basada en evidencias. La información de salud se puede encontrar en una aplicación desarrollada por este departamento, denominada [TabNet](#), que contiene datos sobre mortalidad y supervivencia, información epidemiológica y de morbilidad e indicadores de salud, por ejemplo. La aplicación, creada en 2008, permite acceder a información recopilada desde el inicio del funcionamiento del SUS a finales de los años 1980.



La recopilación de estos datos es de suma importancia para el acceso a la información, tanto para la población en general, como para los administradores y profesionales de la salud. Al ser una de las bases de datos de salud pública más grandes del mundo, fue posible encontrar allí casi toda la información sobre los indicadores de resultados. Al final de la compilación, hicimos una revisión de la interpretación de los datos con ginecóloga y obstetra aliada que trabaja en uno de los hospitales vinculados a SUS más grandes de la región central de Brasil.

2) Solicitudes de acceso a la información por el mecanismo de la ley n° 12.527/2011

Para las informaciones que no pudimos obtener a través de la plataforma DATASUS, se buscó el acceso a la información a través de los mecanismos previstos por la [Ley de Acceso a la Información](#). Se trata de una ley reciente, del 2011, que regula el derecho constitucional de los ciudadanos a la información pública y es aplicable a los tres poderes de la Unión, los estados, el Distrito Federal y los municipios. Según la Ley, las solicitudes no requieren motivación, el suministro de información es gratuito y cualquier persona física o jurídica puede solicitar información pública. Este procedimiento se puede realizar a través de un [sitio web del gobierno federal](#)

De esta forma, enviamos solicitudes de información directamente al Ministerio de Salud, cuestionando algunos datos que no se pudieron encontrar en el sistema de información pública o en ordenanzas o reglamentos. Realizamos cinco solicitudes de acceso a información con diferentes preguntas, que se referían, en términos generales, a la situación de los servicios de salud sexual y reproductiva durante la pandemia de Covid-19, a la situación estructural y de procesos de algunos de estos servicios, a la información sobre la atención de ITS y VIH durante la pandemia, a el escenario de la telesalud y el escenario de los insumos para la atención en los servicios de salud sexual y reproductiva durante la pandemia. Todo el trámite se realiza en línea y los funcionarios públicos tienen 20 días para responder, prorrogables por otros 10 días, previa justificación. Una vez contestada la solicitud, es posible apelar, también dentro de los 10 días. Como se verá a continuación, pudimos detectar problemas de transparencia del Estado y seguimos recurriendo a las instancias oportunas para algunos temas.

Además de realizar estas solicitudes, pudimos acceder a la solicitud de acceso a información realizada por diez diputados federales aliados que también solicitaron aclaraciones sobre políticas de acceso a la salud sexual y reproductiva de las mujeres en el contexto de la Covid-19. También utilizamos las respuestas obtenidas por estos diputados en la elaboración del informe e indicadores.

3) Revisión de literatura científica



Revisamos la literatura pertinente sobre atención a la salud sexual y reproductiva en Brasil de los últimos dos años y, en particular, las producciones más recientes que ya se produjeron en el contexto de la Covid-19. Este último levantamiento se centró en las publicaciones disponibles hasta el mes de agosto de 2020, cuando la mayoría de las investigaciones se referían al tema de la mortalidad materna.

4) Observatorio de servicios de aborto legal en el país

De manera subsidiaria, con respecto a la información que no pudimos obtener a través de los canales institucionales, consultamos aliados que podrían aclarar ciertos temas, como la situación de los servicios de salud para personas vulnerables y el flujo de atención para el aborto legal durante la pandemia. Esta alianza se llevó a cabo principalmente a través del acompañamiento de un grupo virtual de movilización de proveedores de salud en el que hay alrededor de 110 profesionales, representantes de 44 servicios de aborto legal de 19 estados de todas las regiones del país, incluyendo representante de Anis que participa habitualmente en el grupo.

Además de este acompañamiento orgánico, hubo dos momentos de recolección de datos para monitoreo. El primero, realizado en junio, se dio sobre el funcionamiento de los servicios de aborto legal frente a los primeros meses de pandemia. El cuestionario se hizo con tres preguntas: 1) ¿el servicio enfrentó algún cambio en la atención debido a la pandemia? ¿si es así, cuál? 2) ¿cuál fue el número de abortos por embarazo por violación del servicio en 2019 (de enero a diciembre)? y en 2020 (de enero a junio); 3) ¿alguna percepción personal sobre los efectos de la pandemia en relación a los casos tratados?. En esta primera ronda de cuestionario fue posible obtener respuestas completas de 14 servicios.

El segundo momento de recogida de datos fue realizado en septiembre, al cual recibimos respuestas de 22 servicios. En este cuestionario también hicimos tres preguntas: 1) ¿Los insumos disponibles en los servicios han sido suficientes para atender la demanda de aborto legal? Si no es así, ¿ya se ha realizado el pedido de reposición?; 2) ¿Los insumos disponibles en los servicios han sido suficientes para satisfacer otras demandas de salud sexual y reproductiva, como el acceso a anticonceptivos o las pruebas de detección de ITS y VIH? Si no es así, ¿ya se ha realizado el pedido de reposición?; 3) ¿Se han implementado medidas para facilitar el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva debido a la pandemia, en particular a poblaciones vulnerables? Las respuestas recibidas en las consultas serán exploradas a continuación.

5) Publicaciones de periodismo de investigación



Finalmente, utilizamos información publicada por el periodismo de investigación para obtener datos adicionales y confrontarlos con información oficial. Hicimos cruces comparativos entre los distintos datos sobre los mismos temas para llegar a los análisis finales que presentamos en este informe. Dos revistas fueron importantes para el análisis, el portal [Género y Número](#) y [Revista Azmina](#), que producen datos y contenido feminista.

Resultados

La recopilación de datos demuestra cómo las políticas de salud reproductiva son insuficientes para las mujeres y niñas en el país en el contexto político actual. Si bien se han publicado reglamentos y notas técnicas sobre algunos de los servicios de salud reproductiva, no parecen haber sido suficientes para garantizar el pleno acceso a estos servicios por parte de la población. El gobierno federal no se preocupó por afirmar la esencialidad de estos servicios, y el mantenimiento del funcionamiento de la atención prenatal, el aborto legal, la anticoncepción y las pruebas y el tratamiento de las ITS y el VIH se debe en gran parte a una estructura previa, que no fue adecuadamente adaptada para la situación de emergencia, y por esta razón presentó graves fallas.

Ante este contexto, en este informe narramos la situación general de la información recolectada, así como los tres grandes problemas en la atención a la salud sexual y reproductiva que pudimos identificar: el ataque a las políticas públicas sobre aborto legal y sus consecuencias, la falta de políticas específicas para las poblaciones vulnerables más afectadas por la pandemia y las altas tasas de mortalidad materna asociadas a Covid-19. Los ataques políticos contra el aborto legal se intensificaron en agosto de 2020 y persisten. En cuanto a la mortalidad materna, el gobierno inició acciones para reaccionar ante el escenario de altas tasas de mortalidad, en agosto y septiembre de 2020, pero es una reacción tardía.

Las solicitudes de acceso a la información también son ejemplos de cómo el Estado aborda el tema de la salud reproductiva. Además de no responder directamente preguntas sobre el estado de los suministros y las consultas, existe una clara tendencia a omitir información sobre el aborto legal, la anticoncepción y la atención prenatal. De todas las preguntas que enviamos sobre los servicios de salud reproductiva enumerados en los indicadores, el Ministerio de Salud respondió directamente solo preguntas sobre las pruebas y el tratamiento de las ITS y el VIH. Para los demás servicios, tuvimos que recolectar la información en investigaciones de medios independientes y a través de preguntas a profesionales de salud. Pudimos constatar que algunos de los servicios que nos respondieron manifestaron que mantuvieron su funcionamiento durante la pandemia, aunque sin adaptaciones específicas al contexto de la crisis sanitaria. También es importante resaltar que los servicios que nos respondieron fueron probablemente aquellos en los que los profesionales de salud se han esforzado por mantener la continuidad de la atención, por lo que no representan la realidad de todos los servicios del país.



Por otro lado, también narramos las buenas prácticas que han sucedido a nivel local, ya que a nivel federal se puede percibir una expresiva cruzada anti-género. Si bien no se ha declarado la esencialidad de los servicios de salud reproductiva a nivel federal, algunos estados han formalizado la necesidad de garantizar el mantenimiento de estos servicios. Además, las acciones de incidencia a nivel local para garantizar el aborto legal por telesalud, así como el aborto legal después de las 22 semanas de gestación fueron de suma importancia en este contexto de ataque a derechos previstos por la ley. También fue interesante notar iniciativas locales para difundir información sobre salud sexual y reproductiva a través de WhatsApp durante el período de aislamiento social.

Uno de ellos es el canal "Eu Cuido, Eu Decido", idealizado por la clínica jurídica Cravinas en alianza con Anis, por medio del cual es posible acceder un menú temático que brinda información confiable y actualizada sobre derechos sexuales y reproductivos durante la pandemia, acceso a servicios, nuevos hallazgos de la ciencia y alteraciones de políticas de salud sobre embarazo, parto, contracepción, violencia sexual, violencia obstétrica, aborto legal y otras informaciones sobre derechos y salud sexual y reproductiva. Otro canal es el "Fale com a Parteira", en el cual enfermeras obstétricas responden dudas de mujeres embarazadas sobre parto y Covid-19 en un sistema de acompañamiento en horario integral. Para este segundo canal, hay profesionales vinculadas en 6 estados brasileños.

1. Hallazgos

Indicadores estructurales: miden la aceptación y el compromiso del Estado con la realización de los derechos humanos, mediante la adopción de marcos legislativos, políticos y normativos, políticas y mecanismos para respetar, proteger y cumplir esos derechos. En este caso enfocaremos en el cumplimiento de las recomendaciones propuestas en el documento en sentido amplio para la garantía de la salud reproductiva en el marco de la crisis por la pandemia Por COVID-19						
N.	Servicio esencial de SR	Tipo de indicador (disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad, calidad)	Indicador	Respuestas	Fuente de datos	Detalles
1.	Todas	Disponibilidad	Reconocimiento de los servicios de salud reproductiva como servicios esenciales y urgentes	No hubo reconocimiento de la esencialidad de los servicios de salud reproductiva por parte del gobierno federal, pero algunos estados publicaron notas técnicas reiterando la necesidad de mantener estos servicios.	Notas técnicas de los gobiernos estatales: Rio de Janeiro ; Minas Gerais ; Rio Grande do Sul .	

