

# La inaceptable tragedia de las muertes maternas asociadas al COVID-19: (re)politicización de la salud y los derechos de las mujeres y la posición de la enfermería brasileña

**Francisca Valda da Silva<sup>i</sup>**

ORCID: 0000-0002-6364-2241



**Kleyde Ventura de Souza<sup>ii</sup>**

ORCID: 0000-0002-0971-1701



<sup>i</sup>Presidente de la Associação Brasileira de Enfermagem Nacional – Administración 2019 a 2020. Brasília, Distrito Federal, Brasil.

<sup>ii</sup>Presidente de la Associação Brasileira de Matronas e Enfermeiros Obstetras Nacional – Administración 2018 – Actual. Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

## Cómo citar este artículo:

Silva FV, Souza KV. The unacceptable tragedy of maternal mortality associated with COVID-19: (re)politicization of women's health and rights and the position of Brazilian nursing. Rev Bras Enferm. 2020;73(Suppl 4):e73supl04. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.202073supl04>

En 2020, designado como el "Año Internacional de los Profesionales de la Enfermería y la Matronería", la estrategia *Nursing Now*<sup>(1)</sup> justifica aún más la reexistencia de la enfermería, con estrategias innovadoras y transformadoras, acciones para enfrentar nuevos desafíos que imponer, especialmente, desde el contexto de la pandemia COVID-19.

En Brasil, los trabajadores de enfermería, a la vanguardia de la atención, la investigación y la docencia, han realizado esfuerzos para promover la salud de la población brasileña y fortalecer el Sistema Único de Salud (SUS – *Sistema Único de Saúde*). Cabe mencionar que, en el campo de la salud de la mujer, la matronería se ha ido colocando, con otros actores, en la vanguardia de la acción en el movimiento por la humanización del parto y el parto, que se ha concretado, en un campo más amplio, con la creación de la Red para la Humanización del Parto y el Nacimiento (ReHuNa - *Rede pela Humanização do Parto e Nascimento*) en 1993; y, en el campo más específico de la matronería, con la fundación de la Asociación Brasileña de Matronas y Enfermeras Obstétricas (ABENFO - *Associação Brasileira de Obstetrizes e Enfermeiras Obstetras*), en 1992.

Desde entonces, la enfermería y la matronería han venido actuando en consonancia con las acciones y demandas del movimiento de humanización del parto y el parto, en el ámbito de la práctica y formación profesional, en la docencia y en el campo de la investigación, en la transformación del modelo obstétrico biomédico, intervencionista y jerárquicamente vertical. En este contexto, promover, en conjunto con otros actores/entidades, políticas públicas en materia de parto y parto, en alineación con la Constitución Federal de 1988, lineamientos del SUS y políticas de salud específicas en ámbitos que se cruzan con la salud materna, salud sexual y reproductiva y salud de la mujer.

Estas trayectorias ubican a la enfermería y la matronería brasileña - fuerza laboral de salud compuesta por más de 2,3 millones de trabajadores<sup>(2)</sup> - mayoritariamente formada por mujeres (85,1%), jóvenes (78% tienen entre 26 y 50 años) y que se declaran negras o morenas (53%)<sup>(3)</sup> - en condiciones de hacer un llamado a la (re)politicización de la salud y los derechos sexuales reproductivos de las mujeres (y hombres), en un momento en el que la pandemia de COVID-19 amenaza la salud y los derechos de las mujeres.

El mundo vive un escenario desafiante que se viene apoderando del planeta desde que la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró, el 30 de enero de 2020, la emergencia de salud pública de importancia internacional, por el brote de la enfermedad provocada por el nuevo coronavirus (COVID-19), que fue reconocida el 11 de marzo de 2020 como pandemia. Los datos del 28 de agosto indican que, a la fecha, se han confirmado 24.316.245 casos de infección por coronavirus, con una incidencia diaria de aproximadamente 300.000 casos y más de 800.000 muertes. La región de las Américas concentra aproximadamente el 50% de los casos confirmados (12,865,897) y más de la mitad de las muertes (454,786)<sup>(4)</sup>, con Brasil emergiendo como el epicentro de la pandemia.

Entre todos los casos notificados en las Américas, Brasil representa aproximadamente un tercio de los casos (3.761.391) y aproximadamente

una cuarta parte de las muertes (118.649)<sup>(5-6)</sup>. El país ocupa el segundo lugar en número de casos, solo detrás de Estados Unidos, que tiene 5,902,374 casos de coronavirus y 181,435 muertes<sup>(6)</sup>.

