


Atuação da clínica jurídica Cravinas no enfrentamento às violações de direitos sexuais e reprodutivos durante a pandemia de COVID-19

Cravinas legal clinic's action in addressing violations of sexual and reproductive rights during the COVID-19 pandemic

Acción de la clínica jurídica Cravinas frente a las violaciones de los derechos sexuales y reproductivos durante la pandemia de COVID-19

Ana Carolina Lessa Dantas¹


Cravinas Clínica de Direitos Sexuais e Reprodutivos, Brasília, DF, Brasil

 <https://orcid.org/0000-0002-4423-9043>

✉ anacarolinaldantas@gmail.com

Mariana Silvino Paris²


Cravinas Clínica de Direitos Sexuais e Reprodutivos, Brasília, DF, Brasil

 <https://orcid.org/0000-0002-9266-9654>

✉ m.paris@anis.org.br

Clarissa Lemos Cavalcanti³

Cravinas Clínica de Direitos Sexuais e Reprodutivos, Brasília, DF, Brasil

 <https://orcid.org/0000-0002-7118-8886>

✉ clarissalc09@gmail.com

Gabriela Rondon Rossi Louzada⁴

Cravinas Clínica de Direitos Sexuais e Reprodutivos, Brasília, DF, Brasil

 <https://orcid.org/0000-0002-9584-8690>

✉ g.rondon@anis.org.br

Maria Eduarda Batalha Lima⁵

Cravinas Clínica de Direitos Sexuais e Reprodutivos, Brasília, DF, Brasil

 <https://orcid.org/0009-0004-6155-862X>

✉ dudablima@gmail.com

Submissão em: 30/04/23

Revisão em: 08/10/23

Aprovação em: 31/10/23

Resumo

Objetivo: investigar as possibilidades de atuação de uma clínica jurídica em direitos humanos diante de uma emergência sanitária com efeitos dramáticos para mulheres e meninas vulneráveis.

Metodologia: estudo de caso da atuação do Cravinas, projeto de extensão da Universidade de Brasília (UnB) que atua como uma clínica jurídica em direitos sexuais e reprodutivos, durante a pandemia de COVID-19. **Resultados:** a grave crise de saúde gerada pela COVID-19 reposicionou as prioridades do Cravinas para evidenciar cuidados em saúde abertamente atacados pelo governo federal. A atuação da clínica priorizou ações de acesso à informação, de formação em saúde e direitos e de litígio estratégico, em uma constelação de estratégias atenta e engajada na defesa de populações que nunca

¹ Doutoranda em Direito, Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil; Pesquisadora e advogada.

² Doutoranda em Direito, Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil; Pesquisadora e advogada.

³ Mestranda em Antropologia Social, Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil; Pesquisadora.

⁴ Doutora em Direito, Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil, Pesquisadora e advogada.

⁵ Graduada em Ciência Política, Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil, Pesquisadora.

estiveram nas prioridades da agenda pública. **Conclusão:** diante de um cenário de crise, as clínicas jurídicas podem ajudar a propor urgências contra-hegemônicas capazes de responder a problemas e a cuidar de pessoas que estão fora da agenda prioritária das políticas públicas ligadas à pandemia.

Palavras-chave

Direitos Sexuais e Reprodutivos. COVID-19. Política de Educação Superior. Direitos Humanos.

Abstract

Objective: to explore the potential actions of intervention by a legal clinic focusing on human rights in the context of a health emergency with severe repercussions for vulnerable women and girls. **Methods:** the research adopts a case study approach, examining the activities of Cravinas, an extension project at the University of Brasilia (UnB) that operates as a pro bono office specializing in sexual and reproductive rights. The investigation specifically delves into Cravinas' initiatives during the COVID-19 pandemic. **Results:** the profound health crisis induced by COVID-19 prompted Cravinas to realign its priorities, emphasizing healthcare under open attack by the federal government. The clinic's interventions were centered around providing access to information, delivering health and rights training, and engaging in strategic litigation. These strategies collectively constituted a conscientious and committed effort to defend populations that historically found themselves outside the ambit of public policy priorities. **Conclusion:** in the face of a crisis, legal clinics possess the potential to propose counter-hegemonic urgencies, offering responses to challenges and providing support for individuals not prioritized in public policies linked to the pandemic.

Keywords

Sexual and Reproductive Rights. COVID-19. Higher Education Policy. Human Rights.

Resumen

Objetivo: investigar las posibilidades de actuación de una clínica jurídica en derechos humanos ante una emergencia sanitaria con efectos dramáticos para mujeres y niñas vulnerables. **Metodología:** estudio de caso del trabajo de Cravinas, proyecto de extensión de la Universidad de Brasilia (UnB) que presta asistencia legal gratuita por los derechos sexuales y reproductivos, durante la pandemia de COVID-19. **Resultados:** la grave crisis sanitaria generada por el COVID-19 reposicionó las prioridades de Cravinas para poner de relieve la atención sanitaria abiertamente atacada por el gobierno federal. Las acciones de la clínica priorizaron el acceso a la información, la capacitación en salud y derechos y el litigio estratégico, en una constelación de estrategias atentas y comprometidas con la defensa de poblaciones que nunca habían estado en las prioridades de la agenda pública. **Conclusión:** frente a un escenario de crisis, las clínicas jurídicas pueden ayudar a proponer urgencias contra hegemónicas capaces de responder a los problemas y atender a las personas que están fuera de la agenda prioritaria de las políticas públicas vinculadas a la pandemia.

Palabras clave

Derechos Sexuales y Reprodutivos. COVID-19. Política de Educación Superior. Derechos Humanos.

Introdução

Durante a pandemia de COVID-19, o Brasil foi o epicentro da mortalidade materna decorrente do coronavírus. Até julho de 2020, a cada dez óbitos de gestantes no mundo, oito aconteceram no país (1). Além desta trágica estatística, a sobrecarga dos serviços de saúde afetou de maneira significativa os cuidados em saúde sexual e reprodutiva, como contracepção, pré-natal, aborto legal e acolhimento em casos de violência – efeitos infelizmente já conhecidos de outras epidemias (2).

Os primeiros meses do isolamento evidenciaram um cenário de crescentes notícias sobre violência doméstica e sexual, sobre interrupções de atendimentos em aborto legal e sobre a precarização do fornecimento de métodos contraceptivos em vários estados brasileiros. Além disso,

não circulavam orientações suficientes sobre cuidados específicos em sexualidade e reprodução em tempos de COVID-19 – durante quase todo o período pandêmico, a única orientação do Ministério da Saúde às mulheres em idade reprodutiva era *evitar uma gravidez*, e mesmo o processo de imunização para pessoas gestantes e puérperas, apesar do risco agravado para COVID-19, foi atrasado e sofreu interrupções (3).