1.1	Todas	Disponibilidad	Restricciones a los servicios de salud reproductiva	En agosto de 2020, el Ministerio de Salud publicó una ordenanza que dificulta el acceso a los servicios de aborto legal en el país, obligando a notificar a la policía por parte del médico,	Nueva ordenanza sobre el aborto legal.	
2.	Todas	Disponibilidad	Adopción de telesalud para la provisión de servicios de salud sexual y reproductiva	El uso de la telemedicina ha sido autorizado por el Estado y ha sido adoptado de diferentes formas en el país, pero no existía especificación ni pauta para la atención en salud sexual y reproductiva.	Ley que regula el uso de telemedicina.	
2.1	Atención prenatal (AP)		Adopción de telesalud para la provisión de AP	El Ministerio de Salud publicó una nota informativa en septiembre, orientando los trámites de telesalud a la atención prenatal. Para este tipo de cuidados, se recomendó medir la presión arterial, si la embarazada tiene el equipo en casa. Además, la MS dirigió la atención a los signos y síntomas de advertencia rastreados por anamnesis, así como a la necesidad de hacer visible a la mujer embarazada a través de videos siempre que fuera posible. Para los casos de mujeres embarazadas que no tienen acceso a internet, se aconseja el contacto telefónico.	Nota informativa del Ministerio de Salud con recomendaciones de atención a gestantes y puérperas ante la pandemia de Covid-19.	Antes de la publicación de la nota informativa, era posible contar con iniciativas locales que brindaban información segura para gestantes y puérperas, como los canales de información via WhatsApp Canal Eu Cuido Eu Decido y Projeto Fale com a Parteira:
2.2	IVE		Adopción de telesalud para la provisión de IVE	A nivel federal, no se adoptó la telesalud para el procedimiento de aborto previsto por la ley. Sin embargo, junto con un hospital de referencia para la atención del aborto legal en casos de violencia sexual, Anis desarrolló lineamientos para que los servicios de salud realicen los procedimientos de aborto previstos por la ley vía telesalud en la época del Covid-19		
2.3	Anticoncepción (AC)		Adopción de telesalud para la provisión de AC	Si bien la Federación Brasileña de Ginecología y Obstetricia orientó la provisión de anticonceptivos a través de la telemedicina cuando posible, no fue posible verificar si este servicio se realiza a nivel federal en el ámbito del Sistema Único de Salud.	Anticoncepção durante a pandemia por Covid-19 - Posição da Comissão Nacional de Anticoncepção da Febrasgo Centro Sentila Retoma Serviços de Planejamento Familiar por teleatendimento em São Luís (MA)	Sin embargo, sí se pudo identificar que existen servicios locales que brindan call centers para la planificación reproductiva de mujeres que deseen utilizar métodos anticonceptivos, como el Centro Sentinel de Planificación Reproductiva de la Maternidade Benedito Leite, en São Luís (MA), que es el resultado del término de cooperación técnica entre el Gobierno del Estado, la OPAS (Organización Panamericana de la Salud) y la OMS (Organización Mundial de la Salud).
2.4	Asesoría reproductiva		Adopción de telesalud para la provisión de asesoría	Aunque el uso de la telemedicina ha sido autorizado por el Ministerio de Salud, no existe un reglamento específico para el asesoramiento en salud reproductiva.		

3.	Todas	Accesibilidad	Adopción de atención de salud reproductiva ambulatoria en todos los niveles del sistema de salud	El modelo de atención en salud reproductiva es bastante integral en el Sistema Único de Salud, ya que incluye el acceso a los servicios de forma capilarizada desde las Unidades Básicas de Salud, en este sentido no parece haber habido ningún cambio en el marco de la pandemia Covid-19.	Documento del Ministerio de Salud sobre Salud Sexual y Reproductiva.	
3.1	Testeo de ITS y VIH		Adopción de testeo de ITS y VIH en todos los niveles del sistema de salud	El modelo de servicios de pruebas de ITS y VIH es bastante integral en el Sistema Único de Salud, ya que incluye el acceso a los servicios de forma capilarizada desde las Unidades Básicas de Salud. En este sentido, no parece haber habido ningún cambio en el marco pandémico de la COVID-19.	Informaciones sobre testeos en el Sistema Unico de Salud (SUS).	
3.2	IVE		Adopción de atención de IVE ambulatoria en todos los niveles del sistema de salud	En el Sistema Único de Salud, el aborto legal nunca es un procedimiento ambulatorio. No hubo indicios de un cambio en la pandemia de Covid-19.	Norma Técnica sobre prevención y tratamiento de lesiones resultantes de violencia sexual contra mujeres y adolescentes.	
3.3	Anticoncepción (AC)		Adopción de provisión de asesoría y anticonceptivos en todos los niveles del sistema de salud	Los métodos anticonceptivos que brinda el SUS y la planificación familiar se dan a través de la Atención Primaria de Salud, en Unidades Básicas de Salud (UBS). No hay indicios de que haya habido un cambio en los últimos meses.	Métodos anticonceptivos que ofrece el Sistema Unico de Salud (SUS).	
3.4	Atención prenatal		Adopción de modalidad de atención prenatal para la prevención del contagio por COVID-19	El Ministerio de Salud, a través de nota técnica, recomienda la continuación de la atención prenatal a las embarazadas asintomáticas con los cuidados higiénicos necesarios para evitar contagios y hacinamiento. Las mujeres embarazadas que tienen síndrome similar a la gripe deben suspender sus procedimientos electivos durante 14 días y las mujeres embarazadas restantes deben continuar con sus consultas y exámenes de rutina. Para reducir los viajes de los pacientes al servicio de salud, reduciendo la exposición al SARS-CoV-2, las teleconsultas deben realizarse en las siguientes edades gestacionales: menos de 11 semanas (obteniendo una historia clínica y orientación sobre cómo se realizará el seguimiento prenatal), entre las 16-18 semanas, a las 32, 38 semanas y después del alta hospitalaria.	Nota informativa del Ministerio de Salud con recomendaciones de atención a gestantes y puérperas ante la pandemia de Covid-19.	
4.	Todas		Eliminación de requerimientos innecesarios para el acceso a servicios de salud reproductiva.	El Ministerio de Salud dice que la atención ambulatoria y los retornos programados, en el ámbito de la atención ginecológica, pueden ser reprogramados siempre que no se interrumpan los tratamientos y la evaluación, así como devoluciones para la entrega de los resultados de los exámenes de rutina.	Nota técnica con recomendaciones para consultas externas de salud de la mujer durante la pandemia COVID-19.	

4.1	IVE	Accesibilidad	Eliminación de tiempos de espera y otros requerimientos innecesarios para el acceso a IVE	No solo no se han eliminado los requisitos innecesarios para acceder al aborto legal, sino que el Ministerio de Salud ha instituido una nueva ordenanza que dificulta aún más el acceso al procedimiento.	Nueva ordenanza sobre el aborto legal.	Entre los cambios en el acceso al procedimiento, la ordenanza hace obligatoria la notificación a la autoridad policial del delito de violación e incluso la aportación de residuos del procedimiento como prueba para las investigaciones, contrario al principio ético del secreto profesional, previsto en la ley.	
4.2	Anticoncepción		Eliminación de requerimientos innecesarios para el acceso a anticonceptivos.	No fue posible identificar ninguna acción del gobierno federal y del Ministerio de Salud para facilitar el acceso a los anticonceptivos.			
4.3	Testeo de ITS y VIH		Eliminación de requerimientos innecesarios para el acceso a Testeo de ITS y VIH	Se pudo notar la oferta de autopruebas para la población usando Profilaxis Pre-Exposición (PreP).	Directrices del Ministerio de Salud para personas que viven con el VIH en el contexto de la pandemia Covid-19.		
4.4	Atención prenatal		Eliminación de requerimientos innecesarios para el acceso a Atención prenatal	Fue posible constatar la posibilidad de espaciar las consultas prenatales en función del tiempo gestacional. También se aconsejó el uso de servicios telefónicos para la atención prenatal, cuando fue posible.	Nota informativa del Ministerio de Salud con recomendaciones de atención a gestantes y puerperas ante la pandemia de Covid-19.		
5.	Todas	Disponibilidad	Disponibilidad de insumos iguales o superiores a los del año anterior para asegurar la continuidad de la provisión	Según el Ministerio de Salud, los suministros para la salud reproductiva se compraron en 2019 y no se han modificado en el contexto de la pandemia Covid-19.	Solicitud de Información realizada por la Cámara de Diputados sobre Políticas de acceso a la salud sexual y reproductiva de las mujeres en el contexto de la pandemia Covid-19.		
5.1	IVE		Disponibilidad de insumos (medicamentos y AMEU) suficientes para asegurar la continuidad de la provisión de IVE	Según el Ministerio de Salud, existen insumos suficientes para asegurar la continuidad en la prestación de los procedimientos de aborto previstos por la ley. Cuestionamos a algunos profesionales de los servicios de salud sobre el aborto legal y, en su mayoría, declararon que los insumos han sido suficientes para abastecer la demanda.	Solicitud de Información realizada por la Cámara de Diputados sobre Políticas de acceso a la salud sexual y reproductiva de las mujeres en el contexto de la pandemia Covid-19.	Lo más probable es que los profesionales que nos contestaron fueran los que están haciendo un especial esfuerzo para garantizar la continuidad de los servicios.	
5.2	Anticoncepción		Disponibilidad de insumos suficientes para asegurar la	Aunque el Ministerio de Salud dijo que el stock esta garantizado en la mayoría de los servicios, hay noticias sobre la falta de insumos en el país.	Ley de Acceso a la Información Noticia sobre anticonceptivos		

			continuidad de la provisión de anticoncepción transitoria			
5.3	Testeo de ITS y VIH		Disponibilidad de insumos suficientes para asegurar la continuidad de los testeos de ITS y VIH	El Ministerio de Salud informó que incluso con la pandemia Covid-19, no hubo interrupción o reducción en el volumen de testeos ofrecidos. Cuestionamos a los profesionales de la salud que trabajan con los servicios de salud sexual y reproductiva y, en su mayor parte, nos dijeron que los insumos han sido suficientes para atender la demanda y asegurar la continuidad de la prestación.	Documento del Ministerio de Salud con recomendaciones para focalizar las pruebas del VIH. Directrices del Ministerio de Salud para personas que viven con el VIH en el contexto de la pandemia Covid-19.	
5.4	Tratamiento de ITS y VIH		Disponibilidad de insumos suficientes para asegurar la continuidad del tratamiento de ITS y VIH	- El Ministerio de Salud informó sobre existencias suficientes de medicamentos contra la hepatitis B y la hepatitis C para 2021.	Documento del Ministerio de Salud con preguntas y respuestas para las personas que viven con el VIH durante la pandemia Covid-19. Directrices del Ministerio de Salud para personas que viven con el VIH en el contexto de la pandemia Covid-19.	

