

Mulheres de todo o Brasil reúnem-se na 3ª plenária da Frente Pela Legalização do Aborto

Nos dias 14 e 15 de agosto, logo após a Marcha das Margaridas, mulheres de todo o Brasil estiveram reunidas em Brasília na 3ª Plenária Nacional da Frente Contra a Criminalização das Mulheres e Pela Legalização do Aborto. Estiveram presentes mais de 200 mulheres, com delegações de praticamente todos os Estados brasileiros, entre jovens, trabalhadoras rurais, indígenas, mulheres urbanas, representantes de centrais sindicais, fazendo desta uma plenária bastante diversa e representativa.

[\(Marcha Mundial das Mulheres, 22/08/2019 - acesse no site de origem\)](#)

Entre os objetivos da plenária estavam a discussão sobre seu papel, seu funcionamento, e também sobre a atualização da plataforma política da Frente. Dessa forma, foram debatidas questões organizativas (como melhorar o funcionamento da frente, quais instâncias ela deve ter etc), mas também questões de conteúdo, com reflexões sobre quais pautas e quais debates devemos fazer para seguir com a luta pela legalização do aborto no Brasil, considerando a atual conjuntura de retrocessos.

Temas com a defesa do SUS, a autonomia das mulheres, o direito à escolha, a construção do 28 de setembro (dia latino-americano e caribenho pela legalização do aborto), entre outros, estiveram presentes durante toda a discussão. O principal desafio, no entanto, foi o de como enraizar esse debate nos estados e trazer mais pessoas para essa luta, de forma que seja uma pauta de toda a esquerda brasileira.

De acordo com Sonia Coelho, da coordenação nacional da Marcha Mundial das Mulheres e integrante do grupo impulsor da frente, apesar do cansaço depois da marcha das margaridas, foi de extrema importância a realização da plenária neste momento: “Quando conseguiríamos juntar esse tanto de pessoas, nessa qualidade, nessa diversidade, para fazer esse debate pela legalização do aborto? Conseguimos justamente porque fizemos junto da Marcha das Margaridas, que é uma marcha de mulheres feministas da classe trabalhadora. E é esse público que queremos ter nessa frente”.

Para Soninha, a realização da plenária neste momento também foi importante pois serviu como um fechamento dessa semana de mobilização feminista: “apesar desses limites, como o pouco tempo, foi super importante ter feito essa plenária nesse momento. Porque ela conseguiu concluir essa semana que foi uma semana de ocupação das mulheres em Brasília. Uma semana com uma marcha histórica das indígenas, uma Marcha das Margaridas imensa, muito posicionada contra Bolsonaro, terminando com essa Plenária Nacional da Frente, trazendo a participação de mulheres da classe trabalhadora, das centrais, do movimento feminista, com indígenas, trabalhadoras rurais, coletivos jovens”.

Ao final, o clima entre as mulheres foi de ânimo para voltar aos estados para repassar e discutir os desafios elencados pela plenária nacional, trabalhando assim o maior desafio colocado pelas participantes, o de enraizar a luta pela legalização do aborto no Brasil.

Mães de crianças com microcefalia em Pernambuco perdem BPC

Segundo entidade que oferece acompanhamento às famílias, pelo menos 22 casos de suspensão do benefício foram registrados em Pernambuco

[\(Folha de Pernambuco, 18/07/19 - acesse no site de origem\)](#)

Pelo menos 22 mães de crianças nascidas com microcefalia causada pelo vírus zika em Pernambuco tiveram o Benefício de Prestação Continuada (BPC) suspenso. A denúncia foi feita pela União de Mãe de Anjos (UMA), conhecida pela luta por maior assistência e acompanhamento às famílias dessas crianças, aumentando o acesso a itens fundamentais para a reabilitação desses pequenos. Segundo a associação, composta por mais de 400 famílias, desde o mês de junho o Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) começou a suspender os benefícios.

De acordo com a presidente da UMA, Germana Soares, todas as mães que perderam temporariamente o benefício estão saber o motivo da suspensão. “Em dias diferentes, quando cada uma foi receber o dinheiro, foram informadas sobre o corte, mas em nenhuma agência os funcionários falam o que causou a medida. Uma assistente social até informou que existe um lista com outros nomes que terão o benefício suspenso ainda neste mês, mas não soube justificar”, disse Germana, uma das afetadas pelo problema.

Mãe da pequena Maria Giovanna, de 3 anos e 9 meses, Gleyse Kelly Cavalcanti, de 31 anos, conta que teve o BPC suspenso neste mês de junho. “No INSS me falaram que seria um problema no banco. Quando fui na minha agência informaram que seria um problema no cadastro do INSS. Jogam um para o outro, mas não chegam ao x da questão. Já levei uma série de documentos solicitados por eles, mas não encontram nenhuma irregularidade. Ficamos sem saber o que fazer e a quem recorrer”, disse.

Gleyse Kelly conta que tem sido um sufoco administrar o pouco dinheiro para garantir a alimentação e remédios da filha. A ajuda de parentes e amigos tem sido fundamental. “Enquanto isso as dívidas não esperam e vão se acumulando. Não podemos ficar sem ele porque essas crianças dependem de uma alimentação cara, medicamentos caros. Fazemos todo esforço possível para segurar o mês, mas é muito difícil a situação, pois tem mães que dependem só do benefício, que é o meu caso”, fala. Gleyse.

Outro exemplo é o de Ana Paula Costa, 25, que mora sozinha com o filho em uma casa alugada em Ipojuca, no Grande Recife. Ela afirma que foi surpreendida no dia 5 deste mês com a notícia da suspensão do BPC. “Depois que meu filho nasceu precisei deixar de trabalhar, pois tive que me dedicar exclusivamente a ele. Desde então, dependo totalmente desse salário mínimo para tudo: aluguel, alimentação, medicamentos. Tive que recorrer a uma amiga para suprir algumas coisas aqui em casa”, disse.

Manifestação

Para chamar atenção para o caso, as mães que fazem parte da UMA estão organizando uma manifestação para esta quinta-feira (18). Elas prometem se reunir em frente à Agência do INSS localizada no bairro de Santo Amaro, região central do Recife a partir das 7h30. “É um absurdo termo que fazer barulho para reivindicar por algo que temos o direito de receber. É uma mistura de revolta e humilhação, mas não vamos nos calar”, falou a presidente da UMA, Germana Soares.

