

Garantir a segurança sexual e reprodutiva em tempos de COVID-19

Boas práticas e lições tiradas das ações de sensibilização pelas associações-membro da IPPF



Resumo

A pandemia da COVID-19 e respectivas consequências estão a afetar negativamente a disponibilidade de e o acesso a serviços básicos, incluindo cuidados no âmbito da saúde sexual e reprodutiva (SSR), e a exacerbar ainda mais as desigualdades existentes. As associações-membro da IPPF foram afetadas pela proliferação da COVID-19, tendo-se verificado o encerramento obrigatório de postos de serviços de saúde e a suspensão forçosa de algumas operações.

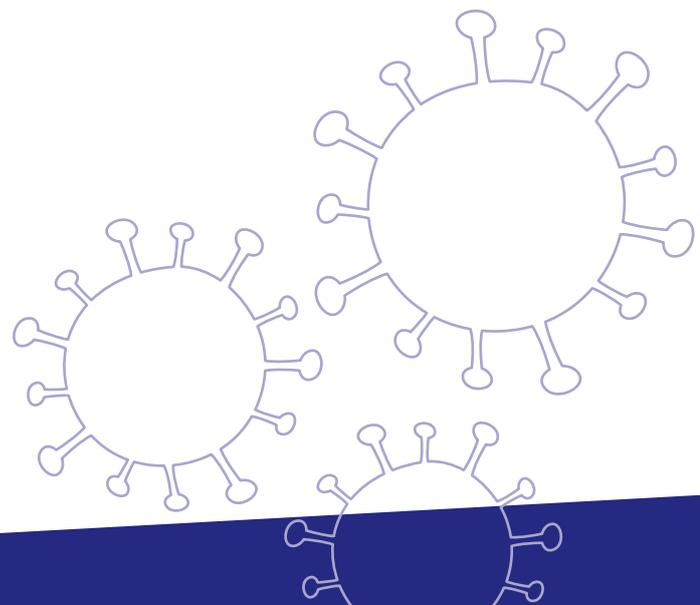
É necessária uma ação política concertada para assegurar direitos e saúde no âmbito sexual e reprodutivo (DSSR) e enfrentar adequadamente esta problemática. Neste sentido, as associações-membro da IPPF têm estado sensibilizar ativamente os poderes de decisão aos níveis nacional, regional e internacional para garantir que o acesso a DSSR e serviços de SSR é salvaguardado e disponibilizado universalmente. Demonstraram inovação, liderança e resiliência excecionais nos seus esforços de sensibilização para alcançar esses objetivos.

As associações-membro da IPPF têm sensibilizado os responsáveis políticos através de uma ampla gama de estratégias para:

- garantir e promover a **prestação de e o acesso a cuidados de SSR e programas de DSSR contínuos;**
- **promover abordagens inovadoras à prestação de serviços e à concretização de programas;**
- **combater ataques a DSSR;** e
- **assegurar que conceções e programas de políticas sobre DSSR a longo prazo não são afetados e não deixam de ser prioridade.**

As associações-membro têm-se inspirado e incentivado mutuamente, promovendo uma resposta de sensibilização dinâmica e diversificada às problemáticas suscitadas pela COVID-19.

Os exemplos de ações de sensibilização nacionais incluídos neste documento voltam a salientar a importância de estratégias e parcerias para nos anteciparmos aos que aproveitam crises sanitárias como a da COVID-19 para se oporem ao progresso e comprometerem DSSR. As boas práticas neste artigo também demonstram que podem ser concretizadas mudanças e melhorias significativas, mesmo em contextos extremamente problemáticos, e que essas mudanças podem constituir oportunidades de adaptação política e progresso contínuo dos DSSR a longo prazo como, por exemplo, admitir a utilização de telemedicina e formas digitais de assegurar DSSR.



1. O impacto da COVID-19 nos direitos e saúde sexual e reprodutivaⁱ (DSSR)



A pandemia da COVID-19 é a maior crise sanitária e socioeconómica da nossa geração. À medida que o impacto da pandemia continua a piorar, os governos e profissionais de saúde estão a tomar medidas sem precedentes para conter a proliferação da doença, restringindo deslocações e redirecionando recursos. Como os dados demonstraramⁱⁱ, a pandemia e respetivas consequências estão a afetar negativamente a disponibilidade de e o acesso a serviços básicos, incluindo serviços de saúde sexual e reprodutiva (SSR), bem como programas que ministram educação sexual abrangente (ESA)ⁱⁱⁱ e de prevenção de ou resposta a violência sexual e de género (VSG).