A negligência com os efeitos sociais da pandemia e a desassistência a serviços de saúde que não estavam diretamente vinculados ao vírus – como políticas de saúde sexual e reprodutiva – são efeitos possíveis daquilo que a literatura em saúde coletiva tem chamado de *tiranía do urgente* (4). A categoria diz respeito a um conjunto de ações e políticas públicas que prioriza respostas biomédicas imediatas, ignorando estratégias sustentáveis a longo prazo e necessidades de saúde permanentes, que não são interrompidas pela crise de saúde – ou, em realidade, são agravadas por ela.

No caso da pandemia de COVID-19 no Brasil, a importância de se refletir sobre as respostas à crise, para além do que demanda a *tiranía do urgente*, se justifica de maneira ainda mais evidente por dois aspectos. Em primeiro lugar, a emergência da crise de saúde no Brasil foi somada ao negacionismo do então presidente Jair Bolsonaro, que rejeitou o isolamento social e o uso de máscaras, assim como ao cenário prévio de instabilidade social e política. O projeto de governo de Bolsonaro estava calcado no desmantelamento de políticas de seguridade social e de direitos humanos e ancorado, sobretudo, em uma narrativa anticidência e de erosão institucional. A falta de políticas públicas de cuidado para as populações mais vulneráveis ao vírus, o atraso na compra de imunizantes e a propagação de desinformação podem ser enquadrados não só como estratégias institucionais deliberadas de propagação do vírus no país como também como crimes contra a humanidade, como já foi defendido e denunciado por outras pesquisadoras e ativistas (5).

Em segundo lugar, além da negligência deliberada para criação de respostas efetivas para conter o vírus, houve um avanço da agenda antigênero em um momento de extrema fragilidade do sistema público de saúde e da própria população, sobretudo quanto às necessidades de proteção à sexualidade e à reprodução (6). A desassistência a essas demandas permanentes contribuiu para os altos índices de mortalidade materna, para o desamparo aos crescentes casos de violência sexual, inclusive contra crianças, assim como para episódios dramáticos de negativa de acesso ao aborto legal que marcaram o período. Os casos das meninas que tiveram o acesso ao aborto legal dificultado (7) são exemplificativos de uma realidade de obstáculos e violências institucionais, assim como da inefetividade desse direito.

Como uma clínica jurídica formada por estudantes universitárias e pautada pelo ideal de justiça reprodutiva, o Cravinas - Práticas em Direitos Humanos e Direitos Sexuais e Reprodutivos, projeto de extensão vinculado à Universidade de Brasília (UnB), viu-se diante de um impasse. À medida que a crise demandava respostas imediatas e efetivas, as práticas de trabalho usadas pelo projeto até então já não se encontravam mais acessíveis, uma vez que as universidades foram fechadas e os encontros presenciais passaram a ser desaconselhados. Mais do que nunca, aliar a metodologia participativa no aprendizado acadêmico ao compromisso com os direitos sociais pareceu um desafio.

Em termos de estrutura, o Cravinas se organiza em três eixos transversais – acadêmico, administrativo e comunicação – e em três eixos temáticos, a saber: i) discursos de ódio e ataques contra os direitos sexuais e reprodutivos; ii) justiça reprodutiva e emergências sanitárias; e iii) saúde sexual e reprodutiva e acesso à informação. As ações do projeto são propostas e debatidas durante as reuniões semanais entre todas as integrantes, incluindo estudantes de graduação e pós, advogadas, professoras

e outras profissionais que compõem o projeto, ocasião em que também nos dividimos para executar as tarefas acordadas. Etapas de execução, prazos, metodologias e enfoques teóricos do trabalho sempre são pactuados coletivamente. Os textos e demais produtos passam por um processo de revisão coletiva, no qual todas fazem contribuições, antes de serem publicados ou protocolados. Há uma busca constante pela construção coletiva e horizontal do projeto, como é característico de atividades extensionistas, embora as estudantes e especialmente as novas ingressantes também passem por processos de mentoria e formação supervisionados pela coordenação do projeto e pelas integrantes mais experientes.

Em um primeiro momento, até mesmo estas atividades regulares de uma clínica de direitos humanos pareciam ter pouco a oferecer diante da necessidade premente de desacelerar a pandemia. Processos de incidência em políticas públicas tomam tempo, e provocações em litígio estratégico possivelmente ainda mais. Tempo é uma dimensão constitutiva da política e do direito (8). O litígio, em particular, carece de alguma clareza normativa diante da qual demandar direitos que, em um momento de excepcionalidade, parecia se fragilizar. Já se argumentou que essa dualidade entre a aceleração e a suspensão do tempo presente causada pela emergência de saúde pode gerar alienação, mas também ser uma oportunidade de reapropriação de tempo e agência diante dos acontecimentos (9).

Neste trabalho, propomo-nos a refletir sobre esse impasse a partir da seguinte pergunta: diante de uma emergência sanitária com efeitos dramáticos para mulheres e meninas vulneráveis, o que pode uma clínica jurídica em direitos humanos?

Metodologia

Realizamos um estudo de caso da atuação do Cravinas, projeto de extensão da Universidade de Brasília que atua como uma clínica jurídica em direitos sexuais e reprodutivos, durante a pandemia de COVID-19.

Para tanto, analisamos ações desenvolvidas entre 03 de fevereiro de 2020, data que marca o início da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência do coronavírus, e 31 de dezembro de 2022, quando encerramos a coleta de dados para esta pesquisa. Optamos por não analisar atividades exclusivamente administrativas ou de comunicação em redes sociais.

Restaram, no universo de análise, 13 ações de acesso à informação e de formação em saúde e direitos – como a organização de cursos e palestras e a elaboração de materiais técnicos –; 24 processos administrativos e/ou judiciais; e uma participação em um órgão colegiado: em um grupo de trabalho do Conselho Nacional de Direitos da Mulher. Diante da impossibilidade de esmiuçar cada uma das ações, optamos por focar em três estratégias que, em nossa percepção, exemplificam os métodos e os princípios de trabalho do Cravinas. São elas: a criação do canal de informações *Eu Cuido, Eu Decido*; a realização dos Encontros de Estudos para formação em temas de direitos sexuais e reprodutivos; e a ação judicial para manutenção de um serviço de aborto legal via telessaúde.

Os dados reunidos são documentos produzidos pelo próprio Cravinas, como peças jurídicas, relatórios, cartilhas e atas de reunião. Esses documentos, contudo, não estão destituídos de uma dimensão subjetiva, uma vez que nós, autoras, estivemos implicadas na concepção, na elaboração ou na revisão de praticamente todo o material escrutinado – ao qual tivemos acesso irrestrito. Assim, o emprego da primeira pessoa do plural neste trabalho não é apenas uma escolha estilística, mas também um esforço de reflexividade e de honestidade com as leitoras e com os leitores.

Enquanto integrantes do Cravinas, partimos do pressuposto, compartilhado por Gabriela Rondon, Debora Diniz e Juliano Benvindo (10), de que temos a responsabilidade de responder à urgência imposta pelas violações que emergiram ou que se intensificaram na pandemia de COVID-19, extrapolando a esfera acadêmica e atuando diretamente no campo político e judicial em defesa das populações mais vulnerabilizadas. Nesse sentido, lançamos um olhar acadêmico às atividades já realizadas, refletindo sobre se elas alcançaram os objetivos a que se propunham e, mais que isso, sobre se elas podem contribuir para o desenvolvimento do ensino jurídico e das clínicas jurídicas em direitos humanos, particularmente a partir da tensão imposta por um momento de emergência sanitária.

No primeiro tópico, exploramos brevemente a formulação político-pedagógica das clínicas jurídicas de direitos humanos e seu caráter extensionista, que guia a atuação do Cravinas, expondo alguns dos desafios que se colocaram a essa metodologia durante a emergência sanitária causada pelo coronavírus. Na sequência, passamos à análise das ações mencionadas.

Por consistir em reflexão emergente e aprofundamento teórico da prática regular do projeto de extensão, com base na análise de dados já consolidados pelo Cravinas, a presente pesquisa prescinde de avaliação de Comitê de Ética em Pesquisa e do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa. De toda forma, tomamos o cuidado ético de descrever as ações de forma panorâmica, sem identificar de nenhuma maneira qualquer beneficiária ou participante de ações do projeto. Os dados de quaisquer pessoas com quem o Cravinas trabalhe, seja em ações de litígio estratégico ou outras, são protegidos pela clínica e mantidos em sigilo. Toda a equipe do projeto assina termos de responsabilidade e confidencialidade ao ingressar e se compromete em respeitar esse sigilo de forma permanente.

Resultados e discussão

Cravinas: metodologias e desafios de uma clínica de direitos humanos

As clínicas de direitos humanos têm por objetivo oferecer uma experiência prática na advocacia, mas também formar estudantes com as habilidades técnicas e interpessoais necessárias para atuar como defensores e defensoras de direitos humanos em aspecto amplo⁶. Ao se constituírem, em sua maioria, como projetos de extensão, clínicas jurídicas contribuem para a consolidação do tripé universitário e pautam-se pelos princípios da interação dialógica, da interdisciplinaridade e interprofissionalidade, além da indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão e pelo impacto na formação do estudante e na transformação social, previstos na Resolução nº 7, de 7 de dezembro de 2018, que estabelece as Diretrizes para a Extensão na Educação Superior Brasileira.

Enzo Bello e Lucas Pontes Ferreira (12) afirmam que a metodologia clínica em direitos humanos desponta como uma possibilidade de suprir as insuficiências dos outros modelos de prática jurídica, porque são uma proposta pedagógica inovadora e mais adaptada às demandas de impacto e transformação social. Essa concepção se consolida no caráter de intervenção estratégica e articulação de iniciativas diversas como campanhas, eventos acadêmicos, atuação em decisões do poder público

⁶ A proposta metodológica das clínicas jurídicas surgiu na primeira metade do século XX, a partir do diagnóstico de Jerome Frank, como alternativa ao ensino tradicional, expositivo e doutrinário, das faculdades de direito estadunidenses. Inspiradas nas práticas das escolas de medicina, as clínicas seriam uma forma de colocar os estudantes em contato com casos práticos de litígio jurídico, de modo a desenvolver habilidades e competências para a vida profissional. Originalmente, são espaços em que estudantes, acompanhados de docentes, pesquisadoras(es) e profissionais associadas(os), trabalham em casos concretos e têm a oportunidade de aplicar conhecimentos teóricos. A expansão desse modelo no contexto latino-americano foi impulsionada no final dos anos 1980 e no início dos 1990, quando, em razão da transição do autoritarismo para regimes democráticos, surgiram as clínicas de interesse público, voltadas ao exercício do litígio estratégico e ao debate sobre inovações e desafios em teorias do Direito (11).

pela via parlamentar, ações de litígio estratégico – como a apresentação de *amici curiae*, peças jurídicas que oferecem aos tribunais informações especializadas a fim de subsidiar a tomada de decisão – e mídia eletrônica. Ou seja, diferentemente do modelo adotado pelos outros formatos de prática jurídica – como escritórios modelos ou núcleos de prática jurídica –, a metodologia de educação clínica em Direitos Humanos compreende, na concepção de Fernanda Lapa (13), cinco premissas: i) o compromisso com a Justiça Social; ii) a metodologia participativa; iii) a articulação da teoria com a prática dos Direitos Humanos; iv) a integração das atividades de ensino, pesquisa e extensão; e v) a abordagem interdisciplinar. Nesse contexto, as linhas de trabalho mais habituais costumam envolver estudos de casos paradigmáticos e técnicas criativas, judiciais e extrajudiciais, de solução de problemas. Nas clínicas de direitos humanos, portanto, as funções pedagógicas e de justiça social estão vinculadas em uma relação intrínseca ao caráter extensionista de suas atividades (14, 15). Não à toa, James Cavallaro e Fernando Elizondo García (16) argumentam que o propósito fundamental desse tipo de projeto é formar ativistas em direitos humanos, e não apenas advogados(as).

Os autores notam que, nos últimos anos, a atuação prática das clínicas tem se desviado desse propósito, por conta, em grande medida, de uma visão demasiadamente legalista. Essa mudança está ligada a uma série de fatores, que vão desde a profissionalização do campo dos direitos humanos até o aumento do número de advogados(as) no corpo de trabalho das clínicas. Além disso, abordagens centradas no litígio ainda são dominantes nos cursos de direito da América Latina. Cavallaro e Elizondo García pontuam que, embora o litígio estratégico seja uma importante forma de incidir em casos de violações de direitos fundamentais, ele não pode ser tomado como regra – às vezes, acrescentam, “usar o litígio como estratégia não é estratégico” (16).

Para não perder seu caráter inovador e sua abordagem social, as clínicas de direitos humanos precisam encarar uma série de desafios: ampliar as suas formas de atuação e de incidência; fortalecer os trabalhos de base junto a comunidades afetadas; desenvolver canais de comunicação eficazes com a sociedade civil; permitir que os(as) estudantes sejam participantes ativos(as); e manter-se atentas às mudanças tecnológicas e aos impactos destas sobre o mundo social (16).