O BPC é um benefício de renda no valor de um salário mínimo para pessoas com deficiência de qualquer idade ou para idosos com idade de 65 anos ou mais que apresentam impedimentos de longo prazo, de natureza física, mental, intelectual ou sensorial e que, por isso, apresentam dificuldades para a participação e interação plena na sociedade. Para a concessão deste benefício, é exigido que a renda familiar mensal seja de até um quarto de salário mínimo por pessoa. O Ministério da Cidadania informou, por meio da assessoria de imprensa, que vai investigar o caso para saber o que está causando as suspensões do BPC das mães de crianças nascidas com microcefalia causada pelo vírus zika em Pernambuco.

Por: Wellington Silva

Segundo Fórum de Políticas Públicas em HIV/Aids debate acesso à informação para mulheres

O Segundo Fórum de Políticas Públicas em HIV/Aids aconteceu no fim do mês junho, na cidade de Presidente Prudente -SP, com o objetivo de discutir o acesso à saúde por mulheres. Segundo a organização, há uma enorme necessidade de informação sobre as políticas de prevenção voltadas ao público feminino, envolvendo desde as relações sexuais entre mulheres, bem como o direito reprodutivo da mulher soropositiva, empoderamento feminino diante das relações afetivas, entre outros.

(Agência de Notícias da Aids, 14/07/2019 - acesse no site de origem)

Participaram do evento as ativistas Rafaela Queiroz, do Movimento Nacional das Cidadãs Positivas e Vanessa Campos da Rede Nacional de Pessoas Vivendo com HIV/Aids (RNP+).

“Foi impactante porque, trazer para o interior esse tipo de pauta foi revolucionário, já que nós não estamos acostumados com um evento dessa magnitude aqui. Tivemos mais de 400 pessoas presentes, tanto da cidade de Presidente Prudente como da região”, afirma Carla Diana, coordenadora da Associação Prudentina de Prevenção à Aids (APPA).

Os principais temas abordados foram as políticas públicas de insumos de prevenção para mulheres lésbicas e bissexuais; direitos sexuais e reprodutivos de mulheres que vivem com HIV/aids, e os impactos da reforma da previdência nessa população.

Para Rafaela Queiroz, “as mulheres na epidemia de aids, mesmo após mais de 30 anos, ainda seguem tentando conquistar espaço e voz no que se refere aos seus corpos e vivências. Não vejo as políticas públicas sendo construídas por e pelas mulheres, se pararmos pra analisar são sempre homens construindo e dizendo o que pode e não pode. No Departamento de Aids tivemos apenas duas mulheres como diretora, daí já tiramos a falta de políticas voltadas à nós, mulheres vivendo com HIV tem seus corpos mais atingidos pela lipodistrofia, há redução da lubrificação vaginal, há impacto no envelhecimento precoce e onde estamos nós falando sobre e para nós?”

“Este fórum é uma grande conquista. A própria mesa composta apenas por mulheres não é realidade em eventos. Se temos uma política de aids que ainda não inclui a subjetividade dos corpos femininos, quem dirá pra a diversidade das identidades de gênero, mulheres bi e lésbicas quando se trata de prevenção às ISTs em relação MSM (mulheres que fazem sexo com mulheres) numa relação cisgênero tem se apenas insumos de prevenção voltados ao falo e essas mulheres adaptam o preservativo existente para as relações sexuais o que causam uma vulnerabilidade maior. Ninguém assume quais são e se de fato existem essas vulnerabilidades, afinal quais pesquisas nos inclui? Mulheres lésbicas em consultas com ginecologistas tem uma maior dificuldade de serem atendidas e conseqüentemente de um diálogo sobre prevenção e exames ginecológicos básicos, por ter médicos despreparados para atendê-las, o que promove o afastamento de consultas e diagnósticos tardios”, conclui Rafaela.

A ativista Vanessa campos ressalta que “garantir os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres é um choque contra o machismo e racismo estruturais da sociedade brasileira. E quando se fala em mulheres vivendo com HIV/aids a vulnerabilização é potencializada. No cenário político atual, aonde os direitos humanos e igualdade de gêneros são desprezados, e misoginia e LGBTQfobia são alimentadas por discursos de ódio, o resultado é o agravamento das violências estruturais e desigualdades sociais que são verdadeiros motores do retrocesso na luta contra a epidemia de aids. Precisamos avançar no cuidado integral das pessoas e isso sim faz a prevenção acontecer de forma efetiva.”

“É fundamental que haja campanha para visibilizar de forma contundente sobre a prevenção ao HIV no pré-natal e amamentação. Venho falando que as mulheres cis precisam estar na população-chave da prevenção ao HIV. Só assim poderão ter acesso facilitado à PrEP. Sabemos que a grande maioria das mulheres não têm autonomia para exigirem uso do preservativo de seus parceiros. Mulheres cis tbm deveriam ter direito à PREP durante a gravidez e no pós-parto, assim não correriam o risco de se infectarem com HIV e de transmissão para a criança através da amamentação. Na prevenção da transmissão vertical do HIV, não basta somente acompanhar, tratar e orientar a mulher que vive com HIV/aids porque há mulheres que durante todo o pré-natal são negativas para HIV, mas após o parto, são infectadas pelos seus parceiros (e não sabem) e podem transmitir o HIV para seus bebês através da amamentação”, afirma Vanessa.

Fundada em 28/09/1992, a APPA nasceu com o objetivo principal de combater a aids através da sensibilização, além de oferecer apoio psicossocial aos portadores necessitados que a ela se dirigisse.

Por isso, trata-se de um evento que marca os 27 anos de fundação da APPA, e como parte da festividade, acontece como espaço para ampliar as informações e discutir as políticas que envolvem a temática do HIV/aids.

Passados 26 anos da sua fundação, hoje a instituição apresenta-se à comunidade em geral como um Centro de Convivência cuja atuação acontece em duas frentes de trabalho, saúde e assistência social, caracterizando-se assim como Instituição Híbrida ofertando serviços em ambas áreas de atendimento, com ações de promoção da qualidade de vida, cidadania, inserção e reinserção social e econômica das pessoas vivendo com HIV/aids na saúde, e constituição de um espaço de socialização e participação individual e familiar de pessoas sem HIV/aids em situação de vulnerabilidade social através de oficinas que despertem a convivência social e o desenvolvimento comunitário, na assistência social.

Por Redação da Agência de Notícias da Aids

TST reconhece estabilidade de gestante mesmo em parto de natimorto

Para 2ª turma do TST, a garantia provisória de emprego prevista na CF não faz ressalva ao natimorto.

[\(Migalhas, 10/07/2019 - acesse no site de origem\)](#)

A 2ª turma do TST reconheceu o direito à estabilidade assegurada à gestante a uma auxiliar de limpeza que perdeu seu filho no 2º mês de gravidez. Para o colegiado, a garantia provisória de emprego prevista na CF não faz ressalva ao natimorto.