O impacto da COVID-19 aumentou as necessidades relativas a DSSR nas comunidades em confinamento e levou à subida dos casos de VSG, falta de acesso a contraceptivos, restrição no acesso à interrupção voluntária segura da gravidez, escassez de serviços de SSR e limitação do acesso a ESA.^{iv} Isto é extremamente preocupante, porque o acesso a serviços, informações e produtos para SSR, incluindo os relativos a contraceção e saúde menstrual, não podem ser isolados de direitos, saúde, capacitação e dignidade humana das mulheres e raparigas.^v

A COVID-19 exacerbou e ampliou as desigualdades e injustiças já existentes, estando longe de ser o “grande nivelador” que atinge tanto pobres como ricos.^{vi} As pessoas que provavelmente sofrerão mais durante — e após — a crise são as que já são negativamente afetadas por desigualdades existentes no domínio da saúde e não conseguem recorrer a serviços de saúde acessíveis e de qualidade em circunstâncias normais: as mulheres e raparigas e os grupos desfavorecidos e vulneráveis sujeitos a discriminação, incluindo refugiados, migrantes, grupos minoritários e indígenas, idosos, pessoas com incapacidades, pessoas com VIH, membros da comunidade LGBTQI+ e pessoas que vivem em pobreza extrema.

Em alguns países, a pandemia tem sido utilizada por forças conservadoras ou religiosas fundamentalistas para exigir restrições ao acesso a SSR ou disseminar desinformação ou mensagens que estigmatizam a utilização de contraceptivos e o acesso a interrupção voluntária segura da gravidez.^{vii} Algumas começaram a enquadrar a pandemia como

uma oportunidade para regressar a papéis de género tradicionais^{viii} e outras utilizaram os confinamentos generalizados e as proibições de protestos públicos como oportunidade para tentar revogar legislação sobre DSSR.^{ix}

As associações-membro e os parceiros da IPPF têm sensibilizado ativamente os seus governos, bem como aqueles em poderes de decisão regionais e internacionais e outras organizações da sociedade civil, para garantir que o acesso a DSSR é salvaguardado e disponibilizado universalmente, bem como para combater posições extremistas que pretendem suprimir os direitos humanos das mulheres e raparigas e comprometer a sua possibilidade de acesso a DSSR.

Este documento procura fornecer exemplos de boas práticas na sensibilização^x, destacando a diversidade de estratégias e abordagens aplicadas pelas associações-membro da IPPF para garantir a prestação contínua de cuidados de SSR e a concretização de programas de DSSR, promover abordagens inovadoras à prestação de serviços, combater ataques a DSSR e garantir que as políticas e programas de DSSR a longo prazo não são negativamente afetados por uma mudança de prioridades.

Embora a IPPF tenha sensibilizado para DSSR e a prevenção da VSG na resposta à COVID-19 a todos os níveis de atuação da Federação (incluindo os níveis regional e global), este documento concentra-se principalmente nos exemplos de sensibilização a nível nacional.

Esses exemplos de boas práticas procuram inspirar ações semelhantes para assegurar DSSR a curto e longo prazo e desenvolver a especialização necessária para responder a crises no futuro.

2. A resposta de sensibilização pela IPPF



A necessidade de sensibilização para DSSR em tempos de crise, especialmente crises sanitárias, é essencial — permite responsabilizar os governos pelos seus compromissos nacionais e internacionais quanto a DSSR e o seu dever de prestar serviços essenciais, bem como salientar a natureza indispensável dos programas de DSSR. Os membros da IPPF estão a sensibilizar ativamente responsáveis políticos e/ou em poderes de decisão aos níveis nacional, regional e global para assegurar o respeito pelo direito de acesso universal a programas de DSSR, especialmente no caso das pessoas mais vulneráveis, e a manutenção da prestação de serviços mesmo em tempos de crise.

Embora a atividade principal das associações-membro da IPPF tenha incidido na sensibilização dos respetivos governos ao nível nacional, os escritórios regionais, de ligação e centrais da IPPF assistiram também na transmissão das suas mensagens a responsáveis políticos aos níveis regional e internacional.^{xi} No início da pandemia, a IPPF circulou pelas suas associações-membro uma lista genérica de mensagens-chave para a sensibilização^{xii}, adaptáveis e contextualizadas às realidades regionais e nacionais.

Num inquérito divulgado em junho de 2020, cerca de 85% das 124 associações-membro da IPPF participantes declararam estar a realizar alguma forma de sensibilização na resposta à COVID-19. Sessenta e uma associações-membro comunicaram que estavam a colaborar com governos para assegurar a continuação da prestação de serviços de SSR e 51 em esforços relacionados com ESA. Vários membros e parceiros também comunicaram a liderança ou participação em ações contra tentativas da oposição para retroceder os avanços já alcançados. Estes esforços não foram em vão, porque 31 associações-membro afirmaram ter contribuído para políticas ou alterações legislativas de apoio ou defesa de DSSR e igualdade de género desde janeiro de 2020. Na sua maioria, essas alterações relacionam-se especificamente com a implementação de políticas relacionadas com a pandemia da COVID-19, embora a sensibilização para algumas delas tenha começado anteriormente, mas que foram concretizadas apesar da crise — indicam-se alguns exemplos abaixo.^{xiii}

Como resposta ao impacto desproporcional da pandemia em populações desfavorecidas e ao aumento da VSG durante o confinamento, houve um número significativo

de associações-membro da IPPF que realizaram uma sensibilização focalizada. Cinquenta e nove membros comunicaram ter desenvolvido campanhas de sensibilização para assegurar a continuação do acesso de grupos vulneráveis a DSSR e 54 membros comunicaram ter colaborado com governos para encontrar formas de combater a VSG.