A crise e a disrupção causada pela pandemia de COVID-19 acrescentaram desafios à atuação das clínicas, para além do já mapeado pela literatura do campo. Em uma emergência sanitária, todas as respostas parecem secundárias, senão aquelas que respondem imediatamente às evidentes necessidades biomédicas. Porém, conforme argumentamos anteriormente, a tirania do urgente nas respostas à crise sanitária pode levar à negligência de outros cuidados em saúde e obscurecer a centralidade de questões relacionadas à justiça social e aos direitos humanos. Contudo, não estamos sozinhas nessa preocupação; outros projetos universitários atuaram, antes, durante e depois da pandemia, no enfrentamento de problemas como violações de direitos humanos de grupos vulnerabilizados, tais como população em situação de rua, violência doméstica, além de defesa e promoção de direitos das mulheres de forma mais ampla⁷.

No âmbito do Cravinas, enfrentar o cenário de violações aos direitos sexuais e reprodutivos implicou buscar perguntas e possibilidades de transformação à luz não só da tragédia sobrevivida e do

⁷ Dentre projetos de extensão que tiveram atuações durante a pandemia, podemos citar a Clínica de Direitos Humanos da UESB, com suas lives no Instagram sobre estratégias de intervenção para garantia e efetivação de direitos (17), e o projeto Promotoras Legais Populares da UnB, que, durante a pandemia, lançou um curso online para construção de uma rede que juntasse PLPs de todo o Brasil (18). Por fim, o projeto Maria da Penha, que consiste em uma assessoria jurídica e psicológica para mulheres vítimas de violência doméstica, durante a pandemia precisou trocar o formato de seus serviços de atendimento para a forma remota, e também começou a promover lives e cursos em suas redes sociais (19).

luto coletivo, mas também de nossa posição de privilégio para desafiar poderes que contribuíram para essa realidade (10). Para além disso, buscamos encarar o desafio de nos reapropriar do tempo presente para lidar com a disrupção temporal – ou, como colocam Olivia Levrini et al, com o *choque de presente* (9) – que a pandemia nos impôs.

A clínica ancora-se na perspectiva da justiça reprodutiva, uma ferramenta ético-epistemológica que reivindica que “as opressões reprodutivas são resultados da intersecção de múltiplas opressões e são inerentemente conectadas com a luta por justiça social e direitos humanos” (20). Essa lente de análise é fundamental para guiar uma atuação interseccional e decolonial que dê conta da complexidade inerente às experiências reprodutivas. O objetivo é centralizar sobretudo a importância de respostas coletivas e comunitárias, ancoradas no contexto social em que as comunidades vivenciam as experiências reprodutivas, visando “transformar direitos humanos formais em direitos reprodutivos substantivos” (21).

Partimos do pressuposto de que há um quadro geral de violação de direitos sexuais e reprodutivos no Brasil, agravado pela pandemia, e priorizamos uma formação sensível às demandas de indivíduos e grupos da sociedade, especialmente os mais vulnerabilizados. Por isso, o projeto tem como objetivos específicos: i) oferecer assessoria jurídica *pro bono* para populações vulneráveis; ii) estimular o engajamento comunitário e a responsabilidade social das e dos estudantes; iii) promover a formação teórico-crítica no campo dos direitos humanos; iv) construir um campo de prática no qual as e os estudantes possam integrar pesquisa, ensino e extensão em suas atividades; e v) produzir conhecimento e informações acessíveis e de qualidade em direitos humanos e em direitos sexuais e reprodutivos.

Ao nos depararmos com a pandemia da COVID-19 e com as consequências de um governo federal negacionista, foi necessário interromper todas as nossas atividades presenciais e pensar em novas estratégias para contribuir na garantia dos direitos, priorizando a urgência que o momento demandava. Repensamos o nosso escopo de atuação para centralizar a justiça social e reprodutiva na formulação de respostas sustentáveis a longo prazo, aliando estratégias legais com outros formatos de ações propositivas.

Essa tarefa nos permitiu refletir sobre os efeitos sanitários e sociais para além do vírus, mantendo um compromisso com a função social da universidade, mesmo que suas dependências físicas estivessem temporariamente fechadas. Por fim, em um contexto de isolamento social, ressignificar as atividades do grupo sob a perspectiva da *sobrevivência* e do *testemunho*, conforme apontado por Gabriela Rondon, Debora Diniz e Juliano Benvindo (10), proporcionaram um sentido de enfrentamento coletivo à desesperança e nos manteve engajadas na resposta às ações antigênero e às violações de direitos sexuais e reprodutivos. Na seção a seguir, compartilhamos algumas dessas experiências, organizadas em torno dos seguintes eixos: ações de acesso à informação e à formação em saúde e direitos, por meio da criação de um canal informativo por *Whatsapp* e da oferta de espaços de aprendizagem coletiva; e ações de litígio estratégico, dentre as quais a defesa do primeiro serviço de aborto legal por telessaúde no país e das profissionais de saúde envolvidas na provisão desta modalidade de atendimento.

Atuação do Cravinas durante a pandemia de COVID-19

Acesso à informação e formação em saúde e direitos

Nos primeiros meses da pandemia de COVID-19 no Brasil, ficou evidente a falta de protocolos unificados para orientar a população sobre as alterações nos fluxos de serviços de saúde reprodutiva,

sobre as recomendações para pessoas gestantes e puérperas e as precauções que meninas e mulheres deveriam ter para reduzir os riscos do coronavírus no ciclo gravídico-puerperal. As informações divulgadas pelo Ministério da Saúde não priorizaram a saúde sexual e reprodutiva nas respostas à crise e esses temas foram intencionalmente retirados dos documentos oficiais da pasta. Exemplo disso é a revogação da única portaria que reiterou a essencialidade dos serviços relacionados à saúde sexual e reprodutiva no país (22).

Diante da necessidade iminente de reorganizar o fluxo de atividades da clínica para o formato digital e em face de um contexto que nos convocava a criar respostas que dessem conta das lacunas deixadas pelo Estado, entendemos que priorizar o acesso à informação sobre saúde e direitos sexuais e reprodutivos seria essencial para garantir a segurança de meninas, mulheres e outras pessoas com capacidade de gestar. Para isso, sistematizamos informações e protocolos de saúde internacionais, articulados ao que havia de disponível nos níveis federal e local, focando no Distrito Federal.