O caso

A auxiliar trabalhou por dois meses com contrato de experiência, sendo dispensada posteriormente. Embora ela tenha tido conhecimento da gravidez um mês depois da rescisão, o fato, segundo a empresa, não lhe foi comunicado.

Com dois meses de gestação, a auxiliar perdeu a criança em aborto espontâneo. Meses depois, ela entrou com reclamação trabalhista contra o ex-empregador para pedir indenização correspondente aos salários do período de estabilidade, desde o início da gravidez até cinco meses após o parto.

O juízo da 23ª VT de São Paulo/SP e o TRT da 2ª Região indeferiram o pedido da auxiliar. Na interpretação do TRT, o direito à indenização substitutiva do período de estabilidade só deveria ser concedido da data da dispensa da auxiliar até a data do óbito do feto, e não até cinco meses após o aborto.

Estabilidade confirmada

Relatora, a ministra Delaíde Miranda Arantes adotou o disposto no ADCT - Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, que impede a dispensa arbitrária ou sem justa causa da

empregada gestante desde a confirmação da gravidez até cinco meses após o parto.

Segundo a ministra, ao prever a estabilidade desde a confirmação da gravidez até cinco meses após o parto, o artigo não faz qualquer ressalva ao natimorto. “Logo, é forçoso concluir que a garantia provisória de emprego prevista no referido dispositivo não está condicionada ao nascimento com vida”.

- Processo: [1001880-03.2016.5.02.0023](#)

Veja a [íntegra](#) do acórdão.

[Ministério da Saúde não compra DIU para o SUS desde 2015](#)

Baixa oferta e desinformação dificultam acesso de mulheres a métodos contraceptivos de longa duração na rede pública

[\(AzMina, 02/07/2019 - acesse no site de origem\)](#)

Você tem filhos?”. Foi esse o critério usado para determinar se Stephany Belleza, 28 anos, tecnóloga de redes, podia ou não colocar o DIU (Dispositivo Intra Uterino) em uma Unidade Básica de Saúde na cidade de São Bernardo do Campo (SP). Diante da resposta negativa, a médica disse que não fazia a inserção do [DIU](#) em mulheres que não tinham passado por uma gestação. “Eu pensei, então, ‘o que eu faço?’ Fiquei desanimada, e pensei ‘vou seguir do jeito que estou’”, lembra Stephany. A médica ainda sugeriu que, se ela insistisse no DIU, deveria procurar outra unidade de saúde.

A tecnóloga sofria com aumento de peso, candidíase de repetição, sintomas de depressão, problemas de lubrificação vaginal e de libido como [efeitos colaterais da pílula](#) anticoncepcional e engravidar, naquele momento, não era uma opção. “Eu estava com problemas mesmo para ter relação. Eu falei com o meu marido, a gente conversou e eu parei de vez de tomar, então quando eu estava nesse processo de ir atrás do DIU a gente estava só com o preservativo”, conta. Somente seis meses depois foi que ela conseguiu colocar o DIU, na rede privada de saúde.

Stephany não sabia na época, mas a postura da médica contraria as normas do Ministério da Saúde, que deixam claro que mulheres que nunca tiveram filhos podem, sim, colocar o DIU. A história dela é um exemplo da complexa situação do acesso a contraceptivos não hormonais pela rede pública. Apesar de ser um direito das mulheres, **desde 2015, o Ministério da Saúde não realiza a compra de DIUs e diafragmas.**

Essa informação foi obtida pela Revista AzMina via Lei de Acesso à Informação (LAI), que tem por objetivo fomentar a transparência e o controle social na administração pública.



Considerado pelos profissionais ouvidos pela reportagem o método com melhor custo-benefício para as mulheres e o Estado, o DIU é também o mais subutilizado no Brasil: apenas 1,9% das mulheres brasileiras em idade fértil e que usam algum tipo de contracepção utilizam o dispositivo intrauterino, segundo dados do Ministério da Saúde com base na Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher do IBGE para a última década.

Ele é um dos nove tipos de contraceptivos oferecidos gratuitamente pelo SUS. No entanto, os dados obtidos pela AzMina mostram que enquanto a compra do DIU e diafragma parou, os métodos hormonais, como os injetáveis e pílulas, continuaram tendo altos valores investidos em suas compras, conforme mostra o gráfico abaixo.

Questionado sobre os números, o Ministério da Saúde afirmou, em nota, que compra os DIUs e contraceptivos a partir de um planejamento com estados e municípios que leva em consideração um período maior de atendimento para a população. “Na última aquisição [de DIU e quatro tamanhos de Diafragma], por exemplo, realizada em 2015, foram adquiridos quantitativos suficientes para atender a rede SUS até 2019”, diz.

O Ministério da Saúde comprou 772.761 unidades de DIUs em 2015. Fazendo uma conta simples, sem considerar os critérios regionais de distribuição dos itens, isso significaria que cada um dos 5570 municípios brasileiros teria recebido apenas 27 unidades de DIU de cobre por ano entre 2015 e 2019.



Os Estados e municípios também podem fazer a compra de forma autônoma de DIU e outros

contraceptivos para os seus serviços de saúde locais. Nesse caso, o Ministério da Saúde não tem controle e a aquisição precisa ser feita com recursos próprios, sendo uma decisão da gestão desses lugares.

Para Halana Faria, ginecologista diretora do Coletivo Feminista Sexualidade e Saúde, a predominância dos métodos hormonais é explicada por questões como a influência da indústria farmacêutica, que não tem interesse em métodos de longa duração, aliada aos preconceitos da ciência e medicina ocidental, que acreditam que os corpos das mulheres precisam ser normatizados e seus ciclos menstruais corrigidos. “Acham que é melhor usar um hormônio para que a mulher não tenha suas flutuações de humor e irregularidades menstruais, existe uma crença irrestrita nessa tecnologia”, afirma.

Demanda rege a oferta ou a oferta rege a demanda?

Para Halana, o que precisa ser questionado é a origem da demanda que orienta as compras do Ministério da Saúde. “Para falar como é a demanda por contraceptivos no SUS, a gente tem de falar do que se tem de oferta. A demanda está muito condicionada ao que as mulheres ouvem falar, ao que sabem que está disponível e ao diálogo com o profissional de saúde onde se oferece basicamente opções hormonais. A consulta no SUS costuma ser breve e, no geral, o que dá para fazer é oferecer opção hormonal”, observa a ginecologista.

No caso do DIU, sua popularização tem como uma das principais barreiras a necessidade de um profissional de saúde para implantar o dispositivo na cavidade uterina. No entanto, a desinformação também atrapalha sua disseminação.

“Ele não é inserido em mulheres jovens, que não tiveram filhos, pois se fala que causa infertilidade. Quando, na verdade, se sabe que não está relacionado com isso nem com doença inflamatória pélvica. Também são solicitados muitos exames antes da colocação e é exigido até que a mulher esteja menstruada para poder implantar o DIU de cobre, o que não é uma necessidade real”, relata a médica Halana Faria. “Existe uma desconfiança geral em consequência dessa falta de acesso e de informação”, diz.

Um bom exemplo de como essa relação entre oferta e demanda funciona vem da Prefeitura de Florianópolis, capital de Santa Catarina. Desde maio de 2018, o município mudou seus procedimentos, com base nas normas federais, e capacitou enfermeiros interessados em informar e aprender a implantar o DIU de cobre.

De acordo com a Secretaria de Saúde, 20 das 49 unidades básicas de saúde da cidade oferecem atualmente o serviço. Algumas viram a procura aumentar mais de 100% e registraram a inserção de mais de 150 DIUs em um único mês. Antes da mudança nos procedimentos, as mulheres que solicitavam este método eram encaminhadas exclusivamente para o ginecologista e esperavam até um ano para conseguir realizar a colocação. Atualmente, em algumas unidades, a mulher implanta o DIU no mesmo dia em que faz o pedido.

Foi o que ocorreu com Stephany quando procurou a rede privada, em São Bernardo, cidade da grande São Paulo. “Eu expliquei para a médica todo o meu histórico e ela falou que dava para colocar sim, inclusive ela lamentou e se desculpou pelo que a outra ginecologista tinha me dito”, lembra ela, que está usando o dispositivo há dois meses.

A demanda por métodos não hormonais

Quando se fala em métodos hormonais de uso contínuo (e não de emergência) disponíveis no SUS, estamos tratando de opções injetáveis trimestrais e mensais, pílula oral de progestágeno e pílula oral combinada de estrogênio e um progestágeno. Em 2018, o Ministério da Saúde gastou R\$ 42,6 milhões na compra desses métodos.

Halana Faria e Jefferson Drezett, professor da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo e de Saúde Sexual e Reprodutiva da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do ABC, fazem o mesmo diagnóstico sobre a demanda por métodos não hormonais: é uma batalha encampada pelas mulheres com mais escolaridade e renda. A preferência por este tipo de contracepção envolve a vontade e necessidade dessas mulheres de compreender melhor o funcionamento de seus corpos, da ovulação e do ciclo menstrual como um todo.

“É uma informação que não chega muito para as pessoas, eu cresci na periferia, consegui fazer o ensino superior por bolsa do ProUni, eu percebo uma discrepância muito grande da informação que eu tenho hoje com a que tinha na época, quando comecei a tomar anticoncepcional hormonal”, observa Stephany. Ela iniciou o uso da pílula aos 15 anos e seguiu com esse método por dez anos.

Halana destaca que o uso do diafragma combinado com a percepção da fertilidade e com o uso da camisinha é uma opção viável para as mulheres que escolhem evitar os métodos hormonais, o problema é a oferta limitada pelo SUS. “Algumas cidades até oferecem na lista de opções disponíveis, mas quando a mulher vai procurar, o profissional não está treinado. O método é considerado arcaico e não existe espaço para este debate nas unidades básicas de saúde”, explica.

Ela adverte que os espaços disponíveis no SUS para se falar sobre planejamento reprodutivo (como consultas e palestras de planejamento familiar, por exemplo) na prática servem apenas para as mulheres preencherem e assinarem a autorização para a [laqueadura](#) tubária.

O segredo da queda da fecundidade no Brasil

A transição demográfica é o processo em que um país passa de um regime com altas taxas de mortalidade e fecundidade/natalidade para outro regime em que ambas as taxas se acomodam em níveis relativamente mais baixos, causando diversos efeitos no perfil da população, como o envelhecimento.

A medição da taxa de fecundidade das mulheres feita pelo IBGE mostra que em 1970, as mulheres tinham em média 5,76 filhos cada uma. No ano 2000, esse número já tinha caído para 2,38 e, em 2015, atingiu 1,72. Tudo isso em apenas 45 anos. Geralmente, a redução da taxa de fecundidade das mulheres é associada ao aumento da escolaridade e renda, mas pouco se fala da introdução em massa de métodos contraceptivos e do aumento do número de laqueaduras.

“Na história da transição demográfica do Brasil, que foi muito rápida, a gente conseguiu fazer isso basicamente em cima do contraceptivo hormonal e do largo uso da esterilização feminina que nem sempre foi uma opção genuína, um desejo dessas mulheres. Você dava pílula porque não tinha outra opção e a mulher tomava pílula enjoando, tendo enxaqueca, com contraindicações severas”, conta Jefferson Drezett. “Podemos dizer sim que foi com uma influência da indústria farmacêutica enorme nesse processo, tanto na população em geral quanto também dentro da categoria médica”, completa.

Nos últimos dez anos foram realizadas, em média, 62 mil laqueaduras anuais no Brasil. O Ministério da Saúde informou à reportagem que o procedimento de laqueadura tubária só foi inserido oficialmente no SUS em 1997 e regulamentado em fevereiro de 1999. No gráfico abaixo, você pode notar a evolução no número de esterilizações realizadas desde então, anualmente, no país.



Jefferson é defensor de que o DIU poderia substituir muitas dessas cirurgias, já que é um método de longa duração (dados da Organização Mundial de Saúde atestam durabilidade comprovada de 12 anos, embora o número oficial seja dez) e não demanda do sistema público a realização de exames prévios, anestesia e ocupação de leitos hospitalares. Vale lembrar que o grau de eficácia do DIU para evitar uma gravidez é praticamente o mesmo da laqueadura, de 99,3%.

Mas o médico reforça que a escolha do método é da mulher e sua eficácia depende da aceitação, “de acordo com suas convicções pessoais, religiosas, de saúde, ou junto com seu parceiro”. Ele conta que o diafragma é muito pouco usado no Brasil, mas muito mais usado nos países europeus, por exemplo. “Os números são pequenos historicamente, é um método muito subutilizado no Brasil, muitas mulheres poderiam estar usando se tivessem oportunidade mais clara de poder fazê-lo. As normas do Ministério da Saúde são muito bem pensadas e completas, o problema é que o profissional de saúde não se sente nem obrigado nem estimulado a ler essas normas técnicas”, avalia.

Cristiane Teixeira, 41 anos, diarista, viveu isso na pele. Ela ouviu de seu médico a sugestão para implantar o DIU depois de sua segunda gravidez justamente porque os exames realizados em preparação para a laqueadura não indicavam a cirurgia. “Como eu tinha pressão alta, não podia ligar as trompas. Então eles falaram também do DIU, mas eu não quis porque tinha medo, eu já vi muita gente dizendo que engravidou com ele e que ele vira dentro da pessoa”, explica ela.

Quando ela engravidou pela primeira vez, aos 20 anos, não usava nenhum método contraceptivo e a gestação não foi planejada. Foi depois disso que ela começou a tomar a pílula oral, por sugestão dos médicos. Com o uso, sentiu outros problemas. “Eu ficava com a perna inchada, tinha pressão baixa, passava mal e precisava ir para o hospital”, lembra. Cristiane foi diagnosticada com síndrome de ovário policístico, mas foi orientada a parar de usar a pílula pelos sintomas que apresentava. Assim vieram a segunda e a terceira gravidez, classificadas como de risco.

No quarto parto, há três anos, a médica que atendeu Cristiane realizou a laqueadura logo após o nascimento do bebê, apesar das contra indicações percebidas anos antes, considerando que ela já estava hospitalizada e com as condições de saúde monitoradas. Desde então, ela não teve

mais acompanhamento médico.

Mas mesmo a realização da laqueadura, apoiada pela médica, não foi tão simples assim para Cristiane: a autorização precisava ser assinada pelo então companheiro dela, que se negou a dar a permissão. “A mãe dele falou que depois que a mulher faz a laqueadura, passa a sofrer bastante e eu realmente mudei [meu ciclo]. Ela falava que a mulher sente outras coisas e tem menos disposição”, lembra. Foi a mãe dela, recorrendo ao fato de a filha não ser casada legalmente, que autorizou a esterilização, principalmente pensando no risco de uma nova gravidez de risco.

Muito contraceptivo e muita gravidez não planejada

Apesar da queda na taxa de fecundidade das brasileiras, a realidade ainda está longe do ideal. Estimativa do Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA) indica que 46% das gestações no Brasil não são planejadas. O dado é semelhante ao resultado da pesquisa “Nascer no Brasil”, comandada pela Fiocruz, realizada entre 2011 e 2012. Foram entrevistadas mais de 23 mil mulheres em 600 hospitais brasileiros localizados em 191 cidades. 55,4% das mulheres afirmaram que a gravidez não tinha sido planejada.

Comparando essa informação com dados da Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde do IBGE, os pesquisadores da Fiocruz notaram que o acesso a um método de contracepção não significa que a mulher saiba fazer uso dele e planeje sua vida reprodutiva. A pesquisa do IBGE indicou que em 2006 67,8% das mulheres que tinham feito sexo nos últimos 12 meses estavam usando algum tipo de método de contracepção na época. A mesma pesquisa mostrou que 53,9% de todos os nascimentos nos cinco anos anteriores ao levantamento não foram planejados.

Como resolver a equação que envolve ao mesmo tempo queda da taxa de fecundidade, aumento do uso contraceptivo e alto índice de gravidez não planejada? Para Jefferson, professor da USP, o gargalo está na má qualidade da informação sobre saúde sexual e reprodutiva no Brasil. E isso não é uma questão de classe, mas sim de gênero .

“É preciso ajudar essas mulheres a sustentar a gestão desse contraceptivo, se é ela que faz isso pelo casal, ela não pode estar sujeita a parar a contracepção só porque está numa relação fixa. Ela precisa saber o risco, as mulheres estão muito sujeitas a questões da relação afetiva. O SUS não tem de fornecer só o método, mas meios para a melhor escolha possível, assim como apoiar a mulher no uso”, defende.

Reportagem atualizada às 17h15 do dia 02 de julho de 2019 para incluir a informação de que os próprios Estados e municípios, além do governo federal por meio do Ministério da Saúde, podem adquirir contraceptivos para os seus serviços de saúde.

Por Samanta Dias

Projeto do vereador Fernando Holiday pune as mulheres, por Émerson Santos

PL do vereador Fernando Holiday cria barreiras ao aborto autorizado pela lei

[\(O Globo, 02/07/2019 - acesse no site de origem\)](#)

Foi com grande indignação que todos os defensores e defensoras de direitos humanos no Brasil receberam a notícia da apresentação do esdrúxulo projeto de lei 0352/2019, de autoria do vereador Fernando Holiday, protocolado no último dia 28 de maio na Câmara de Vereadores da cidade de São Paulo. O referido projeto cria uma série de barreiras ao acesso das mulheres ao direito de realização do aborto nos três casos autorizados pela legislação brasileira:

1. em caso de risco de vida para a mulher causado pela gravidez;
2. quando a gestação é resultante de um estupro ou;
3. se o feto for anencefálico — conforme decisão do Supremo Tribunal Federal em 2012.

O projeto é inconstitucional, pois viola as regras de competência entre a União, estados e municípios. Sobretudo, constitui um grave retrocesso nos direitos sexuais e reprodutivos, reforçando a criminalização e culpabilização das mulheres vítimas de estupro, daquelas cuja gravidez ameaçam as suas vidas ou que estão grávidas de bebês que não vão sobreviver. Em última instância, o PL 0352/2019 é um ataque direto ao direito à vida das mulheres.

Para mim, um jovem negro e gay, ativista LGBT, ocupando um espaço de protagonismo na luta pelo respeito aos direitos humanos no Brasil, é duro e vergonhoso saber que um outro jovem negro e gay, que também exerce protagonismo na arena política, defenda essas posições.

A proposta de Holiday é machista porque reduz as mulheres a incubadoras, desconsiderando inclusive o direito delas à vida e obrigando-as a continuar gestações decorrentes de violência sexual e/ou que tenham sérias implicações para sua saúde. Dados do Atlas da Violência de 2018 — produzido pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea) e o Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP) — revelam que 50,9% dos casos de estupro registrados em 2016 foram cometidos contra menores de 13 anos de idade. Obrigar essas jovens a levar a termo essas gestações, tal como propõe o vereador, é uma medida desumana e cruel.

O PL 0352/2019 também é fortemente marcado pelo racismo estrutural presente na nossa sociedade, tendo em vista que a maioria dos casos de estupro registrados no nosso país é contra mulheres negras e com menor poder econômico.

Finalmente, é uma proposição homofóbica/lesbofóbica. Isso por que, lamentavelmente, ainda assistimos no Brasil a um número recorrente de casos de estupros “corretivos” — violências sexuais praticadas contra mulheres lésbicas e homens trans em que o estuprador busca corrigir o que eles acreditam ser um “desvio” e restabelecer a identidade heterossexual e cisgênero da pessoa violentada. Caso engravidem, essas pessoas serão também sujeitas às restrições e medidas estigmatizantes propostas pelo projeto de lei, que inclui o internamento compulsório.

O projeto do vereador Holiday é mais um capítulo na guerra permanente contra os direitos

sexuais e reprodutivos — hoje em curso em muitos países do mundo, especialmente latino-americanos — protagonizada pelo conservadorismo religioso e atores seculares, como é o caso do vereador. É assim urgente que as forças que lutam pelos direitos humanos no Brasil e, mais especialmente, o movimento LGBTI conteste com veemência essa proposta, denunciando as violações que ela implica para mulheres e meninas, sobretudo as negras, lésbicas, pobres e moradoras das periferias do Brasil.

Emerson Santos é coordenador nacional da Articulação Brasileira de Jovens LGBT.

Cfemea alerta: Comissão da Câmara debate PL para dificultar acesso até a aborto legal

Alerta Feminista do Congresso Nacional

Nessa quarta-feira, dia 3 de julho, está pauta da Comissão de Seguridade Social e Família (CSSF) da Câmara dos Deputados, o PL nº 4642/2016, apresentado pelo deputado Flavinho (PSB-SP), que dispõe sobre a prevenção e conscientização dos riscos e consequências relacionados ao aborto. A sessão inicia às 9h30, no Plenário 07.

A proposta institui o Programa Nacional de Prevenção e Conscientização sobre os Riscos e Consequências do Aborto, determinando que todo o material informativo, publicitário, de propaganda ou didático que trate direta ou indiretamente do tema aborto e seja editado pelo Poder Público ou que conte com a participação ou fiscalização deste, deverá informar de forma clara e objetiva, os riscos e consequências que em razão do aborto a mulher poderá enfrentar; e que os estabelecimentos de saúde e assistência social, públicos e privados, deverão ter afixados em local visível a informação de que é garantido à gestante que desista do aborto a facilitação do processo de adoção.

Na sua justificativa o autor argumenta que a realização de abortos clandestinos e mesmo os tolerados em razão de não punibilidade, geram um problema social relacionado às consequências e riscos que a mulher que aborta a gravidez enfrenta e faz referência a possíveis e prováveis consequências psicológicas, além do risco de esterilização da mulher, de infecções e mesmo de morte.

A justificativa ignora os inúmeros estudos que indicam a segurança de abortos feitos com base em critérios e com assistência médica, que sua realização pode ser uma opção que contribui para a saúde física e mental das mulheres, e que comprovam que são os abortos clandestinos que oneram o sistema público de saúde.

Tramita em conjunto, apensado ao PL nº 4642/2016, o PL nº 5617/2016, apresentado pelo deputado Marco Feliciano (PODE/SP) que institui o Dia Nacional de Conscientização Antiaborto para informar a população sobre os meios de contracepção admitidos pela

legislação brasileira e os efeitos psicológicos e colaterais de um aborto na mulher e no feto.

Na sua justificativa utiliza o mesmo argumento: que o aborto provocado é um evento associado a grande sofrimento psicológico para as mulheres e a graves consequências para o feto e para a saúde da mulher.

Em 28 de junho o relator, deputado Diego Garcia (PODE-PR), apresentou seu parecer pela aprovação do PL nº 4642/2016 e do PL nº 5617/2016, apensado, apresentando um substitutivo que incorpora as duas propostas: altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que “dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências” para obrigar a divulgação de informações à gestante que decida levar a gestação a termo sobre a possibilidade de entregar o filho para adoção, e institui o Dia Nacional de Combate ao Aborto. As proposições são de competência do Plenário e serão analisadas em seguida pela Comissão de Finanças e Tributação e de Constituição e Justiça e de Cidadania.

Fonte: Cfemea

Radar Feminista do Cfemea acompanha projetos em tramitação contra os direitos das mulheres

Os novos projetos contra a “ideologia de gênero”, o aumento de pena para venda de remédio abortivos e a tramitação do PL 7559/2014, que institui o Fundo Nacional para Promoção dos Direitos da Mulher.

A ofensiva dos parlamentares ligados à chamada bancada da bíblia continua. Nas últimas semanas foram apresentados mais 4 propostas legislativas e 3 requerimentos que tem como objetivo impedir ou prejudicar o acesso das mulheres à informação ou atendimento nos casos de aborto ou penalizar iniciativas no campo da sexualidade, baseadas no “combate à ideologia de gênero”.

Projeto de Lei nº 3492, de 12 de junho de 2019, apresentado pelas deputadas Carla Zambelli (PSL/SP), Bia Kicis (PSL/DF) e pelo deputado Eduardo Bolsonaro (PSL/SP), altera os artigos 75, 121 e 129 do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal). A proposta prevê o homicídio e lesão corporal de criança e adolescente como circunstância qualificadora do crime de homicídio e da lesão corporal e o art. 1º da Lei nº 8.072, de 25 de julho de 1990, para incluir o homicídio contra criança e adolescente e para impor ideologia de gênero no rol dos crimes hediondos. A proposta foi apresentada como reação ao assassinato do menino Rhuan Maycon da Silva Castro, de nove anos, que vivia com a mãe e a companheira dela e inclui um novo tipo penal “Morte para imposição de ideologia de gênero”, com pena de reclusão de 30 a 50 anos. Considerando que há razões para imposição de ideologia de gênero quando o crime envolve: I - menosprezo ou discriminação ao sexo biológico; II - imposição de ideologia quanto à existência de sexo biológico neutro; III - imposição de ideologia para

inversão do sexo biológico.

Projeto de Lei nº 3415, de 11 de junho de 2019, apresentado pelo deputado Filipe Barros (PSL/PR), que altera o Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 – Código Penal, para agravar a pena para a venda de remédios abortivos e altera a Lei 6.437, de 20 de agosto de 1977 para incluir a aplicação de multa 10x maior que o mínimo legal para quem faz propaganda de medicamentos proibidos que provoquem aborto. Na sua justificativa, o autor se vale do Pacto de São José da Costa Rica, assinado e ratificado pelo Brasil e que em seu Artigo 4º assegura o direito à vida desde a concepção e no artigo 2º do Código Civil brasileiro de 2002, o qual afirma que “A personalidade civil da pessoa começa do nascimento com vida; mas a lei põe a salvo, desde a concepção, os direitos do nascituro”, argumentando que “o agravante de pena para quem vende medicamento abortivo visa combater esse mercado criminoso e, por consequência, reduzir o número de abortos clandestinos que ocorrem no país, preservando o direito à vida”.

Projeto de Lei 3419, de 11 de junho de 2019, apresentado pelo deputado Heitor Freire (PSL/CE) que “Dispõe sobre a proibição da cirurgia de transgenitalismo e do tratamento de redesignação sexual em menores e dá outras providências”, proibindo em qualquer hipótese, a realização de cirurgias de transgenitalismo e do tratamento de redesignação sexual e a realização de tratamentos hormonais ou demais drogas, destinadas a redesignação sexual em menores de 21 (vinte e um) anos, em todo o território nacional. Na sua justificativa o autor da proposição afirma que “na nova leva de imposições das “ideologias progressistas”, são vendidos como normais os tratamentos de redesignação sexual e as cirurgias de transgenitalismo”, mas que esses procedimentos “tem potencial de causar danos permanentes na saúde física e mental de crianças, adolescentes e jovens”. O projeto ainda critica o que ele chama de “ideólogos de gênero” que “ao apoiar essas práticas como normais, introduzindo de forma forçada o seus conceitos na educação e nas políticas públicas só leva a confundir as crianças e os pais, os levando a procurar tratamentos com drogas ou hormônios bloqueadores da puberdade”.

Projeto de Lei nº 3406, de 7 de junho de 2019, de autoria do deputado Eduardo Girão (PODE/CE), “Dispõe sobre o Estatuto da Gestante e da Criança por Nascer”, definindo “O conceito de criança por nascer compreende todo o período de gestação, a partir do momento da concepção, incluindo os seres humanos concebidos “in vitro”, mesmo antes da transferência para o útero da mulher” (Art. 2º). Na justificativa o autor cita como exemplo os Estados Unidos que aprovou a “leis dos nascituros vítimas de violência” e a Itália que aprovou uma lei que dá ao embrião humano os mesmos direitos de um cidadão. O texto concentra suas propostas no nascituro e no direito a ele assegurado desde a concepção. Vários requerimentos apresentados também são no sentido de questionar os direitos sexuais e reprodutivos.

O Requerimento de Indicação nº 910, de 17 de junho 2019, apresentado pelo deputado Diego Garcia (PODE/PR) que sugere a informação sobre riscos e consequências do aborto em materiais informativos, didáticos ou de qualquer natureza, editados ou fiscalizados pelo Poder Público. Na sua justificativa o parlamentar argumenta que essa proposta complementa dois projetos de lei que tramitam na Comissão de Seguridade Social que pretendem disseminar informações sobre riscos e consequências do aborto e estimular as gestantes inclinadas a interromperem a gravidez a darem os filhos para adoção.

Requerimento nº 206, de 14 de junho de 2019, apresentado pelo deputado Dr. Luiz Ovando (PSL/MS), requer a realização de Audiência Pública sobre a implantação de embriões

humanos produzidos por fertilização in vitro com intuito de doação de células ou tecidos para utilização terapêutica em irmão, tema tratado pelo Projeto de Lei nº 7880/2017, sobre o qual a Casa terá que se pronunciar. Segundo o deputado a questão é muito complexa e toca outros temas controversos como a reprodução assistida e o aborto. “A proteção da vida do nascituro” foi o tema de audiência pública na Comissão de Seguridade Social e Família (CSSF) da Câmara, realizada em 18 de junho, com base no Requerimento nº 72, de 29 de março de 2019, da deputada Chris Tonietto (PSL/RJ). A Deputada argumenta, na justificativa ao pedido, que “Tanto a Constituição Federal, bem como o Pacto San José da Costa Rica, do qual o Brasil é signatário, tratam da inviolabilidade do direito à vida. Da mesma forma, o Código Civil, em seu artigo 2º, garante os direitos do nascituro que devem ser protegidos e zelados”.

Requerimento 489, de 3 de junho de 2019, de autoria do deputado Eduardo Braga (MDB/AM) solicitou, nos termos regimentais, a substituição da expressão “gênero”, constante no art. 23 do Projeto de Lei de Conversão nº 11, de 2019, pela expressão “sexo”, sob o argumento de permitir melhor clareza no sentido do dispositivo. O PLC trata de irregularidades em benefícios previdenciários. O requerimento foi aprovado com 55 votos a favor e 12 contra. Por fim, vale destacar o Projeto de Lei 7559, de 14 de maio de 2014, de autoria da deputada Flavia Moraes (PDT/GO), que “Institui o Fundo Nacional para a Promoção dos Direitos da Mulher e autoriza deduzir do imposto de renda devido pelas pessoas físicas e jurídicas as doações efetuadas aos Fundos Municipais, Estaduais e Nacional para a Promoção dos Direitos da Mulher e dá outras providências”. Entretanto, o voto em separado do deputado Flavinho (PSB/SP) apresenta um texto substitutivo adotado pela Comissão de Seguridade Social e Família, que inclui no artigo 2º que “Nenhum dos recursos especificados nesta lei pode ser aplicado em equipamentos, serviços ou atividades que envolvam, direta ou indiretamente, o aborto provocado” e parágrafo único que reserva aos representantes das entidades cuja finalidade seja a defesa da vida do nascituro ao menos uma vaga de membro nos Conselhos dos Direitos da Mulher. Em 13 de junho, a deputada Tabata Amaral (PDT/SP) foi designada relatora, mas apenas cinco dias depois, em 18 de junho, devolveu sem manifestação. Os próximos passos é a designação de outra relatoria na Comissão da Mulher.

Obrigar mulher estuprada a ouvir coração de feto é tortura, diz psicóloga do Pérola Byington

O projeto do vereador de São Paulo Fernando Holiday (DEM) propõe empecilhos à interrupção de gravidez até nos casos autorizados pela Constituição e pelo Supremo Tribunal Federal.

[\(BuzzFeed News, Brasil, 24/06/2019 – acesse no site de origem\)](#)

Além de propor internação compulsória de mulheres com “propensão ao abortamento ilegal”, o projeto de lei do vereador de São Paulo Fernando Holiday (DEM) propõe uma série de medidas que visa retardar e criar empecilhos à interrupção de gravidez em casos autorizados pela Constituição (risco de morte para a gestante e estupro) ou pelo Supremo Tribunal Federal

(fetos anencéfalos).

Entre as medidas estão só permitir o aborto nos casos legais depois da emissão de um “alvará judiciário” (artigo 2º, o que hoje não existe), impõe atendimento psicológico para dissuadir a decisão de abortar, artigo 3º), “obrigará a gestante a passar por atendimento religioso (artigo 5º) e, depois de tudo isso, estabelece que a mulher, que ainda queira exercer seu direito ao aborto legal, seja submetida a “ver e ouvir os resultados do exame de imagem e som”.