Garantir e promover a prestação de e o acesso a cuidados de SSR e programas de DSSR contínuos

À medida que se foi restringindo a disponibilidade de serviços de cuidados de saúde no âmbito das medidas de confinamento, os governos de todo o mundo pretendiam tomar medidas para que estes fossem limitados apenas aos serviços essenciais de saúde. Tornou-se evidente que era fundamental desenvolver campanhas de sensibilização para assegurar a inclusão dos serviços de SSR nessas listas de serviços essenciais. As associações-membro da IPPF sensibilizaram ativamente os governos nacionais para assegurar a prestação de e o acesso a serviços de DSSR contínuos, especialmente no caso das pessoas mais vulneráveis. As associações-membro também realizaram campanhas de sensibilização com medidas para combater a VSG, que com o confinamento está a afetar as mulheres e raparigas em maiores proporções.

Em **Curaçao**, a *Fundação para a Promoção da Paternidade Responsável* defendeu com o governo a inclusão da SSR na lista de serviços essenciais e empreendeu campanhas de informação para demonstrar quais os serviços de SSR e violência sexual e de género (VSG) que poderiam ser acedidos na sua clínica durante o encerramento. Na **Tailândia**, a *Planned Parenthood Association of Thailand under the patronage of H.R.H the Princess Mother* (PPAT) conseguiu tirar partido dos contactos existentes com as autoridades locais para obter aprovação de deslocações transfronteiriças durante o confinamento, para que fosse possível aceder aos serviços de SSR, principalmente contraceção e cuidados de interrupção voluntária segura da gravidez em clínicas da PPAT. Assim, as mulheres puderam deslocar-se até à fronteira provincial de Roi et, Maha Sarakham e Chaiyaphum

para receber serviços de SSR na clínica Khon Kean da PPAT. Reforçar constantemente a sensibilização e tirar partido dos contactos previamente estabelecidos têm sido essenciais para assegurar a continuidade dos cuidados de SSR.

No **Nepal**, as mulheres têm de ir obrigatoriamente a uma clínica para acederem a cuidados de interrupção voluntária da gravidez. Devido à pandemia, os sistemas de saúde têm estado saturados e direcionados quase exclusivamente para o tratamento de doentes da COVID-19, negligenciando as mulheres que necessitam de uma interrupção voluntária da gravidez. Uma sociedade civil dinâmica, incluindo a *Family Planning Association of Nepal* (FPAN), teve uma função crucial para assegurar a aprovação pelo governo, em maio de 2020, da interrupção voluntária da gravidez sem assistência médica e a utilização domiciliária de fármacos abortivos no âmbito de uma abordagem de autocuidados. As organizações da sociedade civil (OSC), incluindo a *Family Planning Association of India* (FPAI), também tiveram uma função importante, influenciando o governo da **Índia** para incluir a SSR na lista de serviços essenciais e, assim, manter a continuidade da prestação de cuidados de SSR. Defenderam que os serviços relacionados com a saúde reprodutiva (por exemplo, cuidados durante a gravidez e o parto; serviços de interrupção voluntária da gravidez médicos e cirúrgicos) deveriam fazer parte da prestação de serviços urgentes nos diferentes níveis de serviço de saúde, juntamente com aconselhamento para cuidados pós-interrupção voluntária da gravidez e fornecimento de contraceptivos. As parcerias robustas e estratégicas das OSC permitiram a concretização desses pedidos.

Para combater a incidência de VSG no **Uganda** durante a pandemia, a *Reproductive Health Uganda* (RHU) disponibilizou a mulheres e líderes juvenis plataformas para transmitirem as suas mensagens através de programas de rádio. Colaboraram ainda em parceria com o Ministério da Saúde para educar as comunidades sobre o combate à VSG e apelaram ao Presidente para que falasse sobre a VSG no seu discurso à nação. No **Suriname**, a *Stichting Lobi Health Center* participou numa rede de organizações centradas na juventude para aumentar a consciência dos riscos acrescidos do VSG durante a pandemia.

Para assegurar o acesso contínuo de grupos vulneráveis a serviços essenciais de SSR, a *Family Planning Association of Sri Lanka* (FPASL) no **Sri Lanka** estabeleceu reuniões semanais online para ligar comunidades vulneráveis a funcionários governamentais, ajudando a colmatar lacunas na prestação de serviços para o fornecimento de medicamentos relacionados com o VIH. Na **Tunísia**, a *Tunisian Sexual and Reproductive Health Association*

(ATSR), em parceria com OSC aliadas, apelou ao governo para permitir que os migrantes e refugiados subsarianos conseguissem aceder gratuitamente a serviços médicos. Como resultado dessa sensibilização, essas populações têm o mesmo acesso a cuidados de saúde do que os tunisinos; a ATSR conseguiu também mobilizar fundos adicionais para ajudar os migrantes e refugiados durante a pandemia.