Indicadores de proceso: miden los continuos esfuerzos del estado para transformar los compromisos legales y políticos en los resultados deseados a través del diseño, implementación y monitoreo de programas para la consecución progresiva de los derechos humanos. En este caso mediremos la implementación de acciones identificadas y recomendadas y la asignación de recursos.						
N.	Servicios esenciales de SR	Tipo de indicador (disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad, calidad)	Indicadores	Respuestas	Fuente de datos	Detalles
6	Todas	Disponibilidad	Disminución, suspensión o restricción de la oferta de servicios de salud reproductiva	Aunque formalmente el gobierno federal no restringió los servicios de salud reproductiva, fue posible ver que muchos servicios esenciales se vieron afectados durante la crisis de salud, como los procedimientos de aborto legal y la provisión de métodos anticonceptivos.	Noticias sobre aborto legal y anticonceptivos .	
6.1	Anticoncepción		Disminución, suspensión o restricción de la oferta de servicios de AC	En varios estados y municipios brasileños, hay una escasez de métodos anticonceptivos anterior a la pandemia de Covid-19, que ha agravado la situación y la falta de servicios de AC.	Noticia sobre anticonceptivos.	
6.2	Testeo de ITS y VIH		Disminución, suspensión o restricción de la oferta de servicios de testeo de ITS y VIH	El Ministerio de Salud informó que hubo un descenso en la búsqueda de testeos en la red de salud de todo el país.	Documento del Ministerio de Salud con recomendaciones para focalizar las pruebas del VIH.	La circular destaca una reducción significativa en la solicitud de pruebas rápidas por parte de los estados y municipios, además de informar que los estados han informado una reducción en las

						acciones preventivas, incluidas las pruebas para VIH.
6.3	Tratamiento de ITS y VIH		Disminución, suspensión o restricción de la oferta de servicios de tratamiento de ITS y VIH	Una encuesta encontró que la rutina de tratamiento de los pacientes que viven con el VIH se vio afectada durante el período de cuarentena, y que varios servicios no cumplieron con la recomendación de distribución de antirretrovirales en 90 días, según lo recomendado por el Ministerio de Salud, debido a problemas de logística y stock de medicamentos.	Noticias sobre la reducción de las pruebas de VIH y tuberculosis y sobre la investigación realizada sobre las políticas de VIH y tuberculosis en Brasil .	Varias entidades de la sociedad civil llevaron a cabo una encuesta entre el 28/4/2020 y el 10/5/2020, con 69 encuestados, 40 de los cuales son coordinadores de políticas de VIH y IST's y 39 coordinadores de políticas de tuberculosis. El 20% de los profesionales entrevistados afirma que no se mantuvo la rutina de los pacientes viviendo con VIH durante la pandemia, y que el 13% de los servicios no cumplió con la recomendación de distribución de antirretrovirales por 90 días, según lo recomendado por el Ministerio de Salud, por problemas de logística y stock de medicamentos.
6.4	IVE		Disminución, suspensión o restricción de la oferta de servicios de IVE	Según una encuesta, de los 76 hospitales que en 2019 declararon realizar aborto legal, solo 42 dijeron seguir realizando el procedimiento en medio de la pandemia, una reducción del 45%.	Noticia sobre servicios de aborto legal .	Poco más de la mitad (55%) de los servicios contactados informaron que mantuvieron el servicio en funcionamiento durante la pandemia Covid-19.
7.	Todas	Accesibilidad	Implementación de las adaptaciones para garantizar accesibilidad a las prestaciones de SR en el marco de la pandemia por COVID	En un cuestionario que realizamos con médicos que laboran en los servicios de SR del Sistema Único de Salud), se encontró que, en su mayor parte, no se implementaron medidas para facilitar el acceso a los servicios.	Creamos un formulario con preguntas clave para los socios médicos que trabajan en la punta de los servicios para decirnos cómo estaban trabajando durante la pandemia. Recibimos respuesta de 22 médicos de diferentes regiones del país.	El contacto que se hizo con los médicos ocurrió luego del intento de obtener la información con el Ministerio de Salud, a través de la Ley de Acceso a la Información, y no fuimos respondidos.
7.1	IVE		Provisión de IVE por telemedicina (si/no) Número de consultas Número de IVE realizadas por esta modalidad	Hasta el momento, se han realizado 7 abortos vía telemedicina, en un servicio de salud de la ciudad de Uberlândia (MG), a partir de acción de incidencia para establecimiento de lineamientos técnicos realizada con Anis.		Anis trabajó junto con un servicio de referencia para desarrollar un protocolo que respaldar la legalidad del aborto a través de la telemedicina.
7.1.1	IVE		Provisión de ILE ambulatorio en todos los niveles de atención	No. En Brasil, no existe el aborto legal ambulatorio.		

7.1.2	IVE	Accesibilidad	Provisión de medicación para IVE ambulatorio en la primera consulta Cantidad de tratamientos para IVE medicamentoso entregados. Comparación con el año anterior	No. Además del hecho de que no hay abortos ambulatorios en Brasil, tampoco es posible diferenciar los abortos quirúrgicos de los abortos con medicamentos realizados en el SUS.		
7.1.3	IVE		Flexibilización de requisitos para la compra de medicamentos para IVE: receta, farmacias habilitadas, etc.	En Brasil, los medicamentos para el aborto legal, específicamente el misoprostol, están sujetos a un control especial. Por tanto, la compra y uso de estas sustancias solo está autorizada para institucionales hospitalarias registradas ante la autoridad sanitaria a tal efecto.		
7.1.4	IVE		Adaptaciones para la atención en zonas rurales o de difícil acceso	El Ministerio de Salud no respondió a esta información cuando se le solicitó y no fue posible identificar posibles acciones en este sentido a partir de los informes de los medios o mediante la pregunta por los servicios de referencia.		Como no hubo publicación de normativa que asere específicamente sobre este punto, interrogamos al Ministerio de Salud a través de la Ley de Acceso a la Información sobre este tema, pero no obtuvimos respuesta. Por tanto, inferimos que no hubo adaptación.
7.1.5	IVE	Aceptabilidad	Adaptaciones para la atención de IVE en NyA, PCD, indígenas, entre otras. Número de consultas e IVE por edad, en PCD, indígenas (usar criterios locales: zonas, provincias, regiones.)	El Ministerio de Salud no respondió a esta información cuando se le solicitó y no fue posible identificar posibles acciones en este sentido a partir de los informes de los medios o mediante la pregunta por los servicios de referencia.	Noticias sobre mujer indígena que sufrió violencia tras sufrir un aborto espontáneo.	Se informó que una mujer indígena infectada con Covid-19 sufrió un aborto espontáneo y que el servicio le entregó el feto en una botella de plástico. Esta historia ilustra la falta de preparación de algunos servicios en el cuidado de las poblaciones indígenas del país.
7.2	Anticoncepción	Accesibilidad	Asesoría de AC por telemedicina	Sí, se pudo identificar que existen servicios locales que brindan teleconsultas para la planificación reproductiva de mujeres que deseen utilizar métodos anticonceptivos, como el Centro Sentinel de	Centro Sentila Retoma Serviços de Planejamento Familiar por teleatendimento em São Luís (MA)	Pero no fue posible identificar acciones a nivel federal para regular el asesoramiento de métodos anticonceptivos por telemedicina.

			Número de consultas realizadas por esta modalidad	Planificación Reproductiva de la Maternidade Benedito Leite, en São Luís (MA).		
7.2.1	Anticoncepción		Provisión de anticonceptivos sin consulta presencial Cantidad de AC entregados con esta modalidad	No fue posible verificar si los anticonceptivos se entregan sin una consulta presencial.		
7.2.2	Anticoncepción		Disponibilidad (%) de insumos anticonceptivos para la necesidad local (encuesta de necesidades) Comparación con el año anterior (%)	No fue posible obtener estos datos a través de la solicitud de información al Ministerio de Salud		Solicitamos el acceso a esta información al Ministerio de Salud. Sin embargo, según el MS, la solicitud de información podría "poner en peligro la vida, seguridad o salud de la población; ofrecer un alto riesgo para la estabilidad financiera, económica o monetaria del país". y poner en peligro la seguridad de las instituciones o altas autoridades nacionales o extranjeras y sus familias"
7.2.3	Anticoncepción		Adaptaciones para la atención en zonas rurales o de difícil acceso	El Ministerio de Salud no respondió a esta información cuando se le solicitó y no fue posible identificar otras acciones de adaptación para la provisión de anticonceptivos en áreas rurales.		Inferimos que la falta de respuesta se debió a la falta de cambios en los servicios para acomodar a estas poblaciones.
7.2.4	Anticoncepción	Aceptabilidad	Adaptaciones para la atención de IVE en NyA, PCD, indígenas, entre otras. Número de consultas y AC entregados por edad, en PCD, indígenas (usar criterios locales: zonas, provincias, regiones)	El Ministerio de Salud no respondió a esta información cuando se le solicitó y no fue posible identificar otras acciones de adaptación para la provisión de anticonceptivos para NyA, PCD, indígenas, entre otras.		Inferimos que la falta de respuesta se debió a la falta de cambios en los servicios para acomodar a estas poblaciones.
7.3	Testeo de ITS y VIH	Accesibilidad	Asesoría para ITS y VIH por telemedicina	- El Departamento de Enfermedades Crónicas e Infecciones de Transmisión Sexual ha alentado a la coordinación estatal y municipal y los servicios de VIH a utilizar la herramienta de telemedicina para atender a las personas que viven con el VIH. - No obtuvimos respuesta por el número de consultas realizadas	Directrices del Ministerio de Salud para personas que viven con el VIH en el contexto de la pandemia Covid-19.	El Ministerio de Salud, a través del Departamento de Enfermedades Crónicas e Infecciones de Transmisión Sexual, orientó el uso de la telemedicina a través de una carta circular, para la atención de personas que viven

			Número de consultas realizadas por esta modalidad			con el VIH, como instrumento para mantener la atención y prescripción y solicitar un reconocimiento.
7.3. 1	Testeo de ITS y VIH		Implementación de testeo rápido de ITS y VIH Número de testeos realizados por esta modalidad Diferencia con el año anterior (%)	- Si; - No tuvimos acceso al número de pruebas realizadas; - En el caso de la prueba rápida del VIH, por ejemplo, hubo una reducción de alrededor del 30% en el número de pruebas realizadas en el primer semestre de 2020, en comparación con el mismo período en 2019. Asimismo, también hubo una reducción alrededor del 15% cuando se realizan pruebas rápidas para la sífilis y la hepatitis B.	Ley de Acceso a la Información	La implementación de pruebas rápidas para el diagnóstico de infección por VIH y cribado de sífilis en la Atención Primaria del SUS forma parte del conjunto de estrategias del Ministerio de Salud.
7.3. 2	Testeo de ITS y VIH		Provisión de Testeo de ITS y VIH en todos los niveles de atención Número de testeos realizados en cada nivel Diferencia con el año anterior (%)	- Las pruebas se realizan en Atención Primaria de Salud y no ha habido cambios al respecto; - No tuvimos acceso al número de pruebas realizadas;		Como no hubo publicación de normativa que asesore específicamente sobre este punto, interrogamos al Ministerio de Salud a través de la Ley de Acceso a la Información sobre este tema, pero no obtuvimos respuesta.
7.3. 3	Testeo de ITS y VIH		Adaptaciones para Testeo de ITS y VIH en zonas rurales o de difícil acceso	El Ministerio de Salud informó que las adaptaciones realizadas fueron: 1) extensión automática de la vigencia de las formas de tratamiento del VIH y 2) extensión del tiempo de dispensación de antirretrovirales.	Ley de Acceso a la Información	
7.3. 4	Testeo de ITS y VIH	Aceptabilidad	Adaptaciones para Testeo de ITS y VIH en NyA, PCD, indígenas, entre otras. Número de testeos realizados por edad, en PCD, indígenas (usar criterios locales: zonas, provincias, regiones, etc.)	El Ministerio de Salud no respondió a esta información cuando se le solicitó y no fue posible identificar posibles cambios por otros medios.		Inferimos que la falta de respuesta se debió a la falta de cambios en los servicios para acomodar a estas poblaciones.
7.4	Atención prenatal (AP)	Accesibilidad	Implementación de las adaptaciones para garantizar bioseguridad en la AP	Sí. El Ministerio de Salud ha instituido acciones estratégicas de apoyo al embarazo, prenatal y puerperio y un incentivo financiero federal para financiar dichas acciones.		Las acciones establecidas son: identificación y seguimiento precoz de mujeres embarazadas y posparto; calificación de las acciones de atención prenatal, parto y posparto en todos los

			en el marco de la pandemia por COVID-19			puntos de la red asistencial; Apoyo a la distancia social para embarazadas y puérperas que no tienen condiciones para lograr el aislamiento social.
7.4.1	Atención prenatal		Provisión de AP por telemedicina (si/no) Número de consultas	Sí. No tuvimos acceso al número de consultas realizadas por esta modalidad.	Nota informativa del Ministerio de Salud con recomendaciones de atención a gestantes y puérperas ante la pandemia de Covid-19.	
7.4.2	Atención prenatal		Adaptaciones para AP en zonas rurales o de difícil acceso	El Ministerio de Salud no respondió a esta información cuando se le solicitó y no fue posible identificar posibles cambios por otros medios.		Inferimos que la falta de respuesta se debió a la falta de cambios en los servicios para acomodar a estas poblaciones.
7.4.3	Atención prenatal	Aceptabilidad	Adaptaciones para AP en NyA, PCD, indígenas, entre otras. Número de consultas por edad, en PCD, indígenas (usar criterios locales: zonas, provincias, etc.)	Lo Ministerio de la Salud advirtió que en los casos de mujeres embarazadas residentes en territorios indígenas, atendidos por el Subsistema de Atención de Salud para Pueblos Indígenas, se debe evitar el desplazamiento y permanencia en centros urbanos por exámenes de rutina.	Nota informativa del Ministerio de Salud con recomendaciones de atención a gestantes y puérperas ante la pandemia de Covid-19.	En junio de 2020, se informó que madres de la etnia Yanomami acudieron a Boa Vista, la capital de Roraima, con sospecha de neumonía. Allí, según los informes, sus hijos fueron infectados por Covid-19 y murieron. Los cuerpos de estos niños desaparecieron y sus cuerpos no fueron devueltos a sus madres, quienes suplicaron por sus bebés. El caso abrió la situación de las mujeres indígenas en el país y el contexto de Covid-10 entre los pueblos indígenas.
8.	Todas	Accesibilidad	Difusión de la información sobre la atención de la SR en el marco de la pandemia	El Ministerio de Salud manifiesta que se realizaron acciones de difusión de información mediante la publicación de normativas y webinarios en el caso de la atención prenatal y la prueba y tratamiento de ITS y VIH.	Ley de Acceso a la Información	Sin embargo, no fue posible identificar acciones de difusión de información para otros servicios de salud reproductiva en el marco de la pandemia Covid-19.
9.	Todas	Calidad	Capacitación de profesionales de salud para la provisión de servicios de SR por telemedicina Cantidad de profesionales capacitadxs	No se capacitó a los profesionales de la salud para brindar servicios de salud reproductiva por telemedicina.	Ley de Acceso a la Información	
9.1	Todas	Calidad	Difusión de información para profesionales de la	No se realizaron acciones para difundir información a los profesionales de la salud sobre las disposiciones para la atención de salud reproductiva en el marco del Covid-19.	Ley de Acceso a la Información	Cuestionamos al Ministerio de Salud a través de la Ley de Acceso a la Información sobre este tema. Se nos informó que de hecho no existía

			salud sobre las adaptaciones para la atención de la SR en el marco del COVID			capacitación específica para los servicios de salud sexual y reproductiva.
10.	Todas	Accesibilidad	Asignación presupuestaria para la SR 2020 y 2019	Solicitamos acceso a esta información para el Ministerio de Salud y estamos esperando una respuesta.		

Indicadores de resultado: recopila los efectos de las iniciativas estructurales y de procesos destinadas a respetar, proteger y cumplir los derechos humanos. Recopilan los efectos de las iniciativas estructurales y de procesos destinadas a respetar, proteger y cumplir los derechos reproductivos que hemos identificado como esenciales.						
N.	Tipo de indicador	Indicador	Respuestas	Fuente de datos	Detalles	
11.		Tasa global de fecundidad	En 2017, la tasa de natalidad fue de 1,67 hijos por mujer de 15 a 49 años.	Ministério da Saúde (MS) em relatório à ADPF 442. (p.22)		
		Tasa de fecundidad por edad	En Brasil, las tasas de fecundidad más altas se encuentran entre las mujeres de 20 y 24 años. En 2015, la tasa de fecundidad de las mujeres entre 15 y 19 años superó los 60 nacimientos por cada mil mujeres.	Fecundidade e dinâmica da população brasileira. UNFPA, 2018.		
12.	Accesibilidad	Mortalidad materna 2020	De enero a junio se registraron 926 muertes maternas en el país	Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) - Outubro de 2020 ; The tragedy of COVID-19 in Brazil: 124 maternal deaths and counting. ; Disproportionate impact of COVID-19 among pregnant and postpartum Black Women in Brazil through structural racism lens	De las 926 muertes maternas ocurridas entre enero y junio de 2020, 73 fueron niñas y mujeres entre 10 y 19 años; 328 fueron muertes de mujeres entre 20 y 29 años; 429 fueron muertes de mujeres entre 30 y 39 años y 96 fueron muertes de mujeres entre 40 y 49 años	
		Mortalidad materna 2019	Entre enero y junio de 2019 se registraron 859 muertes maternas en el país.	Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) - Outubro de 2020		
		Mortalidad neonatal/perinatal 2019	Entre 2019 y mayo de 2019, se registraron 27,413 muertes fetales y neonatales. De este total, 14.541 fueron mortinatos y 12.872 fueron muertes neonatales.	Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) - Outubro de 2020		
		Mortalidad neonatal/perinatal 2020	Entre enero y mayo de 2020, foram registrados 26.207 óbitos fetales y neonatales. De este total, 14.596 foram óbitos fetales y 11.611, óbitos neonatales.	Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) - Outubro de 2020		

13.	Nacimientos por edad de la gestante 2020	Entre enero y junio de 2020 se registraron en el país un total de 1.394.091 nacimientos. Del total, 8.888 eran niñas de 0 a 14 años; 184.481 niñas entre 15 y 19 años; 340.469 mujeres entre 20 y 24 años; 335.477 eran mujeres embarazadas entre 25 y 29 años; 292.404 eran mujeres embarazadas entre 30 y 34 años; 181.260 mujeres entre 35 y 39 años; y del total, 49.993 eran mujeres mayores de 40 años. También se registraron 19 nacimientos en los que se ignoró la edad de la gestante.	Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) - Outubro de 2020	
	Nacimientos por edad de la gestante 2019	Entre enero y junio de 2019 se registraron 1.479.974 nacimientos en el país. Del total, 10.105 eran niñas de 0 a 14 años; 209.289 niñas entre 15 y 19 años; 360.997 mujeres entre 20 y 24 años; 351.270 eran mujeres embarazadas entre 25 y 29 años; 310.229 eran mujeres embarazadas entre 30 y 34 años; 188.584 mujeres entre 35 y 39 años; y del total, 49.466 eran mujeres mayores de 40 años. También se registraron 34 nacimientos en los que se ignoró la edad de la gestante.	Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) - Outubro de 2020	
14.	Embarazos forzados 2020	Entre enero a junio de 2020 se registraron 8.888 nacimientos en niñas entre 0 y 14 años.	Painel de Monitoramento de Nascidos Vivos	En los sistemas de información disponibles en el Ministerio de Salud, no es posible identificar si el embarazo es resultado de violencia sexual o no. Aquí se consideró el número de embarazos en niñas entre 0 y 14 años, los cuales podemos estar seguros son resultado de violencia sexual.
	Embarazos forzados 2019	Entre enero y junio de 2019 se registraron 10.105 nacimientos en niñas entre 0 y 14 años.	Painel de Monitoramento de Nascidos Vivos	Aquí se consideró el número de embarazos en niñas entre 0 y 14 años, los cuales podemos estar seguros son resultado de violencia sexual.
15.	Cantidad de denuncias por violencia sexual 2020	En el primer semestre de 2020, se registraron 25.469 violaciones en el país.	Fórum Brasileiro de Segurança Pública. "Violência Doméstica durante a pandemia da Covid-19" Anuário Brasileiro de Segurança Pública (2020)	Según la encuesta "Violencia intrafamiliar durante la pandemia Covid-19" realizada por el Foro Brasileño de Seguridad Pública, hubo una disminución en las denuncias de violencia sexual en comparación con 2019. Menos que una disminución de la violencia sexual, las víctimas no tienen forma de denuncia durante el aislamiento social.
	Cantidad de denuncias por violencia sexual 2019	En el primer semestre de 2019 se registraron 33.019 violaciones en el país	Balanço 2019 da Central de Atendimento à Mulher Anuário Brasileiro de Segurança Pública (2020)	De este total, el 57,9% de las víctimas eran menores de 13 años y el 85,7% de las víctimas eran mujeres.
16.	Complicaciones por aborto 2020	De junio a junio se realizaron en el Sistema Único de Salud 83.099 procedimientos de legado y aspiraciones uterinas. - Región Norte 10.055 - Región Nordeste 27.622 - Región Sureste 28,375 - Región Sur 10,854 - Región del Centro Oeste 6.193	Datos obtenidos a través del Ministerio de Salud - Sistema de Información Hospitalaria del SUS (SIH / SUS)	Los datos relacionados con las complicaciones del aborto son difíciles de medir debido a la ilegalidad y la falta de información del procedimiento. Los datos referentes al legado postaborto / puerperal y la AMEU son procedimientos que podemos pensar en ingresos al sistema de salud derivados del aborto, pero no es posible medir cuántas de estas complicaciones son abortos inducidos. Sin embargo, se estima que

					anualmente ocurren un promedio de 200 mil hospitalizaciones por procedimientos relacionados con el aborto.
		Complicaciones por aborto 2019	A lo largo de 2019 se realizaron en el Sistema Único de Salud un total de 89.724 procedimientos de legrado y aspiraciones uterinas. - Región Norte 10,893 - Región Nordeste 31.151 - Región Sureste 29,931 - Región Sur 11,543 - Región del Centro Oeste 6,206	Datos obtenidos a través del Ministerio de Salud - Sistema de Información Hospitalaria del SUS (SIH / SUS) .	Los datos relacionados con las complicaciones del aborto son difíciles de medir debido a la ilegalidad y la falta de información del procedimiento. Los datos referentes al legrado postaborto / puerperal y la AMEU son procedimientos que podemos pensar en ingresos al sistema de salud derivados del aborto, pero no es posible medir cuántas de estas complicaciones son abortos inducidos. Sin embargo, se estima que anualmente ocurren un promedio de 200 mil hospitalizaciones por procedimientos relacionados con el aborto.
17.		Cantidad de IVE 2020	Entre enero y junio de 2020, se realizaron 1.040 abortos por razones médicas en Brasil.	Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) .	Enero - 200 Febrero - 185 Marzo - 157 Abril - 152 Mayo - 162 Junio - 168
		Cantidad de IVE 2019	Entre enero de julio de 2019 se realizaron 938 abortos por motivos médicos en el Sistema Único de Salud (SUS).	Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) .	Enero - 156 Febrero - 157 Marzo - 140 Abril - 153 Mayo - 154 Junio - 178
18.		Cantidad de partos hospitalarios 2020	Entre enero y junio de 2020, se registraron en el país un total de 1.373.318 partos hospitalarios.	Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) - Outubro de 2020	
		Cantidad de partos hospitalarios 2019	Entre enero y junio de 2019, se registraron 1.457.532 partos hospitalarios en todo el país.	Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) - Outubro de 2020	
		Cantidad de partos domiciliarios 2020	Entre enero y junio de 2020, se registraron 8.476 partos domiciliarios en Brasil.	Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) - Outubro de 2020	
		Cantidad de partos domiciliarios 2019	Entre enero y junio, hubo un total de 9.189 partos en el hogar en todo el país.	Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) - Outubro de 2020	

Recuadro 1 - Restricciones al aborto legal

La precaria situación tanto del acceso a la información sobre el aborto legal en Brasil, cuanto de la garantía de estos derechos se evidenció a partir de un caso emblemático en el país. En agosto, [se reveló al público](#) que, en el estado de Espírito Santo, una niña de 10 años quedó embarazada luego de ser violada por su tío y encontró obstáculos para realizar un aborto legal. La niña, acompañada de familiares, acudió al hospital de su ciudad en dos situaciones previstas por la ley para el aborto: embarazo por violación y riesgo de vida. Sin embargo, los profesionales y las autoridades locales han impuesto numerosos obstáculos que han llevado innecesariamente el caso ante la justicia. Luego de la presión pública y la articulación con autoridades de otros estados y el movimiento feminista, la justicia local ordenó el aborto. Aun así, el servicio de salud de la capital Vitória, Espírito Santo, se negó a interrumpir el embarazo, alegando que la edad gestacional (22 semanas y 4 días) no permitía que se realizara el aborto como lo exige la legislación y las condiciones técnicas del servicio. La niña [tuvo que viajar a Recife](#), en el estado de Pernambuco, a más de 1.400 kilómetros de su ciudad, para interrumpir el embarazo en otro hospital público.

Si la peregrinación de la niña, que tenía derecho al aborto demorado y violado, no fuera suficiente, se filtraron sus datos personales del proceso que se estaba desarrollando en secreto de justicia y varios [manifestantes de extrema derecha acudieron al hospital de Pernambuco para protestar y rezar para que el procedimiento no fuera consumado](#). La niña y el médico que iba a realizar el aborto fueron insultados, llamados asesinos, y la situación generó gran conmoción en todo el país. Fue importante la acción del movimiento feminista, que rápidamente acudió al servicio de salud para defender la integridad física de la niña, así como la legalidad de la situación. La realización del aborto, sin embargo, generó también reacciones adversas de los grupos extremistas y del gobierno federal, como se verá en seguida.

Recuadro 2 - Falta de políticas para las poblaciones vulnerables

La falta de respuesta del Ministerio de Salud sobre adaptaciones para la atención de la salud sexual y reproductiva para poblaciones vulnerables, como personas con discapacidad, niñas y adolescentes, poblaciones de zonas rurales y poblaciones indígenas posiblemente se debe a que en realidad no se han implementado medidas adicionales para asegurar el cuidado de estas personas. Esto quedó claro en el caso citado de la niña de 10 años, y además en junio, cuando [se hizo pública la situación de tres mujeres Yanomami](#), habitantes de la selva amazónica, que salieron de su aldea con sus hijos en dirección a la capital más cercana, Boa Vista, con sospecha de neumonía. En el hospital, según los informes, sus bebés habrían contraído el nuevo coronavirus y murieron, aunque esa información no se haya confirmado para sus madres.

Tras la muerte de estos niños, sus cuerpos desaparecieron y sus madres, que no hablaban portugués, suplicaron por recuperarlos y llevarlos de regreso al pueblo. Para los Yanomami, enterrar un cuerpo va en contra de su cosmología y por eso las mujeres pidieron devolver a sus hijos, para que pudieran realizar los ritos funerarios de su comunidad. Aunque la situación de pandemia de Covid-19 impone protocolos de bioseguridad, no había evidencia de que los niños estuvieran de hecho infectados con el nuevo coronavirus y, más grave aún, el Estado no ha hecho ningún esfuerzo por acoger y explicar la situación a ellas. La situación de estas mujeres es un retrato de la total negligencia del gobierno federal para desarrollar un plan de contención del Covid-19 entre los pueblos indígenas del país, que sea al mismo tiempo combinado a la manutención de servicios de salud sensibles y adecuados para la atención obstétrica y neonatal.

Recuadro 3 - Complicaciones por aborto durante la pandemia de Covid-19

En Brasil, como en otros países de América Latina, el amplio margen de ilegalidad del aborto dificulta la medición de datos sobre las complicaciones de los procedimientos inseguros realizados en la clandestinidad. Se sabe, sin embargo, que anualmente se registran en promedio 250 mil hospitalizaciones en el Sistema Único de Salud por procedimientos de aborto inseguro, generando 15 mil complicaciones, 5 mil complicaciones graves y aproximadamente 200 muertes. [Entre enero y junio de 2020, fueron registrados 83.099 procedimientos hospitalarios relacionados al aborto.](#) A partir de los datos proporcionados por el Ministerio de Salud, es posible estimar el número de complicaciones, pero no será una representación fiel de la realidad, porque además del gran subregistro de mujeres que no llegan a los servicios de salud y el hecho de que los datos solo cubren procedimientos que requirieron hospitalización, procedimientos relacionados como legrado postaborto y aspiración manual uterino no se diferencian entre abortos espontáneos y abortos inseguros. Además, se encontró que los datos de hospitalización por aborto proporcionados por el Ministerio de Salud son [mucho más bajos](#) que las [estimaciones para el número de abortos ocurridos en Brasil](#), lo que puede significar al menos dos cosas: la existencia del subregistro y el hecho de que existen experiencias de aborto clandestino seguro, con acceso a medicamentos o clínicas, que no requieren hospitalización.

Este escenario se agrava en el contexto de la pandemia y el aislamiento social, a medida que se intensifican las barreras de acceso a los medicamentos, mismo en la clandestinidad. Este fue el caso de la primera mujer que se sabe públicamente haber muerto de un aborto durante la pandemia en Brasil. En junio de 2020 [se informó de la muerte de una joven de 28 años](#) en la ciudad de Bom Jesus do Norte, del estado de Espírito Santo, el mismo de la niña de 10 años. Ella intentó realizar el procedimiento con jeringa, sonda y permanganato de potasio, técnicas rudimentarias y altamente inseguras. Murió tras una herida en el útero que le provocó un sangrado abundante y, en consecuencia, un paro cardíaco. Su caso no es aislado. En materia periodística producida con el soporte de Anis en octubre 2020 sobre las barreras que impiden que niñas y mujeres accedan al aborto, [una directora médica de un servicio de referencia para el aborto legal en el estado de Río de Janeiro informó que ha visto casos de complicaciones que no habían encontrado en años](#), lo que parece indicar que muchas mujeres están recurriendo a métodos más inseguros, aunque esto no esté todavía reflejado en los datos oficiales.



2. Análisis de la información

i. General

El relevamiento de los datos fue relevante para una mejor comprensión de la situación de la salud reproductiva en Brasil y los derechos afectados por la falta de inversión y transparencia con relación al tema. En general, no fue posible encontrar acciones efectivas por parte del gobierno federal para garantizar la accesibilidad de los grupos vulnerables a los servicios de salud. En algunos temas, como pruebas y tratamiento de ITS y VIH, fue posible obtener respuestas esclarecedoras del Ministerio de Salud cuando hicimos solicitudes de acceso a información, pero para los demás hubo fallas y, en ocasiones, imposibilidad de acceder a información actualizada sobre el estado de los servicios y acciones en curso para mejorar la accesibilidad a ellos.

Ante la solicitud de información de algunos diputados federales aliados sobre el acceso de las mujeres a las políticas de salud sexual y reproductiva en el contexto de la Covid-19, el Ministerio de Salud manifestó que realiza acciones para garantizar el acceso a salud sexual y reproductiva a través de la adquisición de insumos, el monitoreo de stock y la revisión de protocolos. Además, afirmó que estas acciones no se vieron afectadas por la pandemia. Por ejemplo, respondió que la compra de anticonceptivos para el año 2020 estaba planificada desde 2019 y que no hubo cambio en la planificación en consecuencia de la pandemia. También manifestó que planeaba comprar medicamentos para el aborto legal, como misoprostol e insumos para la aspiración uterina manual.

Sin embargo, el periodismo de investigación reveló otra situación con relación a los servicios de salud sexual y reproductiva, demostrando que la pandemia ha impactado dichos servicios. [A partir de una encuesta realizada por una ONG aliada y medios de prensa](#), se pudo constatar que, de los 76 hospitales que afirmaron realizar abortos legales en 2019 en el país, solo el 55% de ellos dijeron que aún realizaban el procedimiento después de iniciada la emergencia sanitaria; en varios estados y municipios brasileños, hay una escasez de métodos anticonceptivos que es anterior a la pandemia de Covid-19. [Solo 9 capitales brasileñas ofrecen todos los métodos anticonceptivos enumerados en la Lista Nacional de Medicamentos Esenciales determinada por el Ministerio de Salud. Además, la pandemia agravó la situación y provocó falta de condones, métodos hormonales y suspensión de cirugías de ligadura y vasectomía en algunos estados brasileños](#). Este escenario de escasez, anterior al Covid-19 y agravado por éste, afecta el derecho a la salud de toda la población.

También es importante señalar que, adicionalmente a la demanda de los diputados aliados, cuando cuestionamos el stock de medicamentos para el aborto legal y anticonceptivos en el país, el Ministerio de Salud se negó a darnos acceso a la información, diciendo que podría [“poner en peligro la vida, seguridad o salud de la población; ofrecer un alto riesgo a la estabilidad financiera, económica o monetaria del país; y poner en peligro la seguridad de las instituciones o de las altas autoridades nacionales o extranjeras y sus familias”](#). Es decir, se negó el derecho



fundamental de acceso a la información, garantizado por la ley y la Constitución del país, a lo que estamos apelando con otras solicitudes administrativas, que llevaremos al poder judicial si no tienen éxito. Esta es, desafortunadamente, más una señal de que el autoritarismo de este gobierno está dominando hasta las áreas más técnicas de ministerios que antes eran sensibles a las demandas de salud de las mujeres, generando no solamente fallas de transparencia de la información pública, pero también la imposibilidad de control público de las políticas sanitarias.

También fue relevante la comprensión del escenario de la telemedicina en el país desde el inicio de la pandemia. Este tipo de atención en salud fue autorizado expresamente en abril por la [Ley N° 13.989/2020](#), con carácter de emergencia durante la crisis provocada por la pandemia de Covid-19, y por la [Ordenanza N° 467/2020 del Ministerio de Salud](#), que permiten el uso de tecnologías con fines asistenciales, de investigación, prevención de enfermedades y lesiones y promoción de la salud en la atención preclínica, apoyo asistencial, consultas, actividades de seguimiento y diagnóstico, tanto en el SUS como en la salud complementaria y privada. El Ministerio de Salud alentó, mediante una circular, [el uso de la telemedicina para atender a las personas que viven con el VIH](#). En septiembre último, se publicó una nota informativa que contiene [orientaciones para la realización de consultas prenatales a través de la telemedicina](#). Sin embargo, para otros servicios de salud reproductiva, no hubo una guía específica para el funcionamiento de este tipo de atención.

De hecho, con relación a los servicios de salud sexual y reproductiva, las pruebas y el tratamiento de ITS y VIH y la atención prenatal fueron los que tuvieron más orientación para las adaptaciones frente al contexto de Covid-19. Por ejemplo, se han implementado [pruebas rápidas para realizar testeos](#), [extendiendo la validez de las formas de tratamiento para las personas que viven con el VIH y el tiempo de dispensa de los antirretrovirales](#). También se publicaron notas técnicas en las que se presentan los riesgos del nuevo coronavirus para mujeres embarazadas y puérperas a [gestores y profesionales de la salud y un diagrama de flujo para el manejo de pacientes durante la pandemia](#), además de otras en las que se recomiendan acciones de atención [puerperal, alta segura y anticoncepción durante la pandemia de Covid-19](#). Las orientaciones de anticoncepción, sin embargo, se limitan a la situación posparto. Para otros momentos de la vida reproductiva de las mujeres o adolescentes, no se dieron orientaciones específicas, ni para procedimientos legales de aborto.

Cuando interrogamos al Ministerio de Salud sobre las acciones realizadas para facilitar el acceso a los servicios de salud reproductiva y las adaptaciones realizadas para garantizar la accesibilidad de niñas y adolescentes, personas con discapacidad, indígenas y poblaciones rurales, hubo silencio. El relevamiento de datos nos permitió verificar, a partir de cifras, datos y ausencias, el escenario que ya nos parecía claro: el mantenimiento de los servicios de salud reproductiva no es una prioridad en este momento para el gobierno federal.

ii. Identificación de principales problemas



Si el acceso a los servicios de salud reproductiva ya estaba sometido a obstáculos antes de la Covid-19, la pandemia agrava este escenario. Si bien formalmente no hubo restricción a los servicios de salud, a través de encuestas realizadas por medios de prensa se pudo constatar que existe un escenario precario en su oferta. Aunque el Ministerio de Salud haya orientado y regulado algunos de los servicios de salud reproductiva durante la pandemia de Covid-19 a través de reglamentos y notas técnicas, casi no fue posible identificar prácticas que se relacionen con la eliminación de requisitos innecesarios de acceso a los servicios, perjudicando la accesibilidad a ellos. Es importante señalar que, además de no promover la accesibilidad, el gobierno federal ha estado trabajando en sentido contrario.

A finales de agosto, apenas 10 días después del caso de la niña de 10 años, el Ministerio de Salud publicó una ordenanza, de número 2282/2020, que modifica algunos puntos importantes del [Procedimiento de Justificación y Autorización para la Interrupción del Embarazo](#) en los casos previstos por la ley, en el ámbito del Sistema Único de Salud. En cuanto al embarazo resultante de violencia sexual, la ordenanza obligó a los profesionales de salud a notificar a la autoridad policial como condición para realizar el procedimiento de aborto, con la preservación de evidencia del delito de violación. Además de eso, obligó al equipo médico a ofrecer la posibilidad de ver al feto por ecografía antes de la realización del aborto y insertó en el texto del formulario de consentimiento información parcial e incompleta sobre los riesgos de realizar el procedimiento.

Los cambios que impone la ordenanza generan una grave violación de los derechos de las víctimas de violencia sexual a la salud y la privacidad. Por eso, poco después de su publicación, el movimiento feminista brasileño se movilizó para demostrar la ilegalidad que representaban estos cambios, y brindó apoyo técnico a un grupo de partidos políticos que días después interpusieron una acción constitucional (en portugués, ADPF) a la Corte Suprema, cuestionando los nuevos obstáculos para acceso al aborto legal, garantizado por ley desde 1940. Anis fue una de las organizaciones directamente involucradas en la articulación de esta acción.

El inicio del juicio de esta acción, ADPF 737, estaba programado para el viernes 25 de septiembre. Sin embargo, el día anterior, el Ministerio de Salud revocó la ordenanza 2282 y modificó su texto, eliminando, por ejemplo, la necesidad de que las mujeres embarazadas visualizaran al feto mediante ecografía, pero mantuvo la notificación a la autoridad policial por parte de los profesionales de salud de las pacientes que buscaban un aborto legal en caso de violencia sexual. [Si bien se eliminaron del texto algunos puntos que no tenían fundamento médico y ético para figurar en la ordenanza, el problema principal del texto se mantuvo](#), y así se produjo la maniobra del Ministerio de Salud de impedir el juzgado constitucional. El 24 de septiembre, por lo tanto, la acción fue eliminada de la agenda de la Suprema Corte para un mejor examen.

Esta secuencia de hechos demuestra cuán frágiles son los derechos de las niñas y mujeres en el contexto político brasileño actual. Además de que no se ve posible avanzar en la agenda institucional federal, hay un enorme esfuerzo por parte de los movimientos feministas y partidos de oposición para garantizar los derechos que ya están previstos por la ley. Sin embargo, es



importante señalar que estos episodios también han hecho posible que temas aún sensibles para la población en general estén en el debate público, ya que el aborto legal ha sido ampliamente discutido en los medios y redes sociales después del caso de la niña de 10 años y de la publicación de la ordenanza.

Es preocupante que el gobierno esté utilizando estrategias administrativas para generar obstáculos al acceso a los derechos previstos por la ley y para desorganizar las políticas de salud pública. Puede entenderse como un movimiento autoritario, precisamente porque la legislatura brasileña, aunque tiene una mayoría de congresistas conservadores, todavía está teniendo un papel de resistencia importante en el bloqueo del progreso fundamentalista. Una vez que los partidarios del gobierno no pueden avanzar por medio de leyes, lo hacen por otras instrucciones normativas por medio del poder ejecutivo, o mismo por intervenciones directas. Unas semanas después de que la niña de Espírito Santo tuviera acceso al aborto legal, [medios de prensa revelaron que la actual ministra de Derechos Humanos, Mujer y Familia, Damares Alves, actuó institucionalmente para evitar que ella pudiera acceder a este derecho](#). Anis y la clínica jurídica Cravinas de la Universidad de Brasilia han trabajado en dos representaciones en contra de la ministra por ese episodio, a la Fiscalía Federal y a la Fiscalía del Distrito Federal. Ambas han generado procesos de investigación que están en curso y podrían resultar en condenación civil y criminal de Damares Alves.

También es importante resaltar un escenario grave con respecto a las muertes maternas en los últimos meses por Covid-19. [Se encontró que entre enero y junio de 2020, se registraron 926 muertes maternas en Brasil, cifra superior al registrado para el mismo período de 2019, en el que se reportaron 859 muertes maternas. En una investigación realizada por médicos brasileños publicada en el International Journal of Gynecology & Obstetrics](#) y publicada en junio, se encontró que, de febrero a junio, 124 de estas muertes se debieron al nuevo coronavirus. Estos datos revelan un contexto preocupante con relación a la atención prenatal y posparto en el país, ya que Brasil acumulaba, en ese momento, 77% de las muertes maternas asociadas a Covid-19 en el mundo.

Otro estudio demuestra la alta tasa de letalidad del nuevo coronavirus en la población obstétrica en Brasil, y que la mayoría de las mujeres embarazadas que murieron por la enfermedad no tuvieron acceso a la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y ni siquiera fueron entubadas. El escenario que enfrentan las mujeres embarazadas y las mujeres que han dado a luz recientemente demuestra la precariedad de los servicios de salud pública en el país, además de ejemplificar [las desigualdades estructurales en la atención al parto, ya que las mujeres negras tienen casi el doble de posibilidades de morir víctimas de Covid-19 que las mujeres blancas en Brasil](#).

Este fue el [caso de Rafaela da Silva de Jesus](#), quien falleció en marzo de 2020, una semana después de dar a luz su primera hija. Residente del estado de Bahía, Rafaela era una mujer negra, maestra en una escuela primaria en el interior del estado y también ayudaba a su esposo con su empresa de transporte para el turismo. A mediados de marzo, la empresa de turismo brindó sus servicios para una boda de élite en una ciudad turística de Bahía, donde hubo 280 invitados. Se cree que la pareja fue infectada por los invitados, muchos de los cuales venían de viajes al extranjero. Días después del parto, Rafaela mostró síntomas de Covid-19 y fue hospitalizada. Sin embargo, en el hospital de su ciudad no existía una UCI. Antes de ser transportada a



otra ciudad, falleció. Dejó una recién nacida y el sueño de ejercer la maternidad. Esta historia, que fue la primera muerte materna registrada públicamente por Covid-19 en el país, ilustra la realidad brasileña: el virus llegó a través de élites que venían del exterior, pero ha afectado fuertemente a las clases bajas, que no tienen acceso adecuado a la atención médica necesaria.

[La insuficiencia de las adaptaciones para mantener los servicios en tiempos de pandemia ha agravado el escenario de muertes maternas relacionadas con Covid-19.](#) La mayoría de las unidades básicas de salud, servicios que realizan atención prenatal en la red de salud pública, postergaron las consultas con las mujeres embarazadas, creando obstáculos para acceder a la atención integral necesaria para este momento del ciclo embarazo-puerperio. Como resultado, las mujeres embarazadas infectadas con Covid-19 llegaron a los servicios de salud en situaciones más graves, que podrían haberse evitado con una atención prenatal más adecuada. Esta situación se ve agravada por un escenario limitante de acceso a servicios especializados y seguimiento de complicaciones obstétricas, además de la falta de recursos materiales, como las UCI.