De hecho, hay un panorama dramático, porque la pandemia de COVID-19 golpea al país en un momento en el que necesitaríamos contar con sólidos sistemas de información, comunicación, investigación, ciencia y tecnología en salud e inversiones en trabajo de salud, además de políticas sociales y políticas públicas estatales. Por el contrario, lo que se impuso para atender las medidas económicas ultraliberales fue la aprobación del nuevo régimen tributario, con la creación de la Enmienda Constitucional 95 y las reformas laborales por la Ley 13.467, de 13 de julio de 2017<sup>(7)</sup> y seguridad social, Enmienda Constitucional 103, de 12 de noviembre de 2019<sup>(8)</sup>, cuyo resultado ha sido: altas tasas de desempleo, aumento de la violencia, especialmente contra las mujeres, con una mayor incidencia de violencia doméstica y familiar. Una realidad que, por un lado, restringe derechos y, por otro, reproduce un proceso de normalización de las desigualdades e injusticias sociales que afectan principalmente a los grupos sociales más vulnerables.

Además, esta propagación del virus continúa en Brasil desafiándonos a superarlo en el contexto sorprendente, como el hecho de que Brasil se ha convertido en un caso único por el alto número de muertes maternas en este período pandémico, llamando la atención internacional.

Cabe señalar que, en el país, hasta el 18 de junio de 2020, se diagnosticaron con la enfermedad alrededor de 978 mujeres embarazadas y puérperas. De ellos, 124 (12,7%) murieron, con un gran salto en las actuales tasas de mortalidad materna, que ya eran bastante altas antes de la pandemia. Es una enfermedad con alta velocidad de diseminación y con evidencia que indica que este grupo de población requiere una atención especial, ya que desarrollan condiciones más complicadas, en comparación con el grupo de mujeres no embarazadas<sup>(9)</sup>.

Según la 10ª Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10), la muerte materna se define como la muerte durante el embarazo o hasta 42 días después del final del embarazo, e independientemente de la duración o ubicación del embarazo, por cualquier causa, ya sea relacionada o agravada por el embarazo o incluso por las medidas que se tomen al respecto, no por causas accidentales o incidentales<sup>(10)</sup>.

Cabe señalar que, en Brasil, persiste una Tasa de Muerte Materna (RMN) de aproximadamente 59,1 por 100.000 nacidos vivos (n.v.), predominando las causas directas, respectivamente, como hipertensión, hemorragia, infección y complicaciones por aborto inseguro<sup>(11)</sup>.

Se entiende que, si en 2018 la Tasa de Mortalidad Materna (TMM) estuvo muy por debajo de la meta de 35 muertes por cada 100 mil n.v., establecida en 2015 por las Naciones Unidas (ONU), en el momento actual de la pandemia, la preocupación sube más. El impacto en la morbilidad y la mortalidad que provoca el nuevo coronavirus causando muertes en grupos de población reconocidos como de mayor riesgo, como las mujeres embarazadas y las que han dado a luz recientemente, plantea problemas que afectan la vida y la salud de las mujeres. Esta trágica realidad indica la necesidad de (re)politicizar la salud y los derechos sexuales y reproductivos, consagrados en la Constitución brasileña y en los compromisos suscritos en los tratados internacionales.

En este contexto, investigadores brasileños en una publicación internacional promovida en la comunidad científica, en los principales medios de comunicación y de hecho en la Cámara de Diputados, revelaron datos alarmantes sobre la (cruel) intersección de género, raza y clase social, que al entrelazarse, profundizan aún más la tragedia de las muertes maternas en el país. En la población estudiada, de los 207 (21,2%) casos ingresados en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), aproximadamente el 35% (73 casos) resultaron en defunciones maternas, el 22,6% de las mujeres ni siquiera fueron ingresadas en UCI y no hubo soporte ventilatorio para el 14,6% de estas mujeres<sup>(12)</sup>.

El estudio en foco mostró que la probabilidad de muerte de mujeres negras embarazadas correspondía al doble de la de mujeres blancas, lo que indica una disparidad étnico-racial que reitera las raíces históricas de las desigualdades sociales, así como el racismo estructural, que ha marcado a la sociedad brasileña<sup>(12)</sup>.