Se por um lado o projeto tem constitucionalidade duvidosa (ao criar despesas para o Executivo, o que vereador não pode fazer, e por regulamentar em nível municipal matéria constitucional e decisões do plenário do Supremo), o projeto chocou especialistas em aborto legal. O aborto legal é permitido até a 22ª semana de gestação ou até o feto atingir 500 gramas.

Para a psicóloga Daniela Pedroso, que há 22 anos trabalha com vítimas de estupro, o projeto de lei “perpetua a violência sofrida por essas mulheres e pode ser comparado a uma tortura”.

“Como é que você coloca uma mulher para ouvir o coração de um feto fruto de um estupro? A mulher que engravida de um estuprador sente essa gestação como uma segunda violência. Você não pode obrigar essa mulher a ouvir o coração do feto”, diz ela.

Daniela fala em nome do Conselho Regional de Psicologia e do GEA (Grupo de Estudos sobre Aborto), que atua com especialistas de forma multidisciplinar há 12 anos no país.

No próximo sábado, o Conselho deve discutir o projeto de lei de Holiday (352/2019) que, segundo a psicóloga, fere o código de ética profissional ao obrigar a mulher que tem direito ao aborto legal a passar por “atendimento psicológico com vistas a dissuadi-la da ideia de realizar o abortamento”.

“O psicólogo não pode decidir pelo paciente. A gente trabalha de acordo com a decisão dessa mulher e oferece a assistência necessária. Esse artigo fere o nosso código de ética”.

Outro ponto do projeto de lei é obrigar a mulher a conhecer as técnicas de abortamento “com explicação sobre os atos de destruição, fatiamento e sucção do feto, bem como sobre a reação do feto a tais medidas”.

“A gente vai ter de mostrar imagem que é mentira? De coisa que não acontece? Porque essas imagens que mostram na internet sobre aborto não são verdadeiras”, disse a psicóloga.

Para Daniela, o projeto de lei foi elaborado por quem não conhece a realidade de uma mulher que busca o aborto legal.

“Hoje, a mulher faz o ultrassom. Mas é tratada com respeito, ninguém a coloca para ouvir o coração do feto de um estupro ou de um feto que ela sabe que não poderá sobreviver [no caso do anencéfalo]”, aponta a psicóloga.

Art. 3º - Antes de realizar o abortamento, a detentora do alvará aguardará o prazo mínimo de 15 (quinze) dias, em que se submeterá, obrigatoriamente, a:

I - atendimento psicológico com vistas a dissuadi-la da ideia de realizar o abortamento;

II - atendimento psicossocial que explique sobre a possibilidade de adoção em detrimento do abortamento;

III - exame de imagem e som que demonstre a existência de órgãos vitais, funções vitais e batimentos cardíacos;

IV - demonstração das técnicas de abortamento, com explicação sobre os atos de destruição, fatiamento e sucção do feto, bem como sobre a reação do feto a tais medidas.

§1º - Obrigatoriamente, a detentora do alvará terá que passar por todos os procedimentos previstos nesta Lei, bem como ver e ouvir os resultados do exame de imagem e som.

§2º - A gestante cuja gravidez teve origem em violência sexual será assegurada de que a manutenção da gravidez para adoção ou para o exercício do poder familiar por ela própria não implicará qualquer contato com o autor do crime.

Reprodução

Trecho do projeto de lei que tramita na Câmara de São Paulo.

Alvará para aborto

Mas não é só essa série de “procedimentos” que a lei proposta por Holiday prevê. Hoje, a mulher não precisa recorrer à Justiça ou à polícia para obter o direito ao aborto legal. Com o PL 352, a mulher tem de obter um alvará judicial.

Ainda assim, a Procuradoria-Geral do Município pode recorrer da decisão para não realizar o aborto.

Vencida essa etapa, o projeto de lei estabelece que a mulher aguarde pelo menos 15 dias para fazer o procedimento. E é nesse período que a mulher tem de ouvir e ver o ultrassom, além de passar por um psicólogo que a estimule a não abortar.

“É um retrocesso de um direito que já existe desde 1940”, afirma Daniela.

Um dos riscos apontados pela psicóloga é que, caso essa lei seja implementada, muitas mulheres percam o prazo legal para o abortamento. “Isso onera também o SUS porque o tempo de internação dessa mulher aumenta de acordo com o tempo da gestação para realizar o aborto”.

Em São Paulo, os casos de aborto legal são encaminhados para o Hospital Pérola Byington, que pertence ao governo do Estado. No ano passado, o hospital realizou 363 interrupções de gestação previstas em lei. Este ano, até o dia 31 de maio, foram atendidas 156 pacientes.

Art. 6º - Se, em qualquer caso de atendimento médico, for detectada uma gravidez em que as condições sociais e psicológicas da gestante indiquem propensão ao abortamento ilegal, o Município requererá medidas judiciais cabíveis para impedir tal ato, inclusive a internação psiquiátrica, nos termos da Lei federal 10.216 de 2001.

Reprodução

Projeto de lei de Holiday prevê internar mulheres que “indiquem propensão ao abortamento

ilegal”.

Mulheres internadas

Em seu artigo 6º, o projeto de lei de Fernando Holiday, que se notabilizou como líder do Movimento Brasil Livre (MBL), prevê que os médicos façam até a internação psiquiátrica da mulher, quando detectarem “uma gravidez em que as condições sociais e psicológicas da gestante indiquem propensão ao abortamento ilegal”.

Por Tatiana Farah

Repórter do BuzzFeed News, Brasil

Holiday propõe internação psiquiátrica para grávidas com ‘propensão’ ao aborto ilegal

Vereador apresentou projeto que também dificulta a realização do aborto permitido por lei. Especialistas criticam proposta

(O Estado de S. Paulo, 24/06/2019 - acesse no site de origem)

Um Projeto de Lei (PL) apresentado pelo vereador Fernando Holiday (DEM) permite a internação psiquiátrica de mulheres grávidas caso seja constatado, durante atendimento médico, que a paciente tem “propensão ao abortamento ilegal”. Especialistas veem exagero e inconstitucionalidade na proposta. O parlamentar diz que o recurso à internação seria só nos casos de “prejuízo mental ou dependência química”.

O PL 352/2019, apresentado na Câmara Municipal no fim de maio, também dificulta a realização do aborto permitido por lei. Atualmente, o aborto só pode ser realizado nos casos em que houve violência sexual, o feto não tem cérebro ou há risco para a vida da mulher. Para realizar esse procedimento, a mulher deverá obter alvará judicial, caso o projeto avance no Legislativo. Depois, terá de esperar 15 dias.

Durante esse período, ela deverá se submeter, obrigatoriamente, a um atendimento psicológico que possa “dissuadi-la da ideia de realