

Criminalização do aborto no Brasil contraria os direitos humanos, diz organização

Alerta é da Human Rights Watch. Supremo Tribunal Federal está analisar uma ação contra a criminalização do aborto nas primeiras 12 semanas de gravidez

(Diário de Notícias, 31/07/2018 - acesse no site de origem)

A organização Human Rights Watch (HRW) alertou hoje que as leis sobre o aborto em vigor no Brasil são incompatíveis com as obrigações assumidas pelo país na área dos direitos humanos.

A organização não-governamental (ONG) participará na próxima semana numa audiência pública no Supremo Tribunal Federal (STF) do Brasil, que está a analisar uma ação que contesta a criminalização do aborto nas primeiras 12 semanas de gravidez.

Num vídeo divulgado nesta terça-feira, a ONG apresenta relatos de médicos e mulheres que fizeram abortos e destacou que pedirá ao tribunal que considere as obrigações do Brasil e a lei internacional sobre o aborto antes de decidir o caso.

O aborto é ilegal no Brasil exceto em casos de violações, quando o procedimento é necessário para salvar a vida da gestante ou quando o feto sofre de anencefalia – um distúrbio cerebral congênito fatal.

Mulheres ou meninas que realizem abortos no país sob qualquer outra circunstância sujeitam-se a penas de até três anos de prisão se forem denunciadas.

Reportagens divulgadas pelos media locais sugerem que mais de 300 casos criminais relacionados com aborto foram registados pelos tribunais do país em 2017, baseados em relatos de profissionais de saúde depois de as mulheres procurarem ajuda e cuidados pós-aborto.

A Human Rights Watch documentou as consequências das restrições brasileiras ao aborto num relatório divulgado em julho de 2017 sobre o impacto do surto do zika vírus no país.

“Nenhuma mulher ou menina deve ser forçada a escolher entre continuar uma gravidez contra seus desejos ou arriscar sua saúde, vida e liberdade para fazer um aborto clandestino”, disse José Miguel Vivanco, diretor das Américas da Human Rights Watch.

“O caso agora diante do Supremo Tribunal Federal é uma oportunidade crucial para oferecer às mulheres e meninas do Brasil uma maior opção reprodutiva, de acordo com seus direitos sob a lei internacional de direitos humanos”, acrescentou.

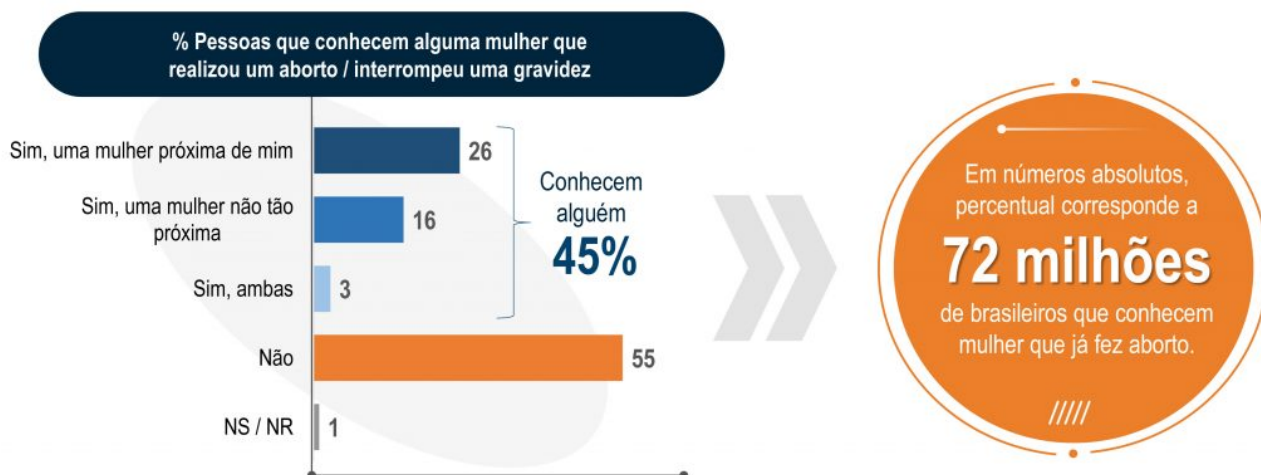
Em março de 2017, o Partido Socialismo e Liberdade (Psol), com apoio do grupo não-governamental Anis - Instituto de Bioética, entrou com uma petição no STF contestando a criminalização do aborto nas primeiras 12 semanas de gravidez.

A Human Rights Watch enviou um resumo das obrigações do Brasil e a lei internacional de direitos humanos a este tribunal e deve apresentar um parecer na audiência pública convocada para debater o tema antes dos juízes decidirem o mérito da ação apresentada pelo Psol.

Proximidade ou distanciamento do tema do aborto influencia opinião, mostra pesquisa Locomotiva/Instituto Patrícia Galvão

A Pesquisa Locomotiva/Instituto Patrícia Galvão: Percepções sobre o aborto no Brasil foi realizada com o objetivo de captar a percepção da população frente aos permissivos legais para a interrupção da gravidez e o direito da mulher de decidir pela interrupção de uma gravidez em diversas situações.

Diante das ações de deputados e senadores de proibir o aborto até em casos já previstos em lei, como risco de morte da gestante, gravidez em consequência de estupro e em caso de o feto ser diagnosticado com doença grave e incurável, com a Proposta de Emenda Constitucional 181/2015, é fundamental conhecer a opinião da população e sua (in)compreensão sobre o direito da mulher de interromper uma gestação.



Além de mostrar que o aborto é uma questão que está próxima da vida de milhões de pessoas, a interrupção da gravidez já é aceita por parcela importante da população dependendo das situações:

Apesar de, no geral, a maioria se declarar contrária à mulher poder decidir se quer interromper ou não a gravidez, **8 em cada 10 são favoráveis a que as mulheres possam interromper a gravidez em, ao menos, algum dos seguintes casos específicos:**

1. Em caso de uma gravidez não planejada
2. Se a família não tiver condições de criar
3. No caso de meninas com até 14 anos
4. Se o feto for diagnosticado com alguma doença grave ou incurável como quando a mulher tem zika
5. Se a mulher correr risco de vida na gestação e/ ou parto
6. Caso a mulher tenha ficado grávida vítima de um estupro



Isso significa que a interrupção da gravidez é aceita por parcela importante da população, dependendo da situação.