Frente a esta inaceptable realidad de las muertes maternas, las organizaciones nacionales de enfermería, representadas por la Asociación Brasileña de Enfermería (ABEn - *Associação Brasileira de Enfermagem*), ABENFO y el Consejo Federal de Enfermería (COFEn - *Conselho Federal de Enfermagem*), con el apoyo de la Confederación Internacional de Matronas, reconociendo su corresponsabilidad en la superación de los desafíos de la pandemia COVID-19 para la calidad de vida y garantía de salud de las mujeres, emitieron un aviso público llamando la atención de las autoridades competentes para la adopción inmediata de medidas de control, detección y tratamiento temprano y oportuno de mujeres embarazadas y posparto como resultado de la pandemia. Entre ellos: i) la responsabilidad de las tres esferas de gobierno en el cuidado de la salud de la mujer y la salud materna, con la definición de medidas para el enfrentamiento inmediato de la pandemia y post-pandemia; ii) la investigación y análisis de las defunciones de mujeres en edad fértil (MEF) y maternas por Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SRAG) y COVID-19 en cámaras técnicas multiprofesionales e interinstitucionales; iii) el mantenimiento de la red asistencial organizada en sus diferentes niveles, con garantía de acceso, integralidad y humanización de la atención; iv) la descontaminación de recursos económicos para priorizar la línea de atención a la mujer; v) la inclusión obligatoria de enfermeras obstétricas o matronas en número adecuado en todas las maternidades brasileñas, para actuar en la atención del parto humanizado y la participación de sus representaciones en las cámaras técnicas de seguimiento de la morbilidad y mortalidad materna en hospitales, municipios, estados y el Ministerio de Salud<sup>(13)</sup>.

Las razones por las que el país presenta estas alarmantes cifras de muertes maternas por COVID-19 son complejas y multifactoriales. Prevenibles y evitables, estas muertes de mujeres, prematuras e injustificables, constituyen un importante problema de salud pública y una violación de los derechos - derechos sexuales y reproductivos - en la medida en que se abrieron a las desastrosas implicaciones de la desigualdad social, de género, racial/étnica, así como al desempeño del sistema de salud, aún sin satisfacer las necesidades de las mujeres.

Se infiere, por tanto, que todos los factores son relevantes para la conformación de un cuadro degradante e implacable de las violaciones de derechos humanos, incluido el derecho a la salud y la vida, acrecentado con la pandemia de COVID-19. Es urgente,

entonces, que las demandas de las mujeres en materia de vida y salud sexual y reproductiva, inseparables de los fundamentos éticos, estéticos y políticos, ante la altura de estos desafíos, son respetado, potenciado e implementado en las respuestas del sistema de salud, la Red de Salud (*Rede de Atenção à Saúde*), los servicios y las prácticas de atención. De lo contrario, las mujeres, sus hijos, familias y comunidades permanecerán bajo la desgracia de riesgos y muertes innecesarios y evitables. Por ello, llamamos a la incidencia política, con énfasis en la (re)politicización en términos concretos de derechos sexuales y reproductivos.

En este camino, las autoridades de los poderes ejecutivo y legislativo deben proporcionar al presupuesto de la Unión una financiación suficiente para la salud reproductiva, con el fin de asignar recursos para inversiones en investigación científica, producción de conocimiento e innovación en la práctica; para la formación, educación continua y condiciones laborales de los profesionales de enfermería y otros profesionales de la salud. Además, en el campo de la obstetricia, un enfoque basado en los derechos humanos, sexuales y reproductivos para fortalecer las políticas y acciones de salud en un enfoque de género, integralidad y promoción de la salud, es una medida fundamental para garantizar la ampliación del acceso a una atención segura, de calidad y decidida para las mujeres.

La enfermería brasileña llama a los formuladores de políticas públicas, funcionarios gubernamentales, otras entidades profesionales en el campo de la salud y la enfermería, gerentes y profesionales de la salud, universidades y sociedad civil organizada, entre otros, la necesaria y urgente (re)politicización. salud reproductiva, reconociendo que las mujeres experimentan riesgos asociados con la reproducción y la vivencia de su sexualidad, relacionados con la forma en que la sociedad las cuida o deja de cuidarlas. Como ejemplo, medidas restrictivas para garantizar los derechos reproductivos de las mujeres, especialmente al grupo de mujeres que dependen exclusivamente del SUS, contradiciendo políticas públicas, lineamientos técnicos y práctica persistente en atención primaria o especializada y la regulación de enfermería que garantiza la inserción. Dispositivo intrauterino (DIU) por enfermeras, enfermeras obstétricas y/o matronas debidamente capacitadas y capacitadas para hacerlo<sup>(14-16)</sup>. Estas medidas, en la misma medida que dificultan la accesibilidad de las mujeres a profesionales calificados, van en contra de la práctica jurídica de enfermeras y matronas. En sentido contrario al fortalecimiento de la salud

integral de mujeres (y hombres), este tipo de medidas incide en el trabajo de un equipo multidisciplinario, desorganiza los (aún pocos) servicios que ofrecen acciones de planificación reproductiva con enfermeras y matronas actuando en primera línea, debilitando la atención integral de salud a la mujer y la Red de Salud.