Si bien se incluyeron en el grupo de riesgo las mujeres embarazadas y las que han dado a luz recientemente, las acciones del gobierno no fueron suficientes para cambiar el escenario de estas muertes evitables. Apenas a finales de agosto, 5 meses después del inicio de la Emergencia de Salud Pública de Importancia Nacional (ESPIN), el Ministerio de Salud publicó una ordenanza que orientaba las acciones estratégicas para apoyar el embarazo, prenatal y puerperio y un Manual de Recomendaciones para Asistencia a mujeres embarazadas y madres durante la pandemia de Covid-19.

[Las acciones previstas en la ordenanza](#) corresponden a la realización de pruebas a todas las mujeres embarazadas, aunque no presenten síntomas, apoyo para mujeres embarazadas y puérperas que no tienen condiciones para realizar aislamiento social, la provisión de estructuras de atención, como UCI, e incentivo económico federal al costo de tales acciones. [El Manual](#) tiene como objetivo "orientar el acceso y la horizontalidad de la asistencia durante la pandemia de Covid-19, abordando las vías de transmisión, el diagnóstico precoz y el manejo adecuado de las mujeres embarazadas y madres en las distintas etapas de la infección, definiendo orientaciones para evitar morbilidad y mortalidad materna y lesiones al feto". Este último documento, publicado a principios de septiembre, ofrece varias recomendaciones para prevenir la mortalidad materna en el contexto del nuevo coronavirus. Sin embargo, al haber sido publicado meses después del inicio de la pandemia, no fue suficiente para prevenir las muertes maternas que ocurrieron mientras tanto. [A finales de agosto, el Ministerio de Salud había registrado 2.718 casos de Covid-19 en mujeres embarazadas, de las cuales 155 fallecieron. Entre las puérperas, 713 se infectaron y 122 murieron.](#)

Para comprender el funcionamiento de los servicios de salud sexual y reproductiva además de los cambios regulatorios y de las cifras oficiales, buscamos información de profesionales de salud aliados que trabajan en distintos servicios para comprender su situación en los últimos meses. Realizamos un observatorio de un grupo de WhatsApp con integrantes de más de 40 servicios de aborto legal en el país, en el que también participa regularmente una representante de Anis. A través del grupo, pudimos acceder a las respuestas que 15 servicios brindaron en junio sobre la situación de la atención del aborto legal en diferentes regiones del país durante los primeros meses de pandemia.



De los 15 servicios que contestaron a la encuesta, 10 indicaron que no hubo cambios en la atención debido a la Covid-19. Los servicios que afirman haber visto cambios en la atención informan, principalmente, la suspensión de la consulta de seguimiento, como la atención psicológica a las pacientes. Fue relatado, también, que los casos de jóvenes y adultas que buscaban el servicio después de una violencia sexual para atención profilaxis había disminuido, probablemente debido al distanciamiento social, pero que el número de niñas buscando los servicios por este mismo motivo había aumentado. En dos servicios, se mencionó además aumento de número de casos de aborto legal con relación al año anterior.

De hecho, esta percepción de los profesionales sobre el aumento de la demanda por los servicios de aborto legal resuena con el aumento en los registros oficiales de abortos legales en 2020. En los primeros 6 meses de este año se registraron 1040 abortos en el país, mientras que en 2019 se registraron 938. Esos datos, combinados a la percepción de reducción de la atención profilaxis, quizás por la movilidad restringida o el miedo al acceso a los servicios, puede indicar un aumento en el número de mujeres que no logran evitar el embarazo y llegan más tarde para buscar servicios de aborto legal – sin mencionar el riesgo de ITS. Así, este aumento de abortos legales puede no haber ocurrido por un acceso más fácil a los servicios o una mayor difusión de información, pero precisamente por el aumento de casos de violencia sexual y los obstáculos al acceso a la profilaxis de emergencia.

De hecho, es sabido que la violencia doméstica ha aumentado sustancialmente durante la pandemia en varios países. Esto se debe a que el distanciamiento social y la cuarentena han intensificado la convivencia de mujeres con parejas violentas y la imposibilidad de contar con redes de apoyo de familiares y amigos. Al comienzo de la pandemia, la ONU advirtió sobre la necesidad de proteger a las niñas y mujeres de esta violencia, alentando la creación de medidas preventivas como parte de los planes para combatir la Covid-19. En Brasil, sin embargo, no ha habido una planificación de políticas que realmente apoyaran a las mujeres en situaciones de violencia doméstica.

Si bien los registros de violencia intrafamiliar y violencia han disminuido en el primer semestre de 2020 con respecto a 2019, [esta disminución se puede entender no como una disminución de las violencias, pero por los obstáculos enfrentados para llevar a cabo la denuncia durante el aislamiento social](#). El gobierno federal ha comentado públicamente sobre el tema y anunciado la creación de aplicaciones en línea y más canales telefónicos para realizar denuncias, pero no hay evidencias de que estas medidas hayan sido relevantes, ni tampoco han implementado otras medidas recomendadas por la ONU, como la creación de albergues temporales para víctimas de violencia de género y declaración de ellos como servicios imprescindibles. La falta de inversión en políticas públicas para garantizar la seguridad de las mujeres víctimas de violencia se ve agravada por el hecho de que [solo el 7% de las ciudades brasileñas tienen una comisaría especializada en atención a la mujer](#).

En septiembre, enviamos al grupo de profesionales un cuestionario adicional que tenía como objetivo comprender los posibles cambios realizados para facilitar el acceso a los servicios, bien como sobre la situación de los insumos para aborto legal, contracepción y testeo de ITS y VIH. Hasta el 16 de octubre recibimos respuestas de 22 servicios de todo el país al cuestionario. De estos, 2 fueron servicios en la región sur, 2 en la región norte, 1 en el centro este, 6 en el sureste y 7 en el noreste. En la mayoría (19), las profesionales afirman que los insumos para la



demanda de aborto legal han sido suficientes, y cuando no, que ya se ha solicitado el reemplazo (2). Uno de ellos, sin embargo, señala que además de que los insumos no están siendo suficientes, la gestión del servicio no ayuda a cambiar esta situación. Los insumos para anticonceptivos y pruebas de ITS y VIH también han sido suficientes en la mayoría de los servicios (21). En uno hay una falta de anticonceptivos, pero las pruebas continúan ocurriendo normalmente. En cuanto a las medidas para facilitar el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, 10 profesionales indicaron que realizaron cambios, siendo el más frecuente el uso de telesalud para diferentes servicios.

En los otros 12 servicios, no hubo medidas para facilitar el acceso. En uno de ellos se suspendieron las actividades relacionadas con la salud sexual y reproductiva y fue necesario que los profesionales implementaran un proyecto voluntario para asegurar el mantenimiento de las actividades; otro servicio enfrenta dificultades por la falta de camas por ser un referente para la atención de Covid-19; otra profesional afirma que el acceso a las Unidades Básicas de Salud para realizar la planificación familiar está suspendido durante la pandemia. Por lo tanto, en general, los insumos han sido suficientes para asegurar el mantenimiento de los servicios de aborto legal, anticoncepción y pruebas de ITS y VIH en estos servicios aliados y no han sido adoptados cambios en la mayoría de los servicios para asegurar la accesibilidad a la atención en salud sexual y reproductiva. Entendemos que los datos que recopilamos de los cuestionarios son limitados y no corresponden a toda la realidad de Brasil. Además, creemos que los profesionales que respondieron a nuestras preguntas son los que se dedican especialmente a mantener los servicios. Aún así comprendemos que sería relevante revelar estos datos como evidencias de buenas prácticas y/o obstáculos superados a nivel local.

iii. Identificación de buenas políticas

Si bien el escenario del país no es propicio para garantizar los derechos sexuales y reproductivos, fue posible identificar buenas prácticas, principalmente a nivel local. Algunas de estas prácticas fueron la manifestación de algunos estados de la esencialidad de los servicios de salud reproductiva a través de regulaciones; la movilización de algunos grupos feministas para garantizar el acceso a la información sobre el tema; acciones de incidencia para viabilizar el aborto vía telesalud y la creación de un protocolo que sustente la legalidad de la interrupción del embarazo prevista por ley después de las 22 semanas.

Mientras a nivel federal no se ha declarado la esencialidad de los servicios de salud sexual y reproductiva, algunos estados, como [Rio de Janeiro](#), [Minas Gerais](#), [Rio Grande do Sul](#) y São Paulo, que en conjunto concentran más del 45% de la población brasileña, manifestaron a través de notas técnicas la necesidad de garantizar la planificación reproductiva con base en lineamientos a gestores, servicios y profesionales. Por ello, reiteran la esencialidad de estos servicios ante la pandemia de Covid-19. Sin embargo, es importante resaltar que todos estos estados



se localizan en las regiones sureste y sur, las cuales también concentran los mejores índices socioeconómicos del país. Las regiones norte, noreste y centro-oeste, donde se concentran poblaciones más vulnerables, incluso poblaciones indígenas, y más dependientes del SUS, siguieron sin lineamientos para el tema.

Además, a pesar de que la ley que regula la telemedicina en Brasil no indica procedimientos específicos a ser adoptados en salud sexual y reproductiva, es lo suficientemente genérica como para permitir acciones a nivel local que están dentro del escenario normativo brasileño. Así, Anis trabajó en conjunto con el Centro de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual vinculado al Hospital de Clínicas de la Universidad Federal de Uberlândia, en Minas Gerais, aclarando la normativa vigente que respalda la posibilidad de realizar un aborto legal con acompañamiento a distancia. La acción de incidencia basada en asistencia técnica en la elaboración de protocolo para el aborto legal por telesalud, aunque no sea un cambio en la política de Estado, es una medida importante con impacto local en un servicio de referencia que puede servir como parámetro para otros. A partir de este protocolo se logró garantizar el primer aborto legal vía telesalud en el país en el mes de agosto, que fue también la primera vez que la salida del misoprostol del contexto hospitalario fue reconocida y realizada por un servicio público desde los años 1990 en el país.

Además, entre junio y julio, Anis y el Centro de Atención a Víctimas de Violencia Sexual de este mismo hospital desarrollaron un protocolo para la realización del aborto previsto por ley a partir de las 22 semanas de embarazo. Este protocolo fue de suma importancia para garantizar la interrupción del embarazo de la niña de Espírito Santo en agosto, ya que el documento confirma la legalidad del procedimiento en estas situaciones. Esta acción de incidencia se vuelve aún más urgente en el contexto de una crisis de salud, ya que las niñas y las mujeres pueden tener más dificultades para acceder a los servicios y llegar a ellos en una edad gestacional posterior.

Para garantizar el acceso a la información en el contexto de aislamiento social, iniciativas como el proyecto "[Fale com a Parteira](#)" y el canal "[Eu Cuido, Eu decido](#)" fueron formas de dar cabida a las demandas y dudas de las mujeres en tiempos de inseguridad e incertidumbre. El primero de estos proyectos es una articulación de enfermeras obstétricas voluntarias que teleorientan a las mujeres embarazadas sobre el embarazo y la Covid-19. El grupo trabaja en diferentes estados del país y fue un canal importante para evitar la exposición de mujeres embarazadas a hospitales y clínicas médicas. El proyecto "Eu Cuido, Eu Decido" es un canal informativo en WhatsApp que brinda información segura y basada en evidencias sobre salud y derechos sexuales y reproductivos en contexto de Covid-19. El canal fue desarrollado por el proyecto Cravinas, de la Facultad de Derecho de la Universidad de Brasília, en alianza con Anis. Si bien son iniciativas locales, son ejemplos de cómo la articulación ha sido posible para garantizar el derecho a la salud sexual y reproductiva en un contexto tan adverso.

También es importante destacar la importancia del Sistema Único de Salud en el contexto de enfrentar la crisis de salud en Brasil. La estructura del SUS es muy sólida, tiene una amplia cobertura y está muy capilarizada, lo que garantiza la atención de salud para una gran parte de la población brasileña. Si bien no hubo cambios necesarios para mejorar el servicio, ya existía



una organización de atención de la salud que velaba por que la situación no empeorara. Cabe señalar que son muchos los profesionales de la salud que, aún ante un escenario adverso, buscan garantizar los derechos mínimos de la ciudadanía y la atención basados en los principios del SUS: universalidad, integralidad y equidad.

3. Conclusiones

Después de casi 10 meses desde el inicio de la crisis de salud pública en el país, podemos ver que la salud de niñas y mujeres no es una prioridad en el desarrollo de estrategias para reducir los impactos de la pandemia en Brasil. Esto fue evidente en junio, cuando el Ministerio de Salud publicó una nota técnica reiterando la esencialidad de los servicios de salud sexual y reproductiva en el país, la cual fue removida unos días después. Los documentos y normas técnicas publicados sobre algunos de los servicios de salud reproductiva fueron tardíos e insuficientes para remediar los problemas que presenta el contexto de la pandemia y se enfocaron únicamente en ITS / VIH y prenatal y puerperio. Para el servicio de anticoncepción no existía una guía específica que no estuviera vinculada al ciclo embarazo- puerperal y para los servicios de aborto legal, no solo no había lineamientos especiales de funcionamiento durante la pandemia, sino que hubo varios ataques en los últimos meses.

Además de la falta de orientación para protección a la salud de niñas y mujeres en el país, se pudo constatar un ataque al derecho al aborto legal por vía administrativa. En agosto, el Ministerio de Salud emitió una ordenanza que crea obstáculos para la interrupción del embarazo de las víctimas de violencia sexual. La nueva ordenanza obliga a los profesionales de la salud a notificar a la autoridad policial como condición para la realización del procedimiento de aborto, con la preservación de pruebas del delito de violación. Además, obligaba al equipo médico a ofrecer la posibilidad de ver al feto por ecografía antes del aborto e insertó en el texto del formulario de consentimiento información parcial e incompleta sobre los riesgos de realizar el procedimiento.

La publicación de la ordenanza surgió como una clara respuesta a un caso emblemático ocurrido en el país unas semanas antes, cuando una niña de 10 años buscó un servicio de aborto legal para interrumpir un embarazo. El caso adquirió una dimensión nacional ya que el hospital que supuestamente la recibiría se negó a realizar el procedimiento, lo que la obligó a viajar a otra región para tener garantizado su derecho a la salud. Mientras tanto, grupos extremistas intentaron intervenir para que no se llevara a cabo el procedimiento, reuniéndose en la puerta del hospital para ofender a la niña y al médico responsable. Los medios de prensa revelaron la participación de la ministra de Derechos Humanos, Mujer y Familia, Damara Alves, en el intento de impedir el acceso de la niña al aborto legal. Por eso, Anis y la clínica jurídica Cravinas de la Universidad de Brasilia han trabajado en dos representaciones en contra de la ministra por ese episodio, que han generado procesos de investigación que podrían derivar en una condena penal y civil por parte de la ministra.



Ante la publicación de la ordenanza, los movimientos feministas, junto a partidos de oposición, actuaron prontamente para demostrar la inconstitucionalidad presente en la norma al proponer un caso constitucional (en portugués, ADPF) a la Corte Suprema. Sin embargo, en vísperas del juicio, el Ministerio de Salud publicó una nueva ordenanza, cambiando algunos aspectos del texto, pero manteniendo la notificación obligatoria de los médicos a la policía. Por esa maniobra del gobierno federal, el juicio se canceló, pero sigue pendiente en la Corte Suprema. La norma sigue vigente, pero enfrenta resistencia de profesionales de salud y movimientos feministas, que siguen produciendo evidencias que demuestran su ilegalidad y inconstitucionalidad, con la esperanza de que la corte pueda en breve pronunciarse sobre el caso.

Este ataque al derecho al aborto legal se vuelve aún más cruel durante la crisis del Covid-19. Se constató que entre enero y junio de 2020 se registraron más abortos legales que en el mismo período de 2019. En los primeros 6 meses de este año se registraron 1040 abortos en el país, mientras que en 2019 hubo 938. Este aumento puede haber ocurrido no por un acceso más fácil a los servicios o una mayor difusión de información, sino precisamente por aumento de casos de violencia sexual y obstáculos al acceso a la profilaxis de emergencia. Si bien el número de denuncias de violencia sexual fue menor en 2020 que en 2019, probablemente esto no se deba a la reducción de la violencia, sino a la mayor dificultad para acceder a los canales de denuncia. Además, hay algunos relatos de profesionales sobre el aumento de las complicaciones por abortos clandestinos, aunque esto aún no se refleja en los datos oficiales. Probablemente esto se deba a la mayor dificultad para acceder a métodos más seguros, aunque ilegales, para interrumpir un embarazo durante el aislamiento social. También hubo una reducción en el número de hospitales que ofrecen el servicio de aborto legal en el país. De los 76 hospitales que declararon realizar el procedimiento en 2019, solo 42 dijeron mantener el servicio durante la pandemia. Esta situación es de extrema gravedad, ya que las niñas y mujeres, como se puede inferir, están aún más necesitadas de estos servicios. Así, en un contexto donde la seguridad de las niñas y mujeres es aún más frágil, el Gobierno Federal es cómplice de la violencia que sufren, al no garantizar el derecho de acceso a la salud reproductiva.

La investigación también nos permitió comprender la insuficiencia de acciones para garantizar la seguridad y salud de las mujeres embarazadas y en situación de posparto durante la pandemia. La demora en crear protocolos, difundir información y ayudar a las mujeres a mantener el aislamiento social durante la pandemia se sumó a la falta de insumos para el tratamiento de mujeres infectadas, creando un escenario preocupante de altas tasas de mortalidad materna. En julio, Brasil representó el 77% de las muertes maternas por Covid-19 en el mundo. A finales de agosto, el Ministerio de Salud registró 2.718 casos de Covid-19 en mujeres embarazadas, de las cuales 155 fallecieron. Entre las púerperas, 713 se infectaron y 122 murieron. Las que más mueren son mujeres negras y empobrecidas, las cuales son también más dependientes del Sistema Único de Salud, lo que demuestra que la negligencia estatal es, además, discriminatoria y profundiza desigualdades.

También es importante resaltar la falta de transparencia por parte del Estado en el suministro de datos sobre la situación de los servicios de salud sexual y reproductiva durante la pandemia Covid-19 en Brasil. De acuerdo con la Ley de Acceso a la Información, el Ministerio de Salud tiene el deber de responder a las demandas de la población. Sin embargo, cuando



interrogamos al Ministerio, cuando no se nos negó el acceso a la información, obtuvimos respuestas vagas e inexactas sobre el escenario de salud reproductiva en el país. En cuanto a los insumos para los servicios de salud sexual y reproductiva, no tuvimos acceso a esta información por parte del Ministerio, que los juzgó como información clasificada, aunque respondieron a los diputados federales aliados que los insumos serían suficientes para el año 2020. Esta información, por otra parte, contrasta con la obtenida por el periodismo de investigación. La falta de transparencia por parte del Gobierno Federal dificulta el control social de las políticas públicas dedicadas a la atención de niñas y mujeres en el país y viola el derecho de acceso a la información garantizado por la ley.

Si los servicios de salud sexual y reproductiva ya encontraban obstáculos para su pleno funcionamiento, Covid-19 agrava el problema. No se realizaron adaptaciones para facilitar el acceso a los servicios para las poblaciones más vulnerables, y muchos de los servicios sobre los que tuvimos acceso a información indicaron que no hubo implementación de cambios de funcionamiento ante la emergencia. Además, no fueron creados lineamientos específicos sobre el uso de la telesalud para los servicios de salud sexual y reproductiva, lo que agrava la situación de las personas que necesitan información y atención, pero enfrentan además obstáculos de movilidad y miedo de acceder a los servicios.

Si bien el escenario brasileño actual es adverso, es necesario señalar la importancia de los esfuerzos realizados por las organizaciones de la sociedad civil para remediar las vacantes en la respuesta del Estado, que no satisfacen todas las necesidades de las minorías sociales, las más afectadas por la pandemia. Las iniciativas de difusión de información llevadas a cabo por organizaciones a través de WhatsApp, como el canal "Eu Cuido, Eu Decido" y el canal "Fale com a Parteira" fueron fundamentales para las mujeres que pasaron los primeros meses de la pandemia sin orientación sobre prevención y contagio del nuevo coronavirus en el ciclo embarazo-puerperal. Además, ante el escenario de obstáculos para el acceso al aborto legal, la creación de protocolos locales de aborto legal por telesalud y para el aborto después de las 22 semanas de gestación, realizados por un hospital de Minas Gerais en alianza con Anis, fueron importantes avances con potencial replicador. La resiliencia creativa de muchos profesionales en la línea de frente de atención garantizó las adaptaciones mínimas que probablemente hicieron con que los índices de falta de acceso a dichos servicios no fueron más graves.

El contexto brasileño antes de la crisis de salud pública ya era un desafío para garantizar los derechos sexuales y reproductivos de niñas y mujeres y el Covid-19 destacó los obstáculos que enfrentan una gran parte de la población para acceder a información y servicios de planificación familiar, interrupción legal del embarazo, tratamientos y pruebas de ITS y VIH, y atención prenatal adecuada. A pesar de los esfuerzos realizados por la sociedad civil y los profesionales de salud comprometidos en facilitar el acceso y la prestación de atención, queda mucho por hacer para asegurar el pleno acceso y ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de toda la población. En particular, urge combatir la ola anti-género que, como demuestra este informe, provoca además de estigma también sufrimientos, daños y muertes plenamente evitables, aún más dramáticas en un contexto de emergencia global de salud.