Metade da população considera que uma mulher que interrompe voluntariamente uma gestação deveria ser presa. **É importante destacar que na outra metade temos 38% que discordam de que a mulher deveria ser presa e mais 12% que não sabem responder se concordam ou discordam.**



E embora parcela significativa da população considere que uma mulher que interrompe uma gravidez deve ser presa, a pesquisa revela também que **para a maioria da população (77%) o aborto é um problema de saúde pública e de direitos das mulheres:**



E diante da frase: “Eu jamais interromperia uma gravidez”, 33% não souberam responder se concordam ou discordam:



Acesse a [Pesquisa Locomotiva/Instituto Patrícia Galvão: Percepções sobre o aborto no Brasil \(novembro/2017\)](#)

[Veja a seguir alguns destaques da repercussão da pesquisa na imprensa:](#)

[A contradição do aborto, editorial do jornal Diário de Pernambuco \(Diário de Pernambuco, 06/12/2017\)](#)

[Metade dos brasileiros pensa que mulheres que abortam devem ser presas \(Delas, 06/12/2017\)](#)

[Cerca de 60% dos brasileiros são favoráveis a aborto em caso de estupro \(MS Notícias, 05/12/2017\)](#)

[Metade da população diz que mulher que aborta deve ser presa \(O Tempo, 05/12/2017\)](#)

[Pesquisa Percepções do Aborto no Brasil é divulgada em SP \(Repórter Nacional, 04/12/2017\)](#)
[Quase metade dos brasileiros conhece uma mulher que fez aborto, diz pesquisa \(G1, 04/12/2017\)](#)
[Pesquisa revela que brasileiros consideram aborto questão de saúde pública \(Correio Braziliense, 04/12/2017\)](#)
[Quase 60% dos brasileiros são favoráveis ao aborto em caso de estupro \(Agência Brasil, 04/12/2017\)](#)
[50% dos brasileiros defendem criminalização do aborto, diz pesquisa \(TVT, 04/12/2017\)](#)
[Metade dos brasileiros concorda: uma mulher que aborta deve ir para cadeia \(UOL, 04/12/2017\)](#)
[Só 1 em cada 4 defende direito a aborto no País, diz pesquisa \(O Estado de S. Paulo, 04/12/2017\)](#)
[Para 50% dos brasileiros, mulher que aborta deve ser presa, diz pesquisa \(O Globo, 04/12/2017\)](#)
[81% dos brasileiros são favoráveis ao aborto em casos específicos, diz pesquisa \(HuffPost Brasil, 04/12/2017\)](#)
[50% dos brasileiros defendem que mulher que aborta deveria ir para a cadeia, diz pesquisa \(Revista Donna, 04/12/2017\)](#)
[Um em cada quatro brasileiros é favorável ao direito de aborto \(Globo News, 04/12/2017\)](#)
[Metade dos brasileiros conhece uma mulher que abortou, diz estudo \(Catraca Livre, 04/12/2017\)](#)
[Mulher que faz aborto deveria ir para a cadeia, concordam 50% dos brasileiros \(Delas/IG, 04/12/2017\)](#)
[Quase metade dos brasileiros conhece uma mulher que já fez aborto \(Repórter Nacional, 04/12/2017\)](#)
[70% dos brasileiros querem manter aborto legal para estupro, risco para a mãe e anencefalia \(R7, 04/12/2017\)](#)

Proibir aborto não reduz número de ocorrências, diz OMS

Com regras mais restritivas, América do Sul tem mais casos do que a Europa, onde prática é legalizada em alguns países

[\(O Estado de S. Paulo, 27/09/2017 - acesse neste link\)](#)

Um novo levantamento publicado nesta quarta-feira, 27, pela Organização Mundial da Saúde (OMS) constata que a proibição do aborto não é eficaz para combater a prática. O estudo constata que, em países onde o aborto é legalizado, a taxa de pessoas que interrompem a gestação é menor. Ainda segundo a entidade, dos 25 milhões de abortos realizados no mundo anualmente, 45% são considerados inseguros.

“Mais esforços são necessários, especialmente em regiões em desenvolvimento, para garantir acesso a métodos de contracepção e aborto seguros”, declarou Bela Ganatra, autora do estudo e cientista da OMS. “Quando meninas e mulheres não têm acesso a isso, existem consequências sérias para suas saúdes e suas famílias.”

A pesquisa, publicada na revista *The Lancet*, indica que 97% dos abortos inseguros hoje no mundo são registrados na América Latina, na Ásia e na África.

Estimativas do órgão apontam que entre 2010 e 2014, 55% dos abortos no mundo foram realizados de maneira segura, ou seja, por pessoas treinadas, utilizando métodos recomendados pela agência de saúde da Organização das Nações Unidas (ONU). Segundo Bela, quando os padrões da OMS são seguidos, o risco de complicações severas é pequeno.

Os dados revelam, no entanto, que os abortos realizados de forma “menos segura” - com pessoas não treinadas ou métodos ultrapassados - neste período chegaram a 31%. Já métodos perigosos e aplicados pessoas não treinadas foram adotados em 14% dos casos.

Proibição

Um dos fatores denunciados pela OMS, porém, é a questão dos direitos de mulheres a ter acesso legal dos abortos. De acordo com o levantamento, leis restritivas estão associadas com altas taxas de abortos inseguros.

“Em países onde o aborto é completamente proibido ou autorizado apenas para salvar a vida da mãe, apenas um a cada quatro procedimentos eram seguros”, afirmou comunicado do órgão. “Enquanto isso, em países onde o aborto era legal em uma dimensão maior, quase nove de cada dez abortos são feitos de forma segura.”

É o caso de países do norte da Europa e da América do Norte, onde a maioria dos abortos é feita de forma segura. “Essas regiões também são as que têm as menores taxas de abortos e regras mais abertas”, indicou a OMS.

O comunicado disse ainda que desenvolvimento econômico, igualdade de gênero, uso amplo de contraceptivos, assim como serviços de saúde de alta qualidade, são fatores que fazem abortos serem seguros.

“Nesses países, onde o aborto é amplamente legal e sistemas de saúde são fortes, a incidência de procedimentos inseguros é o menor do mundo”, afirmou o texto.

América do Sul

Na América do Sul, a realidade é radicalmente diferente: apenas um a cada quatro abortos é seguro. Entre 2011 e 2014, das 4,5 milhões interrupções de gravidez realizadas por ano no continente, 3,6 milhões (ou 80%) foram considerados inseguros. Na Europa, a proporção cai para 11%: 480 mil procedimentos inseguros em um total de 4,2 milhões.

De acordo com a OMS, o cada vez mais comum a remédios que interrompem a gestação como o misoprostol, mesmo fora do sistema formal de saúde, tem reduzido o número de mortes entre mulheres sul-americanas. A entidade alertou, no entanto, que “esse tipo de uso informal e secreto de remédios não atende aos padrões da OMS do que se considera como abortos seguros”.

Na avaliação da entidade, para evitar gestações indesejadas e abortos inseguros, países

precisam apoiar políticas e dar apoio financeiro para fortalecer uma melhor educação sexual, dar acesso a métodos de contracepção, aconselhamento sobre planejamento familiar e acesso a aborto legal e seguro.

Jamil Chade, Correspondente de O Estado de S. Paulo na Suíça

Quase metade dos abortos feitos no mundo entre 2010 e 2014 foram inseguros, diz OMS

Em países em que o aborto é ilegal, 1 em cada 4 interrupções é feita com segurança; já em regiões com leis mais permissivas, 9 em cada 10 abortos são seguros.

(G1, 27/09/2017 - [acesse aqui](#))

Do total estimado de abortos feitos entre 2010 e 2014 em todo o mundo (55,7 milhões), 45% foram realizados em condições inseguras, afirma estudo da Organização Mundial da Saúde e do Instituto Guttmacher, organização global de pesquisa sobre direitos reprodutivos. Foram 25,1 milhões de interrupções de gravidez inseguras, segundo o levantamento publicado no "Lancet" nesta quarta-feira (27), que analisa dados de 182 países.