Otro tema relevante, que se encuentra entre las principales causas de mortalidad materna en Brasil, es la atención humanizada y segura a las mujeres en casos de aborto. Emblemático fue el caso de una niña víctima de violación que quedó embarazada y su embarazo fue interrumpido por una decisión judicial, cuya familia tuvo que ingresar al Programa de Protección de Testigos (*Províta - Programa de Apoio e Proteção às Testemunhas, Vítimas e Familiares de Vítimas da Violência*), instituido por la Ley 9.807/99. Esta situación, al ganar las redes sociales, conmocionó al país y desató el debate sobre los derechos de las mujeres y niñas a tener acceso a una salud sexual y reproductiva segura y humanizada, incluido el aborto legal<sup>(17)</sup>.

Por lo tanto, un estudio reciente reveló que persisten las barreras culturales y religiosas a la interrupción voluntaria del embarazo autorizada por la ley, en casos de violación y cuando existe riesgo de muerte para mujeres embarazadas, desde la década de 1940, y en casos de anencefalia, tema debatido y respaldado en 2012 por el Tribunal Supremo Federal (TSF). Los autores destacan las inversiones necesarias en la formación de los profesionales de la salud desde la graduación y la formación continua de los profesionales y la organización de los servicios y la red asistencial<sup>(18)</sup>. En este sentido, los hospitales y universidades docentes son estratégicos, pero también es fundamental el apoyo de entidades profesionales y científicas a estas instituciones. Es un momento oportuno y necesario para ampliar los servicios de atención a mujeres víctimas de violencia sexual y aborto legal, así como la capacitación de profesionales para trabajar en estos servicios.

Desde esta perspectiva, los desafíos exigen acciones éticas y políticas, técnico-científicas, contundentes y ampliadas, a favor del fortalecimiento del SUS y su fuerza laboral en salud, que tiene grandes e importantes pilares en enfermería y matronería.

Finalmente, en este escenario de desafíos en el que se relacionan la justicia social, la salud, los derechos sexuales y reproductivos, las nuevas formas de compromiso y la influencia política, es importante reafirmar que nuestro compromiso es promover la equidad en la salud de las mujeres, lo que requiere fortalecer atención primaria de salud, cuidar y salvar vidas. Este es un camino desafiante para la enfermería brasileña y mundial.

## REFERENCIAS

1. World Health Organization. Nursing Now Campaign[Internet]. 2018[cited 2020 Aug 30]. Available from: [https://www.who.int/hrh/news/2018/nursing\\_now\\_campaign/en/](https://www.who.int/hrh/news/2018/nursing_now_campaign/en/)
2. Associação Brasileira de Enfermagem. Manifesto aos brasileiros em defesa dos profissionais de Enfermagem em tempos de COVID-19: nota oficial da ABEn, FNE, ANATEn e ENEEnf[Internet]. 2020 [cited 2020 Aug 30]. Available from: [http://www.abennacional.org.br/site/wp-content/uploads/2020/05/cofen\\_Manifesto\\_ABen\\_PDF.pdf](http://www.abennacional.org.br/site/wp-content/uploads/2020/05/cofen_Manifesto_ABen_PDF.pdf)
3. Machado MH. Perfil da Enfermagem no Brasil: relatório Final: Brasil. Rio de Janeiro: NERHUS - DAPS - ENSP/Fiocruz; 2017. 748 p.
4. Organização Pan-Americana da Saúde. Organização Mundial da Saúde. Folha informativa COVID-19[Internet] - Escritório da OPAS e da OMS no Brasil. 2020[cited 2020 Aug 30]. Available from: <https://www.paho.org/pt/covid19>
5. Ministério da Saúde (BR). Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Secretaria de Vigilância em Saúde [homepage na internet]. Painel Coronavírus[Internet]. 2020[cited 2020 Aug 30]. Available from: <https://covid.saude.gov.br/>

6. Johns Hopkins University & Medicine. COVID-19 Dashboard by the Center for Systems Science and Engineering (CSSE) at Johns Hopkins University (JHU) [Internet]. 2020 [cited 2020 Aug 30]. Available from: <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>
7. Presidência da República (BR). Lei nº 13.467, de 13 de julho de 2017. Altera a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei no 5.452, de 1º de maio de 1943, e as Leis nos 6.019, de 3 de janeiro de 1974, 8.036, de 11 de maio de 1990, e 8.212, de 24 de julho de 1991, a fim de adequar a legislação às novas relações de trabalho. Diário Oficial da União 14 jul 2017; 134:1.
8. Presidência da República (BR). Constituição (1988). Emenda Constitucional nº 103, de 12 de novembro de 2019. Dá nova redação ao art. 60 da Constituição Federal, alterando o sistema de previdência social e estabelecendo regras de transição e disposições transitórias. nov 2019; 220:2019.
9. Centers for Disease Control and Prevention. Investigating the Impact of COVID-19 during Pregnancy[Internet]. 2020 [cited 2020 Aug 30]. Available from: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/cases-updates/special-populations/pregnancy-data-on-covid-19/what-cdc-is-doing.html>
10. World Health Organization (WHO). International Classification of Diseases 10th Revision[Internet]. 2020 [cited 2020 Aug 30]. Available from: <https://icd.who.int/browse10/2019/en#/O95>
11. Ministério da Saúde (BR). Brasil reduziu 8,4% a razão de mortalidade materna e investe em ações com foco na saúde da mulher[Internet]. 2020 [cited 2020 Aug 30]. Available from: <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46970-brasil-reduziu-8-4-a-razao-de-mortalidade-materna-e-investe-em-aco-es-com-foco-na-saude-da-mulher#:~:text=O%20Brasil%20conseguiu%20reduzir%20em,anterior%20era%20de%2064%2C5.>
12. Takemoto MLS, Menezes MO, Andreucci CB, Nakamura-Pereira M, Amorim MMR, Katz L, et al. The tragedy of COVID-19 in Brazil: 124 maternal deaths and counting. Int J Gynecol Obstet. 2020;0–3. doi: 10.1002/ijgo.13300
13. Associação Brasileira de Obstetizes e Enfermeiros Obstetras (ABENFO). Associação Brasileira de Enfermagem (ABEN). Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Alerta às mortes maternas associadas à COVID-19 no Brasil: Nota Oficial da ABENFO, ABEn e COFEN[Internet]. 2020 [cited 2020 Aug 30]. Available from: <https://abenfo.wixsite.com/meusite/post/alerta-%C3%A1-mortes-maternas-associadas-%C3%A1-covid-19>
14. Associação Brasileira de Enfermagem [homepage na internet]. Nota de Repúdio ao Ministério da Saúde: acesso ampliado ao planejamento familiar é um direito das mulheres à saúde [Internet]. 2020 [cited 2020 Aug 30]. Available from: [http://www.abennacional.org.br/site/wp-content/uploads/2019/12/Nota\\_RepudioNT38\\_v2.pdf](http://www.abennacional.org.br/site/wp-content/uploads/2019/12/Nota_RepudioNT38_v2.pdf)
15. Conselho Federal de Enfermagem. Cofen se manifesta sobre a suspensão da inserção do DIU por Enfermeiros [Internet]. 2020[cited 2020 Aug 30]. Available from: [http://www.cofen.gov.br/cofen-e-abenfo-se-manifestam-sobre-a-suspensao-da-insercao-do-diu-por-enfermeiros\\_76570.html](http://www.cofen.gov.br/cofen-e-abenfo-se-manifestam-sobre-a-suspensao-da-insercao-do-diu-por-enfermeiros_76570.html)
16. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. CNS recomenda que Ministério da Saúde revogue nota técnica que impede que enfermeiros (as) insiram DIU[Internet]. 2020[cited 2020 Aug 30]. Available from: <http://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/995-cns-recomenda-que-ministerio-da-saude-revogou-nota-tecnica-que-impede-que-enfermeiros-as-insiram-diu>
17. Maia D. Menina que engravidou após estupro teve que sair do ES para fazer aborto legal[Internet]. Folha de São Paulo 2020 agosto 16[cited 2020 Aug 30]. Available from: <https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2020/08/menina-que-engravidou-apos-estupro-teve-que-sair-dos-es-para-fazer-aborto-legal.shtml>
18. Fonseca SC, Domingues RMSM, Leal M do C, Aquino EML, Menezes GMS. Aborto legal no Brasil: revisão sistemática da produção científica, 2008-2018. Cad Saude Publica. 2020;36(Suppl 1):e00189718. doi: 10.1590/0102-311x00189718