Essa sistematização de informações deu origem à primeira ação do Cravinas durante a pandemia de COVID-19. Em julho de 2020, após meses de pesquisa, lançamos um canal automático de mensagens no *WhatsApp*, chamado *Eu Cuido, Eu Decido*. Inspirado em ferramenta semelhante da Organização Mundial de Saúde (OMS) (23), o intuito do canal é oferecer informações baseadas em evidências de maneira rápida e acessível sobre temas como contracepção, gestação e parto, acesso a serviços de pré-natal e aborto legal durante a crise do coronavírus e maneiras de denunciar violência obstétrica, sexual e doméstica. A partir de uma mensagem inicial, as usuárias têm acesso a um menu com 68 pequenos textos, organizados em formato de perguntas e respostas. Em casos de dúvidas ou de necessidade de encaminhamentos mais complexos, também pode ser solicitado contato direto com as integrantes do projeto. O canal oferece às usuárias, ainda, a possibilidade de ingressar em uma lista de transmissão que, quinzenalmente, encaminha um *clipping* de textos, notícias e oportunidades de engajamento no campo dos direitos sexuais e reprodutivos. Apesar de focada no Distrito Federal, a iniciativa ganhou repercussão nacional: até novembro de 2022, foram realizados aconselhamentos de pelo menos 349 usuárias, com acessos de 22 diferentes códigos de área (DDD) do país.

Quando o *Eu Cuido, Eu Decido* foi lançado, ainda existiam muitas dúvidas sobre que serviços estavam mantendo um atendimento pré-natal presencial e quais eram as condições de segurança para acessá-lo; quais eram as recomendações para mulheres gestantes em trabalho de parto; quais os cuidados necessários com o recém-nascido; que serviços estavam disponibilizando contraceptivos; e quais eram as recomendações de cuidado em um momento de saúde pública em que ainda não estavam disponíveis evidências confirmando a transmissão sexual do vírus. O trabalho de pesquisas e sistematização dessas informações foi importante para as próprias integrantes da clínica, as quais puderam canalizar as angústias e as incertezas de um momento extremo em uma ferramenta de cuidado, ainda que remota. Funcionou, ao mesmo tempo, como uma atividade de formação interdisciplinar para as integrantes da clínica e de intervenção prática para viabilizar o acesso à informação sobre saúde e direitos. Ao nos depararmos com diversas barreiras para conseguir a resposta de questões relativas ao funcionamento dos serviços de saúde no Distrito Federal, foi possível ter dimensão da dificuldade para acessar informações básicas sobre saúde sexual e reprodutiva, o que demonstrou que a iniciativa do canal era de fato imprescindível.

Além do acesso à informação automatizado, via *Whatsapp*, o contexto pandêmico nos convocava ao aprofundamento dos temas com os quais trabalhamos. Por isso, também nos mobilizamos para criar ações formativas de caráter teórico e político para a comunidade e para pessoas com interesse na

garantia dos direitos sexuais e reprodutivos. Para isso, nos anos de 2020 e 2021, realizamos dois ciclos formativos intitulados Encontros de Estudos, em formato virtual, nos quais pudemos estudar temas como medicalização do corpo feminino, acesso à contracepção de mulheres negras e identidades e políticas LGBTQIA+, bem como refletir sobre os modos em que esses debates foram atravessados pela emergência de saúde pública.

Ao estabelecer uma agenda de pesquisa coletiva e aberta – que reuniu mais de 100 estudantes e pesquisadoras ao longo de suas duas edições semestrais –, fizemos o esforço não só de fortalecer os elos de pesquisa e ensino universitários, garantindo a continuidade do compromisso com a função social da universidade, mas tentamos trazer para o centro do debate temas e sujeitos que, em meio à tirania do urgente e o ataque flagrante do governo federal, acabam por ser silenciados (4).

Ao partirmos do entendimento de que seria necessário centralizar as experiências e as necessidades das comunidades mais impactadas pela falta de políticas públicas de saúde, as ações de acesso à informação e de formação em saúde e direitos foram cruciais para suprir lacunas básicas deixadas pelo Estado. Essas ações permitiram que a clínica extrapolasse a dimensão estrita da atuação por meio do litígio e respondesse à COVID-19 de forma mais abrangente. Ainda assim, entendemos que elas precisavam estar aliadas a estratégias judiciais que buscassem fazer frente à postura negacionista do presidente e à omissão na garantia de direitos de meninas e mulheres brasileiras. Foi assim que, após os primeiros meses de mapeamento, estudo e criação de respostas ligadas ao acesso à informação, passamos a nos dedicar mais diretamente ao enfrentamento judicial das ações negacionistas e antigênero do governo federal, tentando conter danos e proteger um serviço de saúde essencial.

Litígio estratégico

Ao longo do primeiro ano de pandemia, políticas e normativas em saúde reprodutiva foram insuficientes e tardias, quando não inexistentes para algumas temáticas específicas. Nesse sentido, o litígio estratégico foi uma das ferramentas utilizadas para atuar na garantia de direitos, evidenciar tais ausências e frear os ataques do Estado. Para isso, ingressamos como *amicus curiae* e demos suporte técnico e jurídico para ações relevantes em nossos temas de atuação nacional, em articulação com instituições do sistema de justiça e com outras organizações defensoras de direitos humanos⁸.

Durante a pandemia, organismos internacionais alertaram reiteradamente para a necessidade de garantir a manutenção dos serviços de saúde sexual e reprodutiva, de reduzir os impactos desproporcionais causados pela crise de saúde na vida de meninas e mulheres (24) e de centralizar os direitos humanos nas respostas à crise sanitária (25). Não obstante, o governo federal agiu na contramão destas recomendações e, em diversos momentos, atacou e criou obstáculos adicionais para o acesso a serviços de saúde, especialmente ao aborto legal.

Em agosto de 2020, diante do agravamento da pandemia no território nacional, iniciou-se o funcionamento do primeiro serviço de aborto legal por teleconsulta no Brasil, no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia, Minas Gerais. O protocolo que permitiu a implementação do serviço foi proposto pela equipe do Núcleo de Atenção Integral às Vítimas de Agressão Sexual

⁸ São alguns exemplos dessa atuação: o protocolo da petição de *amicus curiae* apresentada na ADPF nº 737 e na ADPF nº 846, nas quais se requer, respectivamente, a suspensão da Portaria nº 2.282, de 27 de agosto de 2020, e a retomada da vacinação contra a COVID-19 de todas as gestantes e puérperas, após a suspensão da vacinação para esse grupo. O Cravinas também foi habilitado como *amicus curiae* na ADPF nº 989, que pede, entre outros requerimentos, a declaração do Estado de Coisas Inconstitucional dos serviços de aborto legal do país, considerando os obstáculos à concretização desse direito e o agravamento desses entraves na pandemia.

(Nuavidas), com suporte técnico da Anis - Instituto de Bioética, e implementado após recomendação do Ministério Público Federal. O aborto por telessaúde é uma modalidade segura de atendimento, tendo sido adotada por diversos países durante a pandemia de COVID-19 e recomendada pela Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia (FIGO) (26, 27) e pela OMS (28). Por meio desse serviço, é possível que pessoas que desejam realizar um aborto nos casos previstos por lei realizem o procedimento dentro de suas residências e acompanhadas de supervisão multidisciplinar remota.

Para amparar técnica e juridicamente o serviço e para possibilitar a replicação desta modalidade de atendimento para outros hospitais, foi publicada pelas instituições que trabalharam no primeiro protocolo, em 2021, a cartilha *Aborto Legal via Telessaúde: Orientações para serviços de saúde* (29). A partir da mobilização de organizações feministas, a implementação deste serviço representava a garantia e possível ampliação do acesso ao aborto legal em um contexto no qual o Estado não só não recomendou a manutenção de acesso a este serviço, como reiteradamente o atacou.

Semanas após a divulgação da cartilha, o Procurador Regional dos Direitos do Cidadão de Minas Gerais, Sr. Fernando de Almeida Martins, e o Defensor Nacional dos Direitos Humanos, o sr. André Porciúncula enviaram uma recomendação ao Conselho Federal de Medicina e ao Ministério da Saúde contrária ao serviço, enquadrando-o erroneamente como ilegal, e buscando a responsabilização das profissionais da saúde via procedimento administrativo e investigação criminal. Para essa denúncia, esses agentes do Estado não cumpriram as leis e normativas que regem a atuação de autoridades públicas, extrapolaram a competência de seus cargos em nítida desconsideração a manifestações anteriores do Ministério Público⁹ – o qual já havia se manifestado de forma favorável ao serviço de aborto legal por telessaúde – e fizeram afirmações e acusações graves sem embasamento nos protocolos e nas evidências mais atualizadas sobre o tema. Tratava-se de mais um ataque anticidência e antigênero para impedir a continuidade de um serviço de saúde previsto em lei. Diante de um cenário de perseguição das médicas e das profissionais comprometidas com a provisão de serviços de saúde sexual e reprodutiva, o Cravinas prontamente se comprometeu com sua defesa¹⁰.

Quase dois meses após a recomendação, sem alcançar efeitos imediatos de interrupção do serviço, o mesmo promotor, sr. Fernando de Almeida Martins, propôs, perante a Justiça Federal de Minas Gerais, uma ação civil pública contra a União, destinada a apurar supostos danos causados pela aplicação das diretrizes da cartilha *Aborto Legal Via Telessaúde – Orientações para Serviços de Saúde 2021* (29). A ação afirmava que normas e leis vigentes no território nacional não estariam sendo cumpridas no protocolo previsto na cartilha e implementado pelo Nuavidas/HC/UFU, bem como buscava enquadrar o aborto medicamentoso como um procedimento complexo que estaria submetendo as mulheres a risco de saúde e de vida. É evidente, contudo, que tais argumentos não se sustentam, sobretudo por não estarem amparados em evidências científicas sobre o tema. A ação era mais uma

⁹ A Procuradoria da República no Município de Uberlândia já havia se debruçado sobre o serviço de aborto legal via telessaúde por meio da Recomendação nº 18/2020/PRM/UDI/3ºOFÍCIO, de 27 de agosto de 2020, na qual reconhece que “o protocolo de atendimento por telemedicina proposto pelo NUAVIDAS, em consonância com as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS), da Organização dos Estados Americanos e do Fundo de População das Nações Unidas no Brasil (UNFPA), visa assegurar, especialmente neste período de crise sanitária, que vítimas de violência sexual tenham acesso a um procedimento que lhes é legalmente garantido, de forma segura e reservada, sem submetê-las aos riscos adicionais da COVID-19, além de liberar leitos hospitalares”.

¹⁰ Realizamos uma comunicação com pedidos de providências ao Grupo de Trabalho Mulher, Criança, Adolescente e Idoso da Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão, pedindo que o GT expedisse um ofício à Defensoria Pública da União e à Procuradoria Regional dos Direitos do Cidadão da Procuradoria da República no estado de Minas Gerais para que prestassem informações acerca da Recomendação. Além disso, pedimos que o caso fosse analisado e que fosse emitido um parecer pelo GT, bem como solicitamos que as medidas legais fossem devidamente tomadas para garantir os direitos constitucionais de meninas e mulheres. Por fim, fornecemos informações e questionamos o GT Mulheres da Defensoria Pública da União sobre o documento e realizamos uma denúncia do caso à Corregedoria do Ministério Público Federal.

maneira de ataque, com um uso questionável do litígio para a perseguição de profissionais da saúde e do próprio serviço, bem como uma tentativa de distorção processual.

Diante da propositura dessa ação, cujo objetivo era interromper o serviço, apresentamos petição como *amicus curiae* e colaboramos para que outras organizações também o fizessem. Foram admitidas, além do Cravinas, as seguintes entidades: Bloco A, Instituto M-Sapiens, Anis e Católicas pelo Direito de Decidir. Em decisão liminar, o juízo além de habilitar as entidades para participar do processo como *amici curiae* dada a relevância e a pertinência de suas contribuições, reconheceu que os serviços de telessaúde evitam o contágio pelo coronavírus, além de liberar leitos e dispensar internações desnecessárias. Concluiu também que há evidências científicas suficientes quanto à eficácia e à segurança do uso do medicamento fora do ambiente hospitalar. Em junho de 2022, foi levantada a questão negativa de conflito de competência – que ocorre quando dois ou mais juízes se declaram competentes para julgar a causa – e, então, a ação foi extinta sem julgamento do mérito.

Paralelamente a essas ações na esfera federal, seguimos o acompanhamento jurídico e administrativo local da profissional responsável pelo serviço, já que o Conselho Regional de Medicina de Minas Gerais (CRM/MG) instaurou um processo ético-disciplinar – ainda sem perspectiva de conclusão – que questiona a conduta da médica. Além de promover a defesa da profissional em sede administrativa, também ingressamos com uma ação judicial para que o procedimento ético movido pelo CRM/MG seja interrompido, já que há flagrantes irregularidades em sua instauração.

Tanto a ação civil pública que questionou a legalidade do aborto legal por telessaúde, quanto a investigação ética contra a profissional que coordena o serviço são instrumentalizações do direito para estratégias antigênero. Nesses casos, instituições como o Ministério Público Federal, a Defensoria Pública da União e o Conselho Regional de Medicina tiveram suas funções instrumentalizadas por extremismo político contrário ao interesse público e às melhores evidências científicas que atestam os benefícios às pacientes. Felizmente, até o momento, as ações do Cravinas puderam conter os ataques e garantir que o serviço do Nuavidas não fosse interrompido.

Essa constelação de ações durante os anos da crise de saúde pública causada pela COVID-19 demonstra uma atuação atenta e engajada na defesa de populações que, embora afetadas frontalmente pela pandemia, não estiveram nas prioridades da agenda pública. Foi preciso atuar de maneira estratégica e criativa para conter as reiteradas tentativas de agentes e instituições do Estado em obstaculizar o acesso a direitos previstos na constituição brasileira, sobretudo o aborto legal. Essas ações viabilizaram a manutenção de um serviço de saúde essencial para meninas, mulheres e pessoas com capacidade de gestar e, também, a formação de estudantes e de pesquisadoras da clínica na defesa dos direitos humanos. Todas as ações mencionadas – que representam, aqui, apenas uma parcela da atuação do Cravinas – buscaram responder ao cenário de violações de direitos humanos justamente porque se complementam e se articulam a uma rede de instituições, profissionais e estudantes que trabalham coletivamente.

Conclusão

Ao longo deste trabalho, refletimos sobre as possibilidades de ação de uma clínica jurídica de direitos humanos diante de uma emergência de saúde pública. Se, por um lado, as clínicas cumprem uma função educativa – a saber, a formação ativa de defensores e defensoras em direitos humanos –, esses projetos de extensão também nos interpelam a agir politicamente a partir de um local privilegiado: a universidade pública. Entre a aceleração dos tempos de resposta exigidos da ciência e

das instituições pela pandemia e a relativa suspensão do tempo presente e de atividades regulares imposta pela excepcionalidade do momento, assumimos a responsabilidade de reposicionar o trabalho da clínica para nos manter ativas e capazes de incidir diante da emergência.

Argumentamos que, diante de um cenário de crise, as clínicas jurídicas podem ajudar a propor urgências contra-hegemônicas, capazes de responder a problemas e a cuidar de pessoas que estão fora da agenda prioritária das políticas públicas ligadas à pandemia. No caso do Cravinas, o foco na agenda de justiça reprodutiva, que antecede a pandemia, permitiu que olhássemos para questões de direitos sexuais e reprodutivos com o compromisso que o Estado brasileiro não só não teve, como buscou atacar.

Nesse sentido, apresentamos e discutimos estratégias desenvolvidas em dois eixos de atuação do Cravinas. No primeiro deles, expomos como as iniciativas de acesso à informação e de formação em saúde e direitos guiaram-se pela tentativa de suprir as omissões no fornecimento de informações qualificadas e alinhadas às evidências científicas. Para além de subsidiar o acesso a direitos, encontramos, por meio dessas ações, uma forma de nos reapropriar do tempo presente, dando sentido às angústias causadas pela pandemia e garantindo o funcionamento da clínica.

No segundo, expomos como casos de litígio judicial foram articulados para evidenciar, nas situações analisadas, o uso ideológico das instituições e a atuação negacionista e antigênero do governo federal. Se as omissões do Estado provocaram a atuação do Cravinas para suprir as lacunas deixadas, o litígio estratégico foi uma ferramenta importante para nos colocarmos ativamente na contenção dos ataques aos direitos sexuais e reprodutivos.

Assim, aliado à metodologia clínica, o olhar atento à justiça reprodutiva e a atuação em defesa dos direitos sexuais e reprodutivos ganharam forma mediante ações de caráter múltiplo, que conseguiram atingir sociedade civil, comunidade acadêmica e instituições defensoras de direitos humanos. Em 2022, esse empenho resultou no reconhecimento do Cravinas, ao ser selecionado para o I Prêmio Anual de Direitos Humanos Anísio Teixeira na área *Saúde, Meio Ambiente e Bem-estar*.

Por fim, frisamos que o Cravinas é apenas uma das clínicas jurídicas que atuaram com questões relacionadas à pandemia no Brasil e que, mesmo nesse recorte limitado, filtramos poucas ações do grupo. Acreditamos que a atuação das clínicas diante de emergências sanitárias ainda é tema a ser explorado pela literatura do campo; e outros desenhos de estudo, sobre os quais não pudemos nos demorar aqui, abrem ricas possibilidades para o aprofundamento das discussões. Enquanto a transversalidade do gênero e os direitos sexuais e reprodutivos não forem inseridos com seriedade em ações estruturais de Estado, as clínicas jurídicas – com seu potencial para propor ações inovadoras e contra-hegemônicas – serão sempre necessárias.

Conflito de interesses

As autoras declaram que não há conflito de interesses.

Contribuição das autoras

Todas as autoras contribuíram com a concepção, análise e interpretação dos dados, redação, revisão crítica e aprovação da versão final do artigo.

Editoras

Editora científica: Alves SMC

Editoras convidadas: Gaitan AC, Carneiro RG

Referências

1. Nakamura-Pereira M, Amorim MM, Pacagnella RC, Takemoto ML, Penso FC, Rezende-Filho J, et al. COVID-19 e morte materna no Brasil: uma tragédia invisível. *Femina* [Internet]. 2020;48(8):496-8. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/09/1118623/femina-2020-488-496-498.pdf>
2. Mullan Z. The cost of Ebola. *The Lancet*. 9 julho 2015;3:1. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(15\)00092-3](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(15)00092-3)
3. Gazar TN, Menezes SSV, Codeiro GO, Ferreira ATA, Menezes TAS, Araújo RLMS. Direitos reprodutivos em tempos de pandemia Covid-19: compreendendo o acesso de gestantes e puérperas aos serviços de saúde. *Feminismos*. 2021;9(1):168-187. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/feminismos/article/view/42365>
4. Smith J. Overcoming the 'tyranny of the urgent': integrating gender into disease outbreak preparedness and response. *Gender Dev*. 2019;27(2):355-369. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/13552074.2019.1615288>
5. Ventura DFL, Perrone-Moisés C, Martin-Chenut K. Pandemia e crimes contra a humanidade: o "caráter desumano" da gestão da catástrofe sanitária no Brasil. *Rev. Direito Práx* [Internet]. 2021;12(3):2206-2257. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2179-8966/2021/61769>
6. Guazina LS, Leite GG, Santos E. A normalização da agenda anti-gênero de Jair Bolsonaro: uma análise dos jornais Folha de S. Paulo e Estado de São Paulo. *Sur le journalisme* [Internet] 2021; 10(1). Disponível em: <https://revue.surlejournalisme.com/slj/article/view/453> doi <https://doi.org/10.25200/SLJ.v10.n1.2021.438>
7. Jiménez C. Menina de 10 anos violentada faz aborto legal, sob alarde de conservadores à porta do hospital. São Paulo: *El País* [Internet]; 16 ago. 2020 [citado em 24 mar. 2023]. Disponível em: <https://brasil.elpais.com/brasil/2020-08-16/menina-de-10-anos-violentada-fara-aborto-legal-sob-alarde-de-conservadores-a-porta-do-hospital.html>
8. Cohen EF. *The Political Value of Time*. 1a ed. New York: Cambridge University Press; 2018: 188 p.
9. Levrini O, Fantini P, Barelli E. et al. The Present Shock and Time Re-appropriation in the Pandemic Era. *Science & Education* [Internet] 2021:1-31 [citado em 25 abr. 2023]. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s11191-020-00159-x>
10. Rondon G, Diniz D, Benvindo JZ. Speaking truth to power: legal scholars as survivors and witnesses of the Covid-19 maternal mortality in Brazil. *Int. Jor. Con. Law* [Internet]. 2022; 20(3):1360-1369. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/icon/moac066>
11. Frank J. Why not a clinical Lawyer-school? *University of Pennsylvania Law Review*. 1933;81(8):907-923. Disponível em: https://scholarship.law.upenn.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=8615&context=penn_law_review Doi <https://doi.org/10.2307/3308391>
12. Bello E, Ferreira LP. Clínicas de direitos humanos no Brasil: um estudo sobre seu processo de implementação e funcionamento na prática e no ensino jurídico. *Rev. Estud. Constituc. Hermenêut. Teoria Dir*. 2018;10(2):170-182. Disponível em: <https://doi.org/10.4013/rechtd.2018.102.07>
13. Lapa FB. Clínica de direitos humanos: uma proposta metodológica para a educação jurídica no Brasil. Rio de Janeiro: Lumen Iuris; 2014: 178p.
14. Lima JLA. Clínicas jurídicas na educação em direito no Brasil: perfis profissionais e metodologias de formação. Brasília, 2021:261p. Disponível em: http://icts.unb.br/jspui/bitstream/10482/42633/1/2021_Jh%c3%a9ssicaLuaraAlvesdeLima.pdf
15. Casadei EB. A extensão universitária e as demandas por justiça, cidadania e comunicação como uma questão de endereçamento. In: A extensão universitária em comunicação para a formação da cidadania [Internet]. São Paulo: Cultura Acadêmica; 2016:13-30. Disponível em: <https://doi.org/10.7476/9788579837463>
16. Cavallaro J, Elizondo García F. ¿Cómo establecer una Clínica de Derechos Humanos? Lecciones de los prejuicios y errores colectivos en las Américas. *Rev. Derecho en Libertad* [Internet]. 2011;(6):124-140. Disponível em: <https://law.stanford.edu/publications/como-establecer-una-clinica-de-derechos-humanos-lecciones-de-los-prejuicios-y-errores-colectivos-en-las-americas/>
17. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). Clínica de Direitos Humanos debate violência doméstica durante a pandemia [Internet]. 30 abr. 2020 [citado em 08 out. 2023]. Disponível em: <http://www.uesb.br/noticias/clinica-de-direitos-humanos-debate-violencia-domestica-durante-a-pandemia/>
18. Universidade de Brasília (UnB). Durante a pandemia, projetos de extensão oferecem atendimento jurídico e psicológico a mulheres vítimas de violência [Internet]. 11 mar. 2021 [citado em 08 out. 2023]. Disponível em: <https://dex.unb.br/noticias/769-durante-a-pandemia-projetos-de-extensao-oferecem-atendimento-juridico-e-psicologico-a-mulheres-vitimas-de-violencia>
19. Oliveira ALP, Castilho EWV, Lima RS, Diniz GRS, Rocha ID. Projeto de extensão e ação contínua Maria da Penha: 10 anos de atenção e proteção a mulheres em situação de violência doméstica e familiar em Ceilândia/DF. *Part.* [Internet]. 2020; 1(33):68-79. Disponível em:

<https://periodicos.unb.br/index.php/participacao/article/view/22866>

20. Ross L, Solinger R. Reproductive Justice: An Introduction. Oakland: The University of California Press; 2017: 360 p. p.69.

21. Collins PH, Birge S. Interseccionalidade. 1ed. São Paulo: Boitempo; 2021: 373 p.

22. Paro HBMS, Rosas CF. Nota de posicionamento: Em defesa das ações em saúde sexual e reprodutiva no contexto da pandemia da COVID-19 e repúdio à revogação da Nota Técnica N° 16/2020 – COSMU/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS. Rede Médica pelo Direito de Decidir [Internet]. 2020 [citado em 28 mar. 2023]. Disponível em: https://assets-institucional-ipg.sfo2.cdn.digitaloceanspaces.com/2020/06/Nota-GDC_Apoio_NT_16_2020.pdf

23. World Health Organization (WHO). WHO Health Alert brings COVID-19 facts to billions via WhatsApp [Internet]. Genebra: WHO; 20 mar. 2020 [citado em 28 mar. 2023]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/who-health-alert-brings-covid-19-facts-to-billions-via-whatsapp>

24. Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA). Sexual and reproductive health and rights, maternal and newborn health and COVID-19 [Internet]. 2020 [citado em 28 mar. 2023]. Disponível em: <https://www.unfpa.org/resources/sexual-and-reproductive-health-and-rights-maternal-and-newborn-health-covid-19-0>

25. United Nations Sustainable Development Goals (UNSDG). COVID-19 and human rights: we are all in

this together [Internet]. 2020 [citado em 28 mar. 2023]. Disponível em: <https://unsdg.un.org/resources/covid-19-and-human-rights-we-are-all-together>

26. International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO). FIGO endorses the permanent adoption of telemedicine abortion services. International Federation of Gynecology and Obstetrics [Internet] 2021 [citado em 28 mar. 2023]. Disponível em: <https://www.figo.org/FIGO-endorses-telemedicine-abortion-services#:~:text=FIGO%20recommendations%20and%20commitments,including%20those%20seeking%20abortion%20services>

27. International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO). Abortion access and safety during the COVID-19 pandemic: guidance for health systems. International Federation of Gynecology and Obstetrics [Internet]. 2020 [citado em 28 mar. 2023]. Disponível em: <https://www.figo.org/abortion-access-and-safety-covid-19-march-2020-guidance>

28. World Health Organization (WHO). Maintaining essential health services: operational guidance for the COVID-19 context [Internet]. 2020 [citado em 28 mar. 2023]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332334/WHO-SRH-20.11-eng.pdf>

29. Anis - Instituto de Bioética, Direitos Humanos e Gênero. Aborto legal via telemedicina: orientações para serviços de saúde [Internet]. 2021 [citado em 28 mar. 2023]. Disponível em: <https://anis.org.br/wp-content/uploads/2021/05/Aborto-legal-via-telessaude-orientacoes-para-servicos-de-saude-1.pdf>

Como citar

Dantas ACL, Paris MS, Cavalcanti CL, Louzada GRR, Lima MEB. Atuação da clínica jurídica Cravinas no enfrentamento às violações de direitos sexuais e reprodutivos durante a pandemia de COVID-19. Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário. 2023 out./dez.;12(4):161-174
<https://doi.org/10.17566/ciads.v12i4.1023>

Copyright

(c) 2023 Ana Carolina Lessa Dantas, Mariana Silvino Paris, Clarissa Lemos Cavalcanti, Gabriela Rondon Rossi Louzada, Maria Eduarda Batalha Lima.

