

## **GLOBAL DOCTORS FOR CHOICE / BRAZIL**

### **DECLARACIÓN OFICIAL**

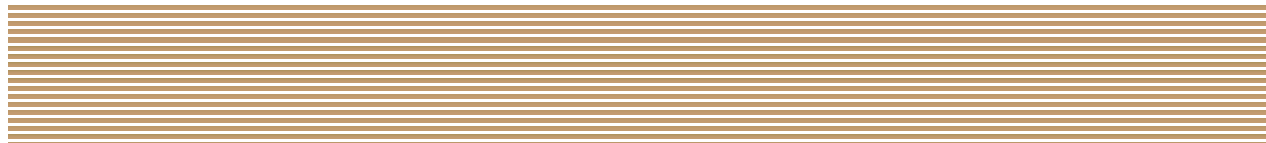
#### **En defensa de las acciones de salud sexual y reproductiva durante la pandemia de COVID-19 y repudio a la retirada de la Nota técnica n. 16/2020 - COSMU / CGCIVI / DAPES / SAPS / MS**

Global Doctors for Choice / Brasil (Rede Médica pelo Direito de Decidir) és una organización médica mundial y está conectada a una red de médicos articulados en más de 25 países de todo el mundo. Estamos comprometidos con la defensa de los derechos humanos y con la prestación de servicios de atención médica de alta calidad basados en evidencia científica. Al defender las políticas públicas y las prácticas médicas basadas en evidencia, hemos estado haciendo esfuerzos para proteger y ampliar el acceso a una amplia atención en salud reproductiva para mujeres y niñas.

Nos gustaría expresar nuestro profundo desacuerdo con la revocación de la Nota técnica n. 16/2020 - COSMU / CGCIVI / DAPES / SAPS / MS por el Ministerio de Salud de Brasil. También estamos seriamente preocupados por la posibilidad de suspender los servicios de salud sexual y reproductiva en Brasil debido a medidas de contingencia en el contexto de la pandemia de COVID-19.

Nos quedamos perplejos por la suspensión de las recomendaciones del Informe Técnico. Estas recomendaciones han sido ampliamente reconocidas por entidades internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) y su retirada impone un impacto severo en la salud sexual y reproductiva de las mujeres brasileñas.<sup>1,2</sup>

Según un informe del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), 47 millones de mujeres de países de ingresos bajos y medianos no podrán acceder a métodos anticonceptivos y 7 millones de embarazos no deseados ocurrirán si las medidas de cierre persisten durante 6 meses.<sup>3</sup> Sin embargo, el acceso garantizado a métodos modernos de anticoncepción, particularmente aquellos con alta efectividad, para mujeres y adolescentes brasileñas es crucial durante la pandemia de COVID-19,



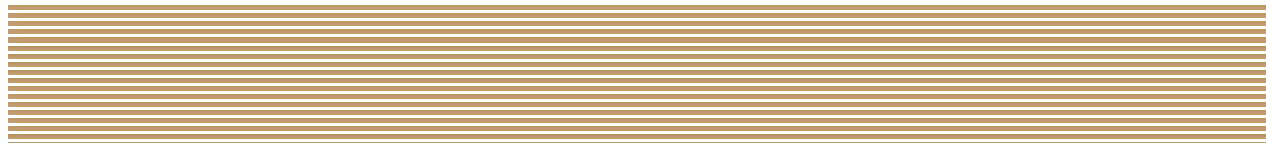
considerando las posibles consecuencias graves de la infección por Sars-COV-2 para madres y fetos.

También nos gustaría destacar la vergonzosa disparidad de género en Brasil y la trágica realidad que enfrentan las mujeres y niñas brasileñas, porque ocurren una violación a cada diez minutos en Brasil<sup>4</sup>. Muchas víctimas de violencia sexual quedan embarazadas de su violador: una segunda violencia. Se permite que el aborto en Brasil para salvar la vida de la mujer, en casos de violación desde 1940<sup>5</sup> o en casos de anencefalia fetal desde 2012. El aborto legal es, por lo tanto, una asistencia sanitaria esencial y debe garantizarse a las mujeres brasileñas, especialmente durante esta pandemia. Por el contrario, las demoras en el acceso a los servicios legales de aborto pueden generar costos más altos para el sistema de salud: sabemos que cuanto antes, más seguro será el procedimiento.

Reafirmamos que todos los servicios relacionados con la atención de víctimas de violencia sexual, aborto legal, prevención y tratamiento de infecciones de transmisión sexual, anticoncepción de emergencia y la provisión de anticonceptivos modernos y altamente efectivos deben considerarse esenciales durante la pandemia.

Por lo tanto, recomendamos que los gerentes públicos, los ginecólogos y obstetras, los médicos de familia y todos aquellos involucrados profesionalmente en la salud sexual y reproductiva mantengan servicios de salud dirigidos a las mujeres brasileñas y organicen sus programas para garantizar los derechos reproductivos de las mujeres en los siguientes términos:

- 1) Se debe fomentar el uso de anticonceptivos reversibles de acción prolongada (LARC) altamente efectivos, como los dispositivos intrauterinos (DIU) y los implantes.
- 2) Los obstetras-ginecólogos y los médicos de familia deben observar pautas de inicio rápido (en cualquier día del período de una mujer) de métodos anticonceptivos.
- 3) Los servicios de planificación familiar y los ginecólogos y obstetras deben organizar sus procesos de trabajo para evitar que sus pacientes se amontonen en las clínicas en busca de métodos anticonceptivos:



I. La historia clínica y el asesoramiento se pueden realizar de forma remota de acuerdo con las recomendaciones de la ORDENANZA NO. 467, A PARTIR DEL 20 DE MARZO DE 2020, por el Ministerio de Salud<sup>7</sup>;

II Las consultas para el examen clínico y la inserción de implantes y dispositivos deben programarse para evitar aglomeraciones;

III. Deben evitarse las pruebas complementarias innecesarias (como la ecografía para verificar el posicionamiento del DIU, las pruebas de embarazo cuando la historia clínica puede excluir esta posibilidad);

IV. Debería alentarse la educación sobre la atención de la salud para que las mujeres puedan comprobar los cables del DIU por su cuenta o que la telemedicina<sup>8</sup> las lleve a cabo de forma remota;

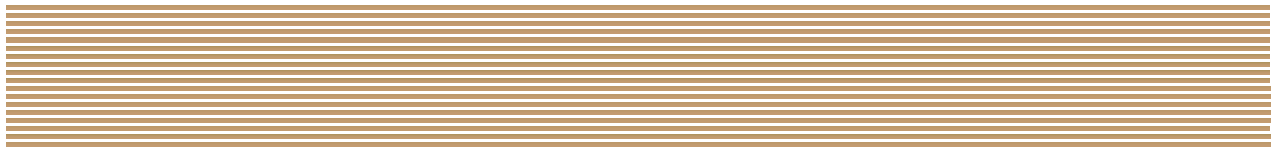
V. Se debe proporcionar a los pacientes materiales educativos sobre métodos anticonceptivos en un lenguaje claro y accesible para facilitar el asesoramiento a través de telesalud.

4) Se debe alentar el uso de dispositivos intrauterinos de cobre (DIU TCu), así como anticoncepción de emergencia (hasta cinco días o 120 horas después de una relación sexual sin protección)<sup>9</sup>.

Nuestro total apoyo y respeto al equipo del Departamento Técnico de Salud de la Mujer del Ministerio de Salud y Ciclos de Vida, ahora exonerado, por la importancia y la base científica de la Nota Técnica n. 16/2020 - COSMU / CGCIVI / DAPES / SAPS / MS.

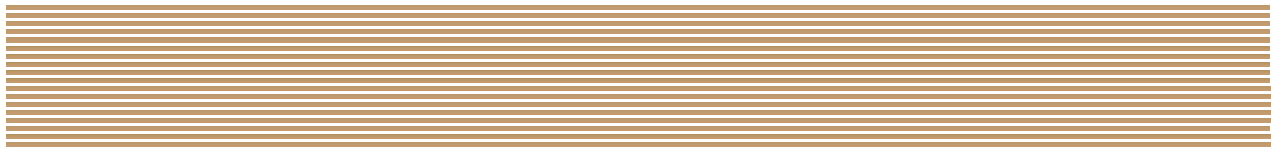
**Helena Borges Martins da Silva Paro** – CRM/MG 37.708 – Professora da Universidade Federal de Uberlândia; Rede Feminista de Ginecologistas e Obstetras; Rede Médica pelo Direito de Decidir

**Cristião Fernando Rosas** – CRM/SP 36.696 – Médico Toco-Ginecologista e Coordenador da Rede Médica pelo Direito de Decidir



## References

1. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Clinical management of severe acute respiratory infection (SARI) when COVID-19 disease is suspected: Interim guidance – 13 March 2020. Geneva: WHO, 2020.
2. INTERNATIONAL FEDERATION OF GYNECOLOGY AND OBSTETRICS (FIGO). Sexual Reproductive Health in humanitarian settings during COVID-19. 30 March 2020. Disponível em: <https://www.figo.org/srh-humanitarian-settings-during-covid-19>
3. UNFPA. Pandemia pode prejudicar acesso de mulheres a contraceptivos, alerta 29 abr 2020. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/pandemia-pode-prejudicar-acesso-de-mulheres-a-contraceptivos-alerta-unfpa/>. Acesso em 09 jun 2020.
4. Fórum Brasileiro de Segurança Pública. Anuário Brasileiro de Saúde Pública 2019.
5. BRASIL. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Decreto-Lei 2.848 de 7 de dezembro de 1940. Código Penal. Diário Oficial da União, 1940.
6. FACULTY OF SEXUAL AND REPRODUCTIVE HEALTH OF THE ROYAL COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNAECOLOGISTS. FSRH Guideline: Quick Starting Contraception. London: FSRH, 2017.
7. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. PORTARIA Nº 467, DE 20 DE MARÇO DE 2020. Dispõe, em caráter excepcional e temporário, sobre as ações de Telemedicina, com o objetivo de regulamentar e operacionalizar as medidas de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional previstas no art. 3º da Lei nº



13.979, de 6 de fevereiro de 2020, decorrente da epidemia de COVID-19. DOU 23/03/2020, Edição: 56-B, Seção: 1 – Extra, Página: 1. Brasília, 2020.

8. FACULTY OF SEXUAL AND REPRODUCTIVE HEALTH OF THE ROYAL COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNAECOLOGISTS. CEU Guidance: Intrauterine contraception. April 2015 (Amended September 20109). London: FSRH, 2019.

9. FACULTY OF SEXUAL AND REPRODUCTIVE HEALTH OF THE ROYAL COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNAECOLOGISTS. FSRH Guideline: Emergency Contraception. London: FSRH, 2017.