Segundo a OMS, a maioria dos abortos inseguros (97%) foi realizado em regiões em desenvolvimento (África, Ásia e América Latina). Não há dados específicos sobre o Brasil, mas, na América Latina, apenas 1 em cada 4 abortos foram considerados seguros.

O estudo aponta que é comum na região que mulheres façam o aborto em casa; a maioria, diz a pesquisa, utiliza medicamentos.

Aborto seguro

A Organização Mundial da Saúde classifica como seguro o aborto feito com um profissional de saúde que seguiu todas as recomendações de segurança da instituição sobre abortamento - que inclui o uso de medicamentos, preferencialmente, e de métodos menos invasivos, como a dilatação.

Já os abortos inseguros, pela primeira vez foram divididos em dois: os abortos "menos seguros" (31%) e os abortos "ainda menos seguros" (14%).

Na primeira categoria (menos segura), a OMS enquadrou interrupções da gravidez realizadas por profissional de saúde, mas com método inseguro (com o uso de agulhas, por exemplo). Ainda nessa categoria, foram inclusas interrupções realizadas em casa, mas com método seguro (com medicamentos).

Na segunda categoria (ainda menos segura), estão os abortamentos feitos fora do sistema de saúde com métodos considerados inseguros (uso de ervas e introdução de objetos, por

exemplo).

América Latina

Na América Latina, a maioria dos abortamentos foram considerados “menos seguros”, “refletindo a transição do uso de métodos perigosos para o uso de medicamentos”, aponta o estudo.

Abortos inseguros podem levar ao “aborto incompleto” (falha em remover todo o tecido da gravidez do útero), hemorragia, lesão vaginal, uterina e infecções. Segundo a OMS, as complicações foram mais altas em regiões com maiores índices de abortos feitos em condições inseguras.

Distorção de dados em regiões mais pobres

A equipe utilizou banco de dados de estudos clínicos regionais (na América Latina, por exemplo foi usado o SciELO) para estimar os abortos feitos em cada região. Também, em alguns casos, foram solicitados dados nacionais para os países analisados. Foram, ainda, utilizados banco de teses e estudos de ONGs independentes.

Com isso, os dados apresentados pela Organização Mundial da Saúde podem apresentar distorções — principalmente entre países em desenvolvimento que em sua maioria possuem leis mais restritivas e não coletam dados sobre abortamento oficialmente.

“Alguns dados foram particularmente difíceis de conseguir. Então, nossos achados são mais assertivos para regiões desenvolvidas, em que os dados são mais fortes e mais disponíveis”, diz ao G1, Bela Ganatra, pesquisadora do Departamento de Saúde Reprodutiva da Organização Mundial da Saúde, em Genova (Itália).

Leis mais restritivas geram abortos mais inseguros

Nos países onde o aborto é completamente proibido ou permitido apenas quando a saúde da mulher está em risco, apenas 1 em cada 4 abortos foram considerados seguros. Já em países em que o aborto é legal, 9 em 10 abortos foram feitos com segurança.

Um outro dado demonstrado no estudo é que a maioria dos abortos ocorridos na Europa e na América do Norte são considerados seguros. Curiosamente, essas são as regiões que apresentam as menores taxas de aborto, embora tenham leis mais permissivas.

Essas países também têm altas taxas de uso medicamentos anticoncepcionais, maiores níveis de igualdade de gênero e serviços de saúde de alta qualidade.

Melhora da segurança

Nos países em que o abortamento é feito em hospital, mas com métodos ultrapassados (com o uso de agulhas) — como é o caso do Leste Europeu — a OMS recomenda treinamento dos profissionais que realizam esse tipo de serviço para que eles se atualizem sobre os novos métodos.

Já nos países em que as leis são mais restritivas, a OMS indica o desenvolvimento de políticas de acesso para abortos seguros. “A análise mostrou uma relação positiva entre abortos seguros e leis menos restritivas”, apontaram os autores.

Métodos contraceptivos

Um outro ponto descrito no estudo é sobre a disponibilidade de métodos contraceptivos. A

OMS diz que, embora eles sejam importantes para diminuir o número de abortos inseguros, eles devem ser disponibilizados em conjunto com a oferta de serviços que realizam o aborto dentro do sistema de saúde, de forma segura.

“Mesmo que pudéssemos atender a 100% da necessidade de contracepção (e ainda estamos longe disso!), isso ainda não será suficiente”, diz ao G1, Bela Ganatra.

“Os contraceptivos podem falhar e uma mulher pode engravidar em situações em que ela não é capaz de usar contracepção - como, por exemplo, durante a violência sexual, que é alta em muitas regiões”, diz.

Também o texto do artigo publicado no “Lancet”, divulgado oficialmente pela OMS, conclui ser essencial combinar as duas estratégias: “É essencial combinar a estratégia [de contracepção] com intervenções para garantir o acesso para ao aborto seguro. Ambas as estratégias são necessárias para eliminar o aborto inseguro e cumprir o compromisso global de de Desenvolvimento Sustentável do acesso universal à saúde sexual e reprodutiva”, concluem os autores.

Por Monique Oliveira, G1

Mulheres com câncer de mama esperam mais de 4 meses por diagnóstico

Pesquisa apresentada, nesta sexta-feira, no Fórum de Políticas Públicas para o Câncer de Mama da Fundação Laço Rosa, no Palácio Itamaraty, no Centro do Rio, mostra que as mulheres ainda esperam o cumprimento da lei que determina o prazo máximo de 60 dias entre o diagnóstico e o início do tratamento.

(Extra, 26/05/2017 - [acesse no site de origem](#))

Após ouvir 268 mulheres, entre os dias 3 e 8 de maio, em São Paulo, em Porto Alegre, no Distrito Federal e no Rio de Janeiro, o levantamento feito pelo Instituto Data Folha revela que as pacientes esperaram até 4,4 meses para obter o diagnóstico da doença, 3 meses e meio entre o diagnóstico e o início do tratamento e outros 2,6 meses para o início da radioterapia.

— É um processo muito lento para quem não tem tempo a perder — critica Marcelle Medeiros, presidente da Fundação Laço Rosa, destacando outros pontos da pesquisa que ajudam a medir o grau de informação em relação à doença, tratamentos e direitos de pacientes com câncer.

A maior parte das entrevistadas tem entre 41 e 70 anos, está inserida na população não economicamente ativa e afirma não ter feito uso de alguns dos direitos de pacientes com câncer por desconhecimento. A isenção na tarifa do transporte interestadual e a retirada do FGTS são os benefícios mais utilizados, mas não há costume de buscar o Benefício da Lei Orgânica da Assistência Social, bem como solicitar isenção de Imposto de Renda ou prioridade em processos jurídicos para a aquisição de remédios, por exemplo.

A pesquisa também revelou uma incoerência. Aproximadamente oito de cada dez mulheres se consideram informadas sobre a doença, sendo que perto de sete conceituam-se como bem informadas. Por outro lado, metade delas não sabe o tipo de câncer que tem e, ao serem estimuladas a responder se conhecem sete dos medicamentos mais comuns para o tratamento, a maioria (70%) declarou não conhecer nenhum deles.

Quando indagadas a respeito de remédios biossimilares, o desconhecimento é ainda maior (82%).