Lições aprendidas

A capacidade de recorrer aos contactos existentes e sólidos com aqueles em poderes de decisão, desenvolvidos ao longo de anos, permitiu que as associações-membro da IPPF mantivessem um diálogo rápido e eficiente com os governos para assegurarem a continuidade dos serviços de SSR. Contudo, desta vez, as associações-membro foram para além da sensibilização direta tradicional; a colaboração em parceria com a sociedade civil mais alargada foi essencial para atingir os objetivos específicos na área de DSSR. As associações-membro investiram ainda em abordagens novas, como assegurar o acesso de grupos de jovens e mulheres a plataformas nos média, e apoiaram grupos vulneráveis no contacto direto com o poder de decisão, possibilitando que a voz das comunidades afetadas fosse ouvida diretamente.

Promover abordagens inovadoras à prestação de serviços e à concretização de programas

Considerando as medidas excepcionais tomadas pelos governos, como confinamentos generalizados, recolheres obrigatórios e limitações à liberdade de circulação e prestação de serviços, as associações-membro da IPPF tiveram de encontrar soluções pioneiras para continuar a prestar serviços essenciais de SSR. Como as consultas presenciais ou marcações em clínicas se tornaram impossíveis para muitas pessoas, generalizaram-se as consultas telefónicas ou online (telemedicina) e novas abordagens tecnológicas, como fornecer informações ou aconselhamento através de aplicações móveis. Devido ao encerramento das escolas e estabelecimentos de ensino informais, muitas das associações-membro estão também a ministrar educação sexual abrangente (ESA) através de plataformas digitais e redes sociais. Na maioria dos casos, estas soluções não eram oficialmente reconhecidas como equivalentes à prestação presencial de serviços, o que significou que os membros tiveram de sensibilizar os seus governos para autorizarem a respetiva utilização.

Na **Irlanda**, a *Irish Family Planning Association* (IFPA) trabalhou afincadamente para garantir o acesso a cuidados de interrupção voluntária da gravidez durante a crise da COVID-19 e limitar a exposição desnecessária ao vírus entre os profissionais de saúde e as mulheres que procuravam esses cuidados. A associação enviou uma carta a apelar ao Ministro da Saúde para alterar o modelo de cuidados no âmbito da interrupção voluntária precoce e médica da gravidez ("early medical abortion", EMA) e permitir a introdução de abordagens inovadoras, como a prestação de cuidados médicos para interrupção voluntária da gravidez através de consultas remotas. Desde a introdução em abril de um modelo de cuidados revisto pelo Health Service Executive, a IFPA desenvolveu um apoio informativo e de aconselhamento adicional para clientes de EMA. A estratégia mediática e de comunicação da IFPA relativamente à prestação remota de cuidados de interrupção voluntária da gravidez teve resultados positivos nos média, evitando qualquer estigma sobre a interrupção voluntária da gravidez no contexto da pandemia. Isto apoia a estratégia mais alargada da IFPA para a normalização da interrupção voluntária da gravidez como parte dos cuidados de saúde reprodutivos essenciais para as mulheres.

No **Cazaquistão**, a *Kazakhstan Association on Sexual and Reproductive Health* (KPMA) participou num grupo de trabalho para o desenvolvimento de novas diretrizes nacionais sobre a prestação de cuidados pré-natais através de telemedicina e consultas online. Em **França**, o *Mouvement Français pour le Planning Familial* (MFPF) apelou ao Ministério da Saúde para assegurar a continuidade da prestação de serviços de SSR em todo o país através da introdução de consultas por telemedicina, dispensa de receitas e prolongamento de prazos para interrupção voluntária da gravidez no domicílio. A MFPF foi bem-sucedida na sua campanha de sensibilização para acesso a contraceptivos e interrupção voluntária da gravidez e o Ministério concordou em aliviar as regras. A *Family*



Planning Association of Bangladesh (FPAB), tal como muitas outras associações-membro da IPPF na região do sul asiático, tirou partido das mudanças na prestação de serviços como resposta à situação da COVID-19, expandindo a teleconsulta e o aconselhamento para os serviços no âmbito da SSR e VSG. Para assegurar que a implementação desses serviços era autorizada, a FPAB sensibilizou o governo para a respetiva acreditação.

Subsequentemente à sensibilização direta junto do governo, a *Sudan Family Planning Association* (SFPA) no **Sudão** foi autorizada a prestar serviços de SSR através do seu centro de atendimento e aplicação para telemóveis. Na **República Democrática do Congo**, os jovens agentes educativos da ABEF-ND têm estado a utilizar os grupos de ESA na WhatsApp e no Facebook para informar adolescentes e jovens sobre medidas de proteção contra a COVID-19, bem como sobre DSSR. Ao contactar o respetivo público-alvo dessa forma, tiveram conhecimento do impacto da pandemia nos DSSR, como gravidezes não planeadas, infeções sexualmente transmissíveis e interrupções voluntárias inseguras da gravidez. Esses agentes educativos formaram depois uma delegação para se reunirem com o Ministério da Saúde e, com base nas informações recolhidas, sensibilizaram para uma melhor ESA e acesso dos jovens a serviços de SSR.

Lições aprendidas

A sensibilização para formas inovadoras de prestação de serviços de SSR é essencial na resposta a crises sanitárias como a pandemia da COVID-19. Um elemento-chave para uma resposta eficiente à pandemia na área de DSSR tem sido a campanha de sensibilização para a introdução e/ou aprovação de telemedicina, consultas online e utilização de ferramentas de redes sociais e, ainda, disponibilização de ESA online. Embora as abordagens tenham sido, em alguns casos, introduzidas como medidas temporárias, constituem uma oportunidade para introduzir, testar e possivelmente manter soluções que possam ser utilizadas a longo prazo. Quando combinadas com estratégias de comunicação e sensibilização consistentes a longo prazo, podem tornar-se potencialmente em meios normalizados para prestar serviços de SSR. Os membros da IPPF têm de continuar a documentar estas aprendizagens e sensibilizar para a sua implementação permanente.

Combater a oposição aos DSSR e igualdade de gênero

Em todo o mundo, os opositores de DSSR estão a utilizar a pandemia da COVID-19 para tentarem reverter êxitos que foram difíceis de alcançar no âmbito dos direitos das mulheres, tentando restringir o acesso a DSSR. Os opositores aplicam várias táticas, como: disseminar desinformação (por exemplo, na Geórgia, as redes sociais foram utilizadas para transmitir a mensagem de que a “COVID-19 é a resposta de Deus ao aborto”); enquadrar a pandemia como uma oportunidade para reforçar valores tradicionais (por exemplo, no México, os opositores da igualdade estão a culpar as mulheres que não seguem os valores tradicionais pela pandemia); aumentar a discriminação contra populações vulneráveis (por exemplo, em Portugal, um deputado do parlamento apelou ao confinamento específico de pessoas de etnia Roma); e promover medidas regressivas contra DSSR e bloquear debates progressivos sobre leis e políticas relativas a DSSR (por exemplo, na Mauritânia, os opositores tentaram impedir a aprovação de um projeto de lei no parlamento para combater a violência contra as mulheres, afirmando que a pandemia era uma “criação do Ocidente” e que a aprovação do projeto de lei contradizia a xária). As associações-membro da IPPF desenvolveram esforços para combater estas tentativas de reversão, defendendo e protegendo os DSSR.

Na **Polónia**, projetos de lei que baniam efetivamente os cuidados de interrupção voluntária da gravidez e criminalizavam a educação sobre relações e sexualidade foram colocados na agenda do parlamento, e os defensores de DSSR no país, parceiros da IPPF, organizaram campanhas de protesto nas redes sociais, bem como manifestações físicas com distanciamento social. Estas ações de movimento social foram ampliadas através da sensibilização de instituições europeias em Bruxelas e Estrasburgo, pela IPPF, e ao nível nacional, por membros da IPPF em países da UE, resultando em campanhas de solidariedade nas redes sociais, cobertura mediática significativa e declarações de membros do Parlamento Europeu e do Conselho da Europa em oposição às leis propostas.

No **México**, os opositores de DSSR tentaram posicionar os cuidados de interrupção voluntária da gravidez como não essenciais, disseminando mensagens que humilham as mulheres por procurarem esses cuidados durante o confinamento. Simultaneamente, o governo continua a negar que existiu um aumento na VSG durante esse período e forneceu estatísticas falsas sobre as ocorrências de violência. A *Mexfam* associou-se a outras OSC e movimentos sociais numa campanha intitulada “Temos Outros Dados” que exige uma resposta adequada à crise de VSG.

Na **Lituânia**, onde o Ministro da Saúde incentivou as mulheres a considerarem cuidadosamente a necessidade de cuidados de interrupção voluntária da gravidez, a *Family Planning and Sexual Health Association of Lithuania* (FPSHA) emitiu uma declaração conjunta com outros parceiros de OSC a exigir que o ministro



pedisse desculpa e confirmasse a disponibilidade de uma interrupção voluntária segura da gravidez durante o período de confinamento. A FPSHA combateu tentativas de interromper um programa de reembolso de contraceptivos para as raparigas. Para combater esses ataques, a FPSHA concentrou-se em atividades de comunicação: o(a) Diretor(a) Executivo(a) da FPSHA deu entrevistas a diferentes tipos de meios de comunicação social e organizou uma conferência de imprensa conjunta com o grupo parlamentar sobre DSSR.

Lições aprendidas

Recorrer a parcerias robustas e abrangentes com intervenientes da sociedade civil e movimentos sociais, nacional e internacionalmente, tem sido eficaz no combate aos ataques a DSSR durante esta altura. As alianças ajudam a ampliar e legitimar as vozes dos defensores de DSSR e a solidariedade internacional reforça ainda mais a sua causa e o poder que têm em relação aos opositores. A coordenação das comunicações e as mensagens robustas com enquadramento positivo permitem combater a desinformação e as afirmações falsas proferidas por opositores e assegurar o apoio do público.

Manter os DSSR na agenda

Como os recursos — humanos e financeiros — estão a ser redirecionados para o combate à pandemia, há um risco de os DSSR passarem a ser menos prioritários na agenda política ou serem abordados como menos prementes ou urgentes. As associações-membro da IPPF têm estado a sensibilizar ativamente os respetivos governos para garantir que os DSSR não deixem de ser uma prioridade durante a luta contra a COVID-19, assegurando a sustentabilidade da prestação de serviços e a concretização de programas, bem como para garantir o investimento, financiamento e apoio a longo prazo para os DSSR.

Em **Marrocos**, há um risco de redirecionamento dos recursos financeiros reservados para DSSR no próximo orçamento, levando a *Association Marocaine de Planification Familiale* (AMPF) a trabalhar para assegurar a continuação das disposições para SSR ao nível nacional. Assim, a AMPF está a elaborar um conjunto de argumentos que apelam aos membros do parlamento para manterem os recursos previstos para SSR no próximo orçamento da saúde e para assegurarem que os profissionais de saúde que prestam cuidados de SSR não são reencaminhados para a luta contra a pandemia.

Na **Zâmbia**, a *Planned Parenthood Association of Zambia* (PPAZ) tem estado a sensibilizar parceiros governamentais e de desenvolvimento para assegurar que os níveis de financiamento e o compromisso de promoção de DSSR são concretizados e até expandidos, apesar da necessidade de direcionar financiamento para os esforços de recuperação da pandemia.

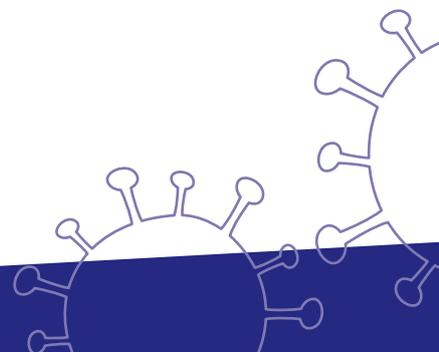
Em **Espanha**, a *Federación de Planificación Familiar* (FPFE) está em contacto com membros parlamentares regionais, de diferentes partidos políticos com assento em comités para cooperação internacional, saúde e direitos das mulheres, bem como no subgrupo responsável por questões de população, desenvolvimento e direitos sexuais e reprodutivos (DSR). O seu objetivo é assegurar a inclusão de DSSR na resposta à pandemia aos níveis nacional e internacional.

Na **Noruega**, a *Sex og Politikk* defendeu junto do Ministério dos Negócios Estrangeiros que se garantisse a prioridade dos DSSR nos respetivos esforços humanitários e de desenvolvimento relativos à COVID-19. Elaborou ainda fichas informativas sobre a pandemia e DSSR para os membros do parlamento, levou a cabo seminários com outros membros da IPPF e o governo norueguês e está a planear um briefing sobre a COVID-19 e DSSR com o Fundo das Nações Unidas para a População para os membros do parlamento norueguês. A *Sex og Politikk* também apoiou iniciativas de sensibilização globais e europeias da ONU e da OMS pela IPPF.

Nas **Fiji**, a *Reproductive and Family Health Association of Fiji* (RFHAF) e o gabinete sub-regional do Pacífico da IPPF sensibilizaram o Ministério das Mulheres, Crianças e Luta contra a Pobreza com o objetivo, entre outros, de reforçar o ecossistema que abrange DSSR e a VSG para responder às necessidades da população. A RFHAF foi integrada na rede de referência nacional para o género e a proteção durante a resposta à COVID-19, especificamente quanto a informações relativas a DSSR e eventual mitigação de riscos, mantendo essa responsabilidade mesmo depois dos tempos de crise, o que posiciona a organização para uma ação de sensibilização sustentável a longo prazo.

Lições aprendidas

Prever o impacto a longo prazo e, em simultâneo, reagir rapidamente à crise imediata são aspetos essenciais para responder tanto às necessidades urgentes como para mitigar as consequências no futuro: o equilíbrio entre estes dois aspetos em campanhas de sensibilização abre caminho para uma resposta sustentável a essas crises. Responder com campanhas de sensibilização bem documentadas e bem coordenadas é crucial para assegurar que a prioridade dos DSSR é mantida a longo prazo pelos poderes de decisão. O estabelecimento de diálogos a vários níveis com governos, membros do parlamento e outros atores solidários, como a sociedade civil e doadores, é essencial para assegurar que as mensagens são ouvidas. A ligação entre esforços ao nível nacional e aos níveis regional e internacional, através dos gabinetes regionais e globais da IPPF, permite potenciar os esforços de sensibilização e obter resultados mais robustos.



3. Principais ilações/conclusões

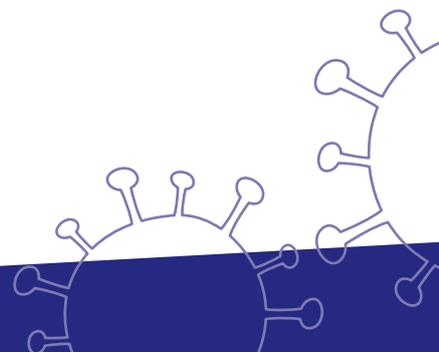
Embora enfrentem problemáticas sem precedentes, as associações-membro da IPPF conseguiram mobilizar-se de forma eficaz para proteger, promover e até fazer progredir os DSSR face à pandemia da COVID-19. Demonstraram inovação, liderança e resiliência excepcionais nos seus esforços de sensibilização para alcançar esses objetivos. Isto é um reflexo da **dupla função da sociedade civil** como vigilante e defensora dos direitos humanos e de prestadores de serviços que asseguram a manutenção do acesso universal a serviços básicos, especialmente nos casos de maior risco, e o respeito pelos direitos. Efetivamente, as associações-membro da IPPF são responsáveis perante as populações que servem e representam e estão posicionadas para sensibilizar a população relativamente à proteção dos seus respetivos direitos: em muitos países, os membros são parceiros importantes na resposta à pandemia e fazem parte de grupos de trabalho nacionais para combater a COVID-19, o que lhes permite concretizar resultados positivos no âmbito de DSSR.

Além das iniciativas técnicas a curto prazo para responder à crise da COVID-19, as decisões políticas e as estratégias a longo prazo são essenciais para assegurar mudanças que permitam maior resiliência e uma melhor resposta a crises sanitárias semelhantes no futuro. A IPPF, na qualidade de uma das maiores organizações de sensibilização e prestação de serviços em DSSR, está a contribuir significativamente para assegurar a sustentabilidade a longo prazo desses esforços, guiando-se pelas prioridades da sua “Advocacy Common Agenda”: acesso universal a DSSR, interrupção voluntária segura da gravidez, ESA, combate à VSG e integração de DSSR e da igualdade de género na arquitetura política. É importante salientar que o modelo filiação à IPPF atribui às associações-membro uma função política e técnica de colaboração com e sensibilização de governos, com o objetivo de influenciar e assegurar os direitos de mulheres, adolescentes e raparigas, recorrendo à assistência dos gabinetes regionais, de ligação e centrais da IPPF, que estão bem posicionados para apoiar essa sensibilização nacional e, portanto, permitem que a organização **sensibilize a todos os níveis: nacional, regional e internacional**.

A coordenação e a ligação entre os esforços de sensibilização são cruciais para impedir desenvolvimentos negativos e assegurar soluções a longo prazo que dão prioridade a DSSR e à prestação de serviços de SSR como essenciais. Embora em alguns casos os esforços dos membros da IPPF tenham incidido em manter as vitórias que foram tão difíceis, evitando regressões, os exemplos acima mostram que **podem ser alcançadas mudanças e melhorias significativas** mesmo em contextos extremamente problemáticos e inesperados. Há muitas associações-membro que conseguiram tirar partido das oportunidades de sensibilização que surgiram e desenvolver contactos de maior proximidade com responsáveis políticos, o que lhes permitirá promover ainda mais os DSSR no futuro.

O setor de DSSR como um todo — OSC, doadores e governos — deve utilizar esta crise como oportunidade para refletir e **adaptar-se ao futuro**, garantindo o acesso a serviços de SSR, incluindo serviços no âmbito da VSG, como serviços essenciais que salvam vidas, utilizando soluções e tecnologias inovadoras tanto para os cuidados de SSR como para a concretização de programas de DSSR, antecipando-se aos opositores de DSSR, colaborando estreitamente com responsáveis políticos e outros parceiros apoiantes e assegurando que os DSSR são salvaguardados a longo prazo. Para se assegurar isso, a IPPF recomenda que:

- **os doadores, governos e OSC** apoiem movimentos e a sociedade civil local, especialmente caso trabalhem na área dos direitos de jovens e mulheres, que desempenham uma função crucial para assegurar e defender os direitos humanos, incluindo acesso universal a DSSR.
- **os doadores e governos** mobilizem e assegurem recursos adequados para DSSR, incluindo especificamente a sensibilização para DSSR em tempos de crise.
- **os governos** assegurem que os países têm planos de emergências, para garantir o acesso a serviços de SSR essenciais durante emergências, incluindo ministração de ESA e a prevenção e prestação de serviços no âmbito da VSG. Devem-se enfatizar as abordagens inovadoras, como protocolos de autocuidados e a utilização de telemedicina para o setor da SSR e os recursos online e aplicações móveis para ministrar ESA.
- **os governos** assegurem que todas as respostas políticas, quer direcionadas para medidas nacionais ou internacionais, são centradas nas pessoas e transformativas no âmbito do género, garantem o direito à saúde, honram o compromisso de cobertura universal de saúde (“universal health coverage”, UHC) e reforçam sistemas de saúde com recursos adequados para DSSR, capazes de mitigar o impacto de futuros surtos epidémicos.
- **os governos** assegurem a inclusão da sociedade civil e de grupos comunitários nos comités internacionais e nacionais de resposta a emergências e pandemias.
- **os governos e as OSC** assegurem apoio popular para abordagens a DSSR baseadas em direitos, promovendo campanhas e diálogos francos e positivos ao nível nacional e salvaguardando leis e políticas progressivas já asseguradas.
- **as OSC** devem priorizar os mais vulneráveis e marginalizados nas suas campanhas de sensibilização, desenvolvendo e promovendo soluções adaptadas como, entre outras: telemedicina, aplicações móveis e protocolos de autocuidados para o setor de SSR, desenvolvimento de recursos de ESA online e formação para ministrar ESA online.



Agradecimentos

Este artigo foi elaborado pelo Advocacy Advisory Group da IPPF e escrito por Elena Zacharenko, Fabian Cataldo e Eef Wuyts.

Hiperligações e bibliografia

ⁱ A definição de direitos e saúde no âmbito sexual e reprodutivo (DSSR) neste texto é consistente com a definição da Lancet-Guttmacher Commission, cf. Starrs, A., Ezeh, A.C., Barker, G. et al., 2018, Accelerate progress—sexual and reproductive health and rights for all: report of the Guttmacher–Lancet Commission. Lancet. 2018.

ⁱⁱ Riley, T. et al., 2020, Estimates of the Potential Impact of the COVID-19 Pandemic on Sexual and Reproductive Health in Low- and Middle-Income Countries, IPSRH, Vol. 46/2020, pp. 73-76.

ⁱⁱⁱ Este artigo irá incidir arbitrariamente em três aspetos de DSSR que têm sido particularmente afetados no contexto da pandemia da COVID-19 e dos confinamentos associados: serviços de SSR, concretização de programas de ESA e programas de resposta a e prevenção de VSG.

^{iv} OMS, junho de 2020, Coronavirus disease (COVID-19) and Sexual and Reproductive Health, <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/emergencies/COVID-19-SRH/en/>

^v UNFPA, 2020, State of the World Population Report 2019, <https://www.unfpa.org/swop-2019>

^{vi} The Lancet, 2 de abril de 2020, Why inequality could spread COVID-19, [https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lanpub/PIIS2468-2667\(20\)30085-2.pdf](https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lanpub/PIIS2468-2667(20)30085-2.pdf); UNFPA, março de 2020, COVID-19: A Gender Lens, <https://www.unfpa.org/resources/covid-19-gender-lens>; UN Women, 21 de maio de 2020, COVID-19 exposes the harsh realities of gender inequality in slums <https://www.unwomen.org/en/news/stories/2020/5/news-covid-19-exposes-gender-inequality-in-slums>

^{vii} Consultar, por exemplo: IPPF, 21 de abril de 2020, COVID-19 Impact: What we know so far – Georgia, <https://www.ippf.org/blogs/covid-19-impact-what-we-know-so-far-georgia>

^{viii} IPPF, 8 de junho de 2020, Opponents of sexual and reproductive health and rights step up pressure during COVID-19, <https://www.ippf.org/news/ippf-members-see-opponents-sexual-and-reproductive-health-and-rights-step-pressure-during>

^{ix} Consultar, por exemplo: IPPF EN, 14 de abril de 2020, Polish ruling party exploits the current health crisis to undermine women and young people's safety, <https://www.ippfen.org/news/polish-ruling-party-exploits-current-health-crisis-undermine-women-and-young-peoples-safety>

^x Devido à natureza sucinta deste artigo e às limitações na recolha de dados impostas pela pandemia, não é possível captar toda a extensão destes tipos de atividades para todos os membros da IPPF. Será destacada uma síntese de diversos exemplos.

^{xi} A IPPF trabalhou especificamente junto da ONU, UA, UE e outros organismos regionais mas, devido à natureza sucinta do artigo, não se incluiu isso aqui.

^{xii} IPPF Advocacy Key Messages: SRHR and COVID-19, <https://ippf-covid19.org/wp-content/uploads/2020/04/IPPFKeyMessagesCOVID19-SRHR.pdf>

^{xiii} Uma lista abrangente de exemplos das vitórias no âmbito da sensibilização pode ser encontrada em <https://ippf-covid19.org/>

^{xiv} IPPF Advocacy Common Agenda, 2019, <https://www.ippf.org/resource/ippfs-advocacy-common-agenda>

Quem somos

A Federação Internacional para o Planeamento Familiar (International Planned Parenthood Federation, IPPF) é uma prestadora global de serviços e uma das principais defensoras de direitos e saúde no âmbito sexual e reprodutivo para todas as pessoas. Somos um movimento mundial de organizações nacionais (associações-membro da IPPF) que trabalham com e para as comunidades e pessoas.

IPPF
4 Newhams Row
London
SE1 3UZ
Reino Unido

tel.: +44 20 7939 8200
fax: +44 20 7939 8300
web: www.ippf.org
email: info@ippf.org

Instagram: [@ippf_global](https://www.instagram.com/ippf_global)
Facebook: [@ippfglobal](https://www.facebook.com/ippfglobal)
Twitter: [@ippf](https://twitter.com/ippf)

Registo de organização de beneficência no Reino Unido n.º 229476