— São medicações novas, biologicamente alteradas e, por isso, ainda não há um código de conduta no Brasil sobre como entrarão no mercado, se são seguras para o paciente e qual o direito do paciente em recusar o uso e o direito do governo em comprar, levando o custo em consideração e não os possíveis efeitos colaterais — explica Marcelle, acrescentando que esse tema foi um dos assuntos discutidos no fórum.

Outros dados apresentados pelo Data Folha mostram o desconhecimento das pacientes com câncer de mama. Por exemplo, 99% das entrevistadas afirmou desconhecer o gasto do seu município ou estado com a doença. E o mais grave: 70% sequer sabem a medicação usada em seu tratamento. O conhecimento a respeito de oferecimento de tratamentos diferentes na rede pública e na particular, para câncer de mama do tipo HER2+, também é baixo. Cerca de duas em dez declaram conhecer.

O Fórum de Políticas Públicas contou com a presença de gestores públicos e privados, associações médicas, entidades de classe, organizações não governamentais, sociedade civil, parlamentares e pacientes.

[Ausência de informação viola direito ao aborto legal no Brasil, aponta relatório da Artigo 19](#)

(Débora Prado/Agência Patrícia Galvão, 15/05/2017) Apesar de existir previsão em lei de três casos em que a interrupção de uma gravidez não é criminalizada no Brasil (quando decorre de estupro ou é constatada anencefalia no feto ou risco de vida à gestante), exercer esse direito ainda não é uma realidade no país, em que a falta de informações predomina e revela um cenário de negligência do Estado e violação sistemática dos direitos das mulheres.

A conclusão é da organização não-governamental de direitos humanos [Artigo 19](#), que lança nesta segunda-feira (15/05) o relatório “Os 5 anos da Lei de Acesso à Informação – uma análise de casos de transparência” e realiza um seminário em São Paulo para debater os impactos da legislação ([saiba mais](#)).

Segundo informações da organização Artigo 19, o estudo faz um balanço sobre como a Lei de Acesso à Informação (LAI) vem sendo aplicada desde que entrou em vigor, em 16 de maio de

2012, pontuando os principais avanços e desafios para sua implementação pelos órgãos públicos brasileiros. A publicação traz também cinco casos emblemáticos nos quais a transparência foi tema central para o exercício de direitos humanos, incluindo um que discute a falta de informações públicas disponíveis sobre o aborto legal no Brasil.

A partir dos pedidos de informação feitos pela Artigo 19 sobre os serviços de atendimento para a realização do procedimento de interrupção legal de uma gestação e também com base em dados disponibilizados nos sites do Ministério da Saúde e outros órgãos públicos, o relatório constata a ausência de informações públicas sobre o tema, ressaltando que se trata de uma violação aos direitos das mulheres que demonstra a omissão do Estado sobre um tema crítico de saúde pública no Brasil. A publicação traz também entrevistas com especialistas que comentam os achados da pesquisa.

Confira abaixo alguns trechos sobre: a questão do aborto legal extraídos do relatório e [acesse aqui a publicação na íntegra](#).

“No Brasil, há três situações em que a mulher é considerada apta a buscar um aborto legal. Duas delas estão previstas na legislação brasileira desde 1940 e se referem a mulheres vítimas de estupro e casos em que há risco de vida comprovado para a gestante. Apenas cinco anos atrás, uma terceira situação foi alvo de intenso debate no Superior Tribunal Federal (STF) no ano de 2012, culminando com a descriminalização de abortos em casos em que o feto é anencéfalo, ou seja, não tem condições de sobreviver fora do útero materno. Tendo em vista a existência do Serviço Único de Saúde (SUS), mulheres que se enquadram nessas circunstâncias deveriam ser acolhidas e encaminhadas com segurança para o procedimento. Em princípio, como é considerada inconstitucional a tipificação de crime para estas condições de interrupção de gestação, não deveria haver obstáculos para o acesso das mulheres a este serviço. Alguns fatores, no entanto, extrapolam aquilo que é previsto na própria legislação. Entre eles, o direito à informação ganha centralidade.

Na prática, 77 anos depois da inclusão das primeiras exceções no Código Penal, a possibilidade de interrupção da gestação ainda não pode ser classificada como um direito plenamente garantido às mulheres. E a violação do acesso à informação é um dos pilares estruturais desta situação, considerando que para acessar esse serviço, é necessário, no mínimo, ter conhecimento dos procedimentos e locais de atendimento. Dada a situação de vulnerabilidade em que pode se encontrar uma mulher que precisa ter acesso a esse serviço, é preocupante que as informações não estejam em locais de fácil acesso e que as respostas oficiais remetam a questões formais.”

Lacuna entre dados públicos e a realidade

“Com base em evidências anteriores sobre as falhas na divulgação de informações e dados por meio da Transparência Ativa dos órgãos públicos, em julho de 2016, a ARTIGO 19 usou a Lei de Acesso à Informação para enviar solicitações ao Ministério da Saúde, com o objetivo de questionar quantos eram e onde estavam localizados os serviços de atendimento ao aborto legal no país. Entre as perguntas estavam ‘Quantos são e onde estão localizados’; ‘Em que endereço eletrônico essas informações estão disponíveis para consulta’; ‘Quais estados não possuem serviços de atendimento ao aborto legal’; ‘Qual é o procedimento que vítimas de violência devem seguir para realizar um aborto legal?’ e ‘Qual o cronograma de instalação de novos serviços de atendimento?’.

Na prática, há evidências de que os serviços estão mal distribuídos pelo território nacional: em estados como Roraima, que concentra o maior número de estupros por cada cem mil habitantes, por exemplo, não existe nenhum serviço que realize o procedimento, de acordo com cadastros divulgados anteriormente pelo próprio ministério. A ARTIGO 19 também perguntou ao Ministério da Saúde como as mulheres em busca de um aborto legal devem proceder em casos como esse. O órgão respondeu que caso o serviço não esteja sendo disponibilizado em sua localidade, ‘deve-se procurar o Ministério Público para denunciar a ausência de atendimento, bem como comunicar o Ministério da Saúde através da Ouvidoria do SUS, telefone número 136’.

Já em relação às unidades de saúde cadastradas para atender às mulheres aptas a realizar um aborto legal, o órgão respondeu que ‘todos os serviços hospitalares com serviço de ginecologia/obstetrícia devem atender as mulheres que demandam por abortos legais’, corroborando com a previsão da constituição federal e com o atendimento universal e igualitário nas unidades de saúde. Apesar da resposta geral, o ministério também adicionou um dado segundo o qual atualmente 71 estabelecimentos de saúde estão classificados como ‘Referência para Atenção à Interrupção de Gravidez nos Casos Previstos em Lei’ e 227 estabelecimentos de saúde realizaram aborto legal em 2015 no Brasil.

O resultado do estudo mostrou um verdadeiro abismo entre os dados divulgados pelo poder público e a realidade dos hospitais públicos do país. No total, apenas 37 unidades de saúde confirmaram estar aptas a realizar abortos legais. Confirmando um grande contraste nos dados públicos, duas unidades cadastradas na lista divulgada pelo ministério informaram não ter realizado nenhum aborto. A pesquisa apontou também que os serviços de atendimento ao aborto legal estão concentrados em capitais e majoritariamente na região Sudeste. Além disso, há sete estados brasileiros que não contam com sequer uma unidade de referência preparada para acolher as mulheres e realizar o procedimento.”

Mulheres negras são as mais impactadas pelas violações

“Jurema Werneck, médica e doutora em Comunicação e Cultura, antes coordenadora da ONG Criola e agora diretora da Anistia Internacional, adiciona um ponto importante sobre a diferença do acesso à informação entre mulheres brasileiras. Em entrevista para a Artigo 19 no dia 23 de dezembro de 2016, ela afirmou que ‘mulheres negras sofrem por serem vítimas diretas de informações enviesadas e manipuladas’. A reflexão faz pensar sobre o impacto maior da violação do acesso à informação sobre aborto legal para mulheres negras, maioria das usuárias no SUS, que acabam também representando maioria de mulheres que morrem em função de complicações por procedimentos de abortamento mal realizados, em clínicas clandestinas.”

Tabu e criminalização

“Gabriela Rondon, advogada e pesquisadora do Instituto Anis, ressalta que, no que diz respeito a aborto, a questão do acesso à informação está envolta em um marco geral de análise do tema pela via do tabu e da criminalização. E essa construção de discursos impede o debate público de fato.

Neste sentido, tanto a subnotificação de dados – como ocorre no caso dos abortos ilegais, apenas registrados em caso de complicações identificadas como atendimentos no SUS – quanto a obstrução ao acesso na outra ponta, ou seja, na própria Transparência Ativa e Passiva, fazem

parte deste contexto e do lugar a que o tema é submetido no país.

‘O tabu e as questões morais e religiosas que permeiam o tema criam uma atmosfera criminal, e não de saúde pública, que seria o correto. Com isso, nem sequer os abortos legais, que incluem mulheres que sofreram situações de violência ou de risco à saúde, são acolhidos de fato na maior parte da rede de saúde. A situação é muito grave e o acesso à informação é muito central em diferentes aspectos’.”

Saúde pública

“Vale ressaltar que os números de abortos legais escondem ainda uma realidade muito mais abrangente. A Pesquisa Nacional de Aborto, realizada duas vezes, em 2010 e 2016, é uma iniciativa da Anis Instituto de Bioética e da Universidade de Brasília para gerar dados sobre aborto no Brasil. Os resultados mais recentes, de 2016, mostram que houve meio milhão de abortos no Brasil em 2015, a partir do mesmo resultado de que uma a cada cinco mulheres, aos 40 anos de idade, fez aborto. Como a maioria deles é feita de forma ilegal, a pesquisa conclui que este é o maior problema de saúde do país, questionando a negligência do Estado.

A pesquisa critica o contexto de criminalização do aborto, que limita a busca de informações pelas mulheres, que seriam necessárias para a realização segura do procedimento.

Enquanto isso, o não cumprimento do direito de acesso à informação pública sobre procedimentos de aborto impacta a circulação geral de informações sobre o tema, limitando as possibilidades de participação popular, especialmente pelas mulheres, diretamente afetadas pela questão.”

Acesse o capítulo e o relatório na íntegra: [Os 5 anos da Lei de Acesso à Informação - uma análise de casos de transparência \(Artigo 19, 2017\)](#)

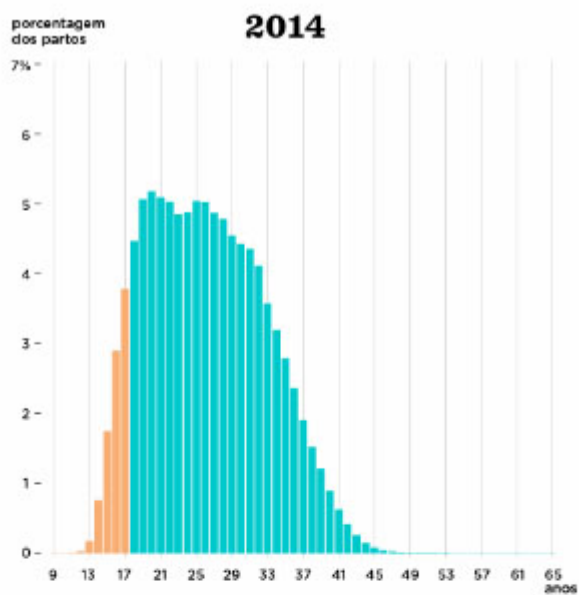
Maternidade no Brasil: idade das mães e número de filhos (1996-2014)

Veja em gráficos elaborados pelo Nexo as mudanças no número de filhos e na idade em que as brasileiras estão tendo seus bebês registradas de 1996 a 2014:

[\(Nexo, 12/05/2016 - acesse na íntegra\)](#)

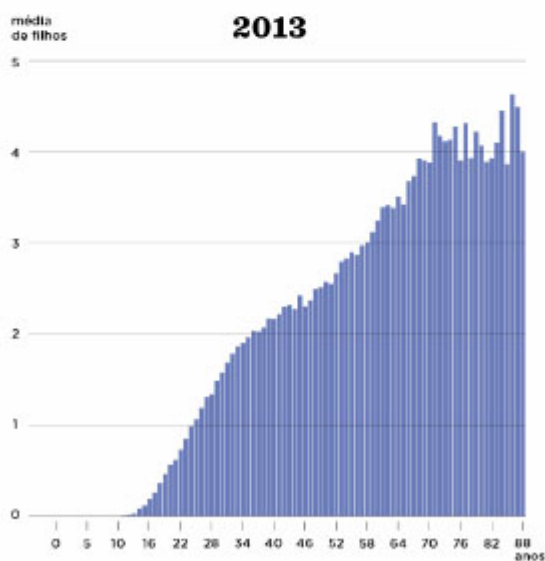
IDADE EM QUE AS MULHERES BRASILEIRAS TÊM FILHOS

Por ano



MÉDIA DO NÚMERO DE FILHOS VIVOS DAS MULHERES BRASILEIRAS POR FAIXA ETÁRIA

Por ano



Fonte: PNAD e Datasus

Observação: Em 2010 não foi conduzida a PNAD. Na PNAD de 2005 não constam perguntas referentes ao número de filhos.

Operação Falso Juramento mira em cobrança de parto pelo SUS no RS

Polícia Federal identificou que dois médicos podem ter recebido R\$ 1,6 milhão em 13 anos; investigação aponta casos de sequelas em bebês por terem passado da data do parto e até óbito de recém-nascido

([Estadão.com, 06/03/2017 - acesse no site de origem](#))

A Polícia Federal deflagrou nesta segunda-feira, 6, em Itaqui, no Rio Grande do Sul, a Operação Falso Juramento que investiga a cobrança indevida de partos integralmente cobertos pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Dois mandados de prisão preventiva são cumpridos.

Em nota, a PF informou que, durante as investigações, ‘foram identificadas dezenas de mulheres que relataram cobrança pela realização de parto cesárea por dois médicos obstetras e um anestesista, no Hospital São Patrício, em Itaqui’. Segundo a Federal, o hospital apresentou documentação de que todo o procedimento foi custeado pelo SUS.

“As pacientes, com receio de entrar em trabalho de parto, solicitavam diretamente aos médicos uma cesárea, que concediam mediante o pagamento de valores que variavam entre R\$ 400 e R\$ 1,8 mil. Esses valores eram integralmente embolsados pelos médicos, pois a internação era realizada pelo SUS”, diz a nota.

A Polícia Federal informou que os pacientes que não conseguiam obter o dinheiro ficavam aguardando o nascimento natural.

“Há relatos de mulheres que já estavam em trabalho de parto há vários dias, mas os médicos negavam a cesárea se não houvesse o pagamento. Foram identificados casos de sequelas em bebês por terem passado da data do parto e até mesmo o óbito de um recém-nascido”, afirma a nota da Federal.

A investigação identificou cobrança indevida há pelo menos 13 anos, ‘o que pode ter rendido mais de R\$ 1,6 milhão aos dois médicos’. Segundo a PF, também eram cobrados outros procedimentos cobertos pelo SUS, como cauterização, aplicação de injeção e cirurgias.

Os dois médicos presos foram encaminhados à Penitenciária Modulada de Uruguaiana e responderão por crimes de corrupção, estelionato e realização de esterilização cirúrgica ilegal. Também foram indiciados uma funcionária de um dos médicos e o anestesista.

90% das grávidas querem testes para saber se tiveram zika e 70% demandam maior acesso a ultrassons

(Agência Patrícia Galvão, 02/08/2016) O zika vírus ganhou relevância no debate público e em fevereiro foi considerado uma emergência global pela Organização Mundial da Saúde, em função da associação entre a presença do vírus em gestantes e a síndrome congênita em recém-nascidos, cuja manifestação mais evidente em um primeiro momento era a microcefalia.

Direitos das mulheres estão fora do debate sobre a epidemia

Embora as mulheres estejam no centro da epidemia de zika, suas demandas e direitos estão fora do foco principal do debate público. Ante essa lacuna e a urgência na garantia de direitos, o Instituto Patrícia Galvão realizou duas pesquisas de opinião - uma qualitativa e outra quantitativa - para mapear como as mulheres grávidas têm lidado com o vírus zika, buscando trazer suas perspectivas para o centro da discussão sobre as políticas públicas de saúde, planejamento familiar e saneamento básico.

A pesquisa quantitativa, realizada em julho pelo Instituto Patrícia Galvão, em parceria com o [aplicativo BabyCenter](#) e o instituto de pesquisa Locomotiva, obteve respostas de 3.155 usuárias que se encontravam grávidas ao responder o questionário. O projeto contou com apoio da ONU Mulheres e da Fundação Ford.

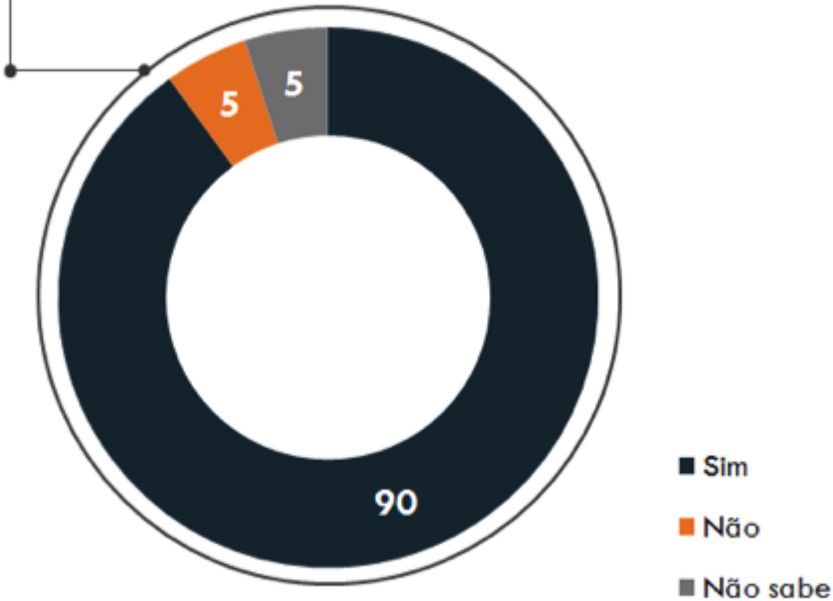
Acesse as pesquisas “Mulheres Grávidas em Face da Síndrome Congênita do Zika”:

[Quantitativa - Instituto Patrícia Galvão/Locomotiva](#)

[Qualitativa - Instituto Patrícia Galvão/Data Popular](#)

90% das grávidas gostariam de fazer o teste de detecção do contágio por zika se pudessem

% Se pudesse ter acesso ao exame para saber tem ou teve Zika durante a gravidez, gostaria de fazer



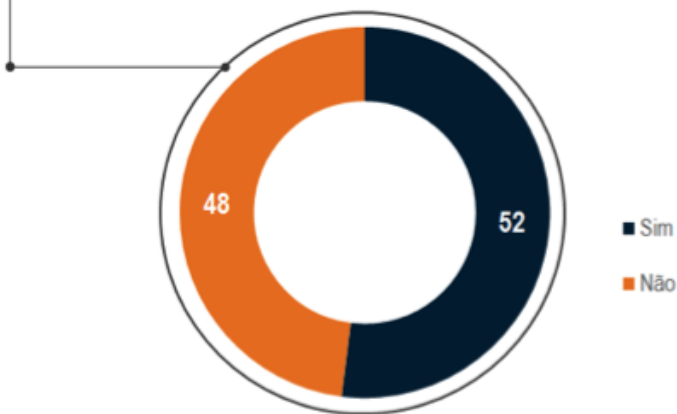
Base: 3.155 casos

Q48. Se você pudesse ter acesso ao exame para saber se você tem ou teve zika durante a gravidez, você gostaria de fazer?

A principal demanda da maioria das mulheres grávidas no Brasil são os testes de sorologia: 90% das mulheres gostariam de realizar o teste para saber se tiveram zika durante a gravidez.

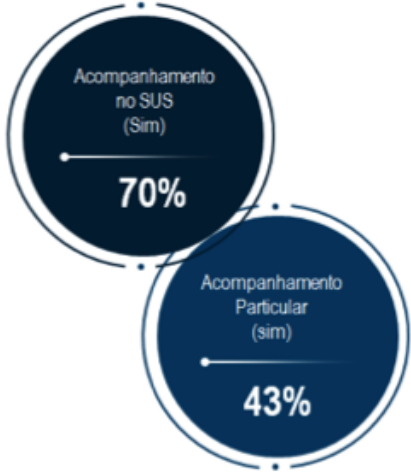
Diante de um cenário em que ciência e medicina ainda apontam mais dúvidas do que certezas sobre o impacto da epidemia sobre as mulheres e sobre os bebês em gestação, 70% das grávidas que fazem o acompanhamento pré-natal no SUS também afirmam que gostariam de ter feito mais exames de ultrassom durante a gestação para acompanhar o desenvolvimento dos bebês. O protocolo técnico do Sistema Único de Saúde prevê um ultrassom obstétrico com doppler, sendo os demais exames de mesmo tipo realizados apenas a critério médico.

% Você gostaria de ter feito mais exames de ultrassom até o momento?
(Entre quem afirmou "já ter iniciado o acompanhamento")



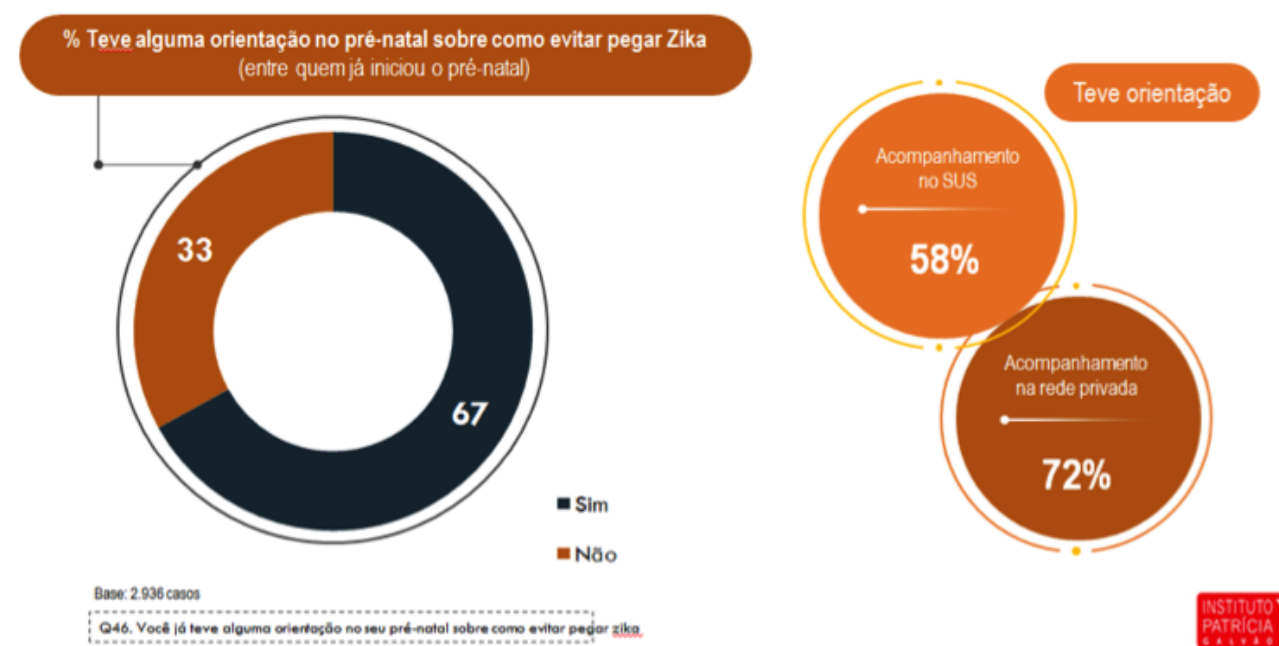
Base: 3.019 casos

Q15. Você gostaria de ter feito mais exames de ultrassom até o momento?



Falta de informação gera angústia e prejudica prevenção

Entre as entrevistadas, 31% não tinham planejado a gestação. E embora a quase totalidade delas (96%) estivesse em acompanhamento pré-natal, 1 em cada 3 não tinha recebido orientações sobre o zika vírus.

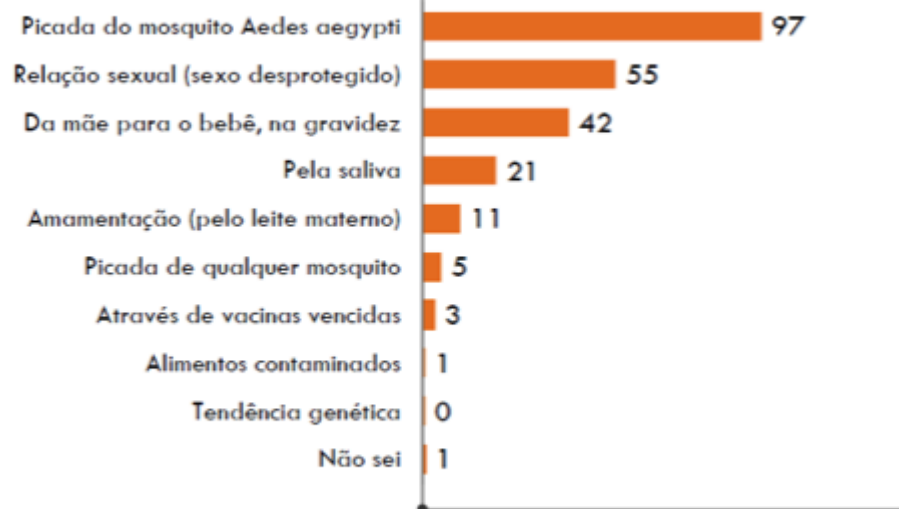


A falta de informações pode ser decisiva para a prevenção. 45% das entrevistadas não associam a doença à transmissão sexual, hipótese já confirmada cientificamente e que ganha mais importância tendo em vista que o uso de preservativos no Brasil ainda fica muito aquém do que deveria. Entre as ouvidas, só 12% usam camisinha como método de prevenção contra a zika.

Além disso, 21% ainda associam a microcefalia a vacinas e 45% citam outros fatores além da picada do mosquito como causa da malformação em bebês. E 32% acreditam, por exemplo, que o contágio do feto ocorre apenas nos primeiros três meses – hipótese que chegou a ser cogitada cientificamente, mas já está sendo afastada.

Três em cada 10 também consideram que há risco para o bebê caso a mãe tenha zika e o amamente. E metade das entrevistadas não souberam responder se existe algum perigo de contágio se o bebê for amamentado em caso de infecção materna por zika.

% Meios pelo qual uma pessoa pode ter Zika



Base: 3.155 casos

Q28. Pelo que você sabe ou ouviu falar, por qual(is) dos seguintes meios uma pessoa pode pegar zika?

% Motivos podem acarretar em microcefalia no bebê



Base: 3.155 casos

Q26. Do que você sabe ou ouviu falar, qual(is) desses motivos podem dar microcefalia no bebê?

21% das gestantes citaram vacinas como causa da microcefalia

45% das gestantes citaram algum outro motivo que não a Zika

INSTITUTO
PATRÍCIA
CORREIA

TV e internet são principais fontes de informação de mulheres, que no entanto preferem orientações médicas

As mulheres buscam ativamente informações sobre cuidados com a zika na gravidez. Três em cada quatro procuram se informar. No entanto, embora internet (84%) e TV (71%) sejam os principais meios de informação, 47% delas consideram que o melhor meio para se informar sobre cuidados com o zika vírus na gravidez é o médico que realiza o atendimento pré-natal.

Nessa perspectiva, a permanente atualização dos profissionais de saúde quanto aos avanços científicos, meios de prevenção e tratamento da doença pode ser apontada como uma demanda fundamental ao poder público. Da mesma forma, a difusão de informações qualificadas pela mídia tem uma grande importância no enfrentamento à epidemia.

Outra questão importante captada na pesquisa é a distância entre a demanda das mulheres e

as políticas públicas que vêm sendo implementadas no Brasil. Além da demanda por testes, exames, contraceptivos, repelentes e orientações precisas sobre como evitar o contágio em si mesmas e em seus bebês, as grávidas criticam também o foco das ações do setor público nas campanhas para o combate à proliferação do mosquito *Aedes aegypti*. Das mulheres ouvidas na pesquisa, 64% avaliam que o governo prefere gastar dinheiro com propagandas que mandam a população limpar a casa e/ou o bairro ao invés de tomar providências para acabar com a zika. E para 76% delas, o governo culpa a população quando há uma epidemia.

Forte demanda por políticas de saneamento básico

A totalidade das mulheres afirma que a falta de serviços de água, esgoto e coleta de lixo pode causar doenças e 90% apontam o governo municipal como o responsável por esses serviços.

Para a diretora-executiva do Instituto Patrícia Galvão, Jacira Melo, as incertezas e angústias revelam a necessidade de políticas públicas e ações informacionais mais eficazes e que sejam formuladas a partir da demanda das mulheres que estão no centro da epidemia. “Somente essas mulheres podem nos ajudar a entender como o sistema de saúde as acolhe e quais são as estratégias que podem ser acionadas para lidar com a questão”, frisa. Para Jacira Melo, o “Estado brasileiro demonstra baixa prontidão frente ao drama e aos direitos das mulheres à informação e a respostas do sistema de saúde”.

Acesse as pesquisas “Mulheres Grávidas em Face da Síndrome Congênita do Zika”:

[Quantitativa - Instituto Patrícia Galvão/Locomotiva](#)

[Qualitativa - Instituto Patrícia Galvão/Data Popular](#)

Pesquisa qualitativa com grávidas que estão no centro da epidemia de zika mostra lacuna de informações

(Agência Patrícia Galvão, 02/08/2016) Para saber o nível de conhecimento das mulheres sobre o vírus e a síndrome congênita do zika e quais são suas percepções, anseios e demandas sobre os serviços públicos, em abril foram realizados seis grupos de discussão com mulheres grávidas, das classes CD e que acompanham sua gravidez no SUS (Sistema Único de Saúde), em Recife, João Pessoa e São Paulo.

Realizada pelo Instituto Patrícia Galvão em parceria com o Data Popular, com apoio da ONU Mulheres e da Fundação Ford, a pesquisa qualitativa revela falhas nas políticas públicas ao evidenciar um cenário de incertezas e angústias em que a perspectiva das mulheres não está no centro das respostas à epidemia que vêm sendo dadas pelo poder público, gerando uma grave lacuna de informações, acesso a testes, exames e a direitos.

Além de apontar caminhos para aprimorar as políticas públicas, a perspectiva das mulheres

revela a demanda por uma cobertura jornalística mais aprofundada sobre a síndrome congênita do zika, que aproxime mais a população de gestores e pesquisadores.

Leia também: [Pesquisa inédita aponta que 90% das grávidas querem testes para saber se tiveram zika e 70% demandam maior acesso a ultrassons](#)

Confira seis dúvidas importantes que as mulheres entrevistadas demandam ver no foco da mídia, sobretudo dos meios aos quais elas mais recorrem na busca de informações: TV, rádio e internet.

1) Como prevenir o contágio por zika?

- o O repelente é o método mais conhecido e usado; porém, relatam que a prevenção é difícil, sobretudo no início da gravidez, quando o uso do repelente causa muito enjoo.
- o Além disso, dizem que o produto é caro e não há consenso sobre o tipo de repelente que é de fato eficiente contra o zika.
- o Mesmo as que declaram saber que o zika é sexualmente transmissível não usam preservativos como forma de prevenção.
- o E os parceiros dizem que elas devem se proteger das picadas do mosquito, mas não se preocupam em também se proteger e usar preservativos nas relações sexuais.

2) Só há risco da microcefalia quando a grávida é contaminada até o terceiro mês?

- o Grande parte das grávidas acredita que o risco de o vírus afetar o bebê existe apenas nos três primeiros meses de gestação, fase em que ele está em formação. Em função disso, concentram seus cuidados preventivos nesse período.

3) Como veem e reagem ao que a mídia mostra sobre os efeitos da síndrome congênita do zika nos bebês?

- o Para as grávidas, a microcefalia aparece na mídia de forma triste, feia e desoladora. Acham que a cobertura é mais focada no sofrimento das mães com filhos com microcefalia e na “anomalia” no bebê do que em informações sobre o que é microcefalia, como se prevenir e lidar com a infecção e a doença.
- o Por isso, o que a mídia mostra gera pena e medo.
- o Não esclarece e nem mobiliza.

4) As gestantes estão sendo bem informadas sobre a síndrome nos serviços de saúde?

- o As gestantes dizem não receber orientações ou ações específicas sobre o zika e os riscos na gravidez - no máximo são orientadas a usar repelente e, no Nordeste, a vestir roupas compridas.

- o Reclamam da demora nos exames e, principalmente, no ultrassom. Isso leva a maioria a fazer no mínimo um exame na rede privada ao longo da gestação.
- o Também reclamam do acolhimento prestado no SUS: atendimento rápido, pouca atenção às gestantes, falta de esclarecimentos sobre o resultado do ultrassom e despreocupação em informá-las, confortá-las ou tranquilizá-las.
- o Segundo as gestantes, são muitas dúvidas e poucas respostas: médicos e enfermeiros pouco sabem e pouco esclarecem sobre as formas de transmissão e, principalmente, os efeitos do zika sobre o desenvolvimento do bebê.
- o Quando dão informações, muitas vezes elas são desencontradas e contraditórias, gerando ainda mais confusão entre as grávidas.
- o Ou seja, a falta de um protocolo de atendimento no espaço médico só contribui para aumentar os medos e tornar a gestação um período de grande angústia.
- o É grande o sentimento de desamparo das gestantes em relação ao SUS, não apenas no que se refere ao fornecimento de informações e orientações, mas, no caso de necessidade, de tratamento adequado à mãe e ao bebê.

5) Qual a relação da síndrome congênita do zika com a falta de saneamento básico?

- o Chama atenção de parte das mulheres o fato de a maioria dos casos de microcefalia mostrados pela mídia ocorrer em famílias como as delas: de baixa renda, altamente dependentes de serviços públicos de saúde e que residem em locais com precário saneamento básico (mais expostos, portanto, aos focos do mosquito).
- o Apesar disso, geralmente não reconhecem o estado de desigualdade socioambiental em que vivem como “fator de risco” a ser combatido. Apenas algumas fazem essa relação e atribuem ao Estado parcela de responsabilidade pela epidemia, já que ele não provê serviços de saneamento básico às regiões mais pobres.

6) Que direitos devem ser garantidos às mães que tiverem bebês com a síndrome congênita? Como e por quem esses direitos serão garantidos? A quem recorrer se forem violados?

- o As mulheres gostariam de contar com apoio financeiro, médico e psicológico (pensão, locais de tratamento, acompanhamento psicológico à mãe etc.) para poderem se dedicar aos cuidados dos filhos e garantir seu desenvolvimento, mas acreditam que dificilmente terão esse auxílio.

Acesse as pesquisas “Mulheres Grávidas em Face da Síndrome Congênita do Zika”:

[Quantitativa - Instituto Patrícia Galvão/Locomotiva](#)

[Qualitativa - Instituto Patrícia Galvão/Data Popular](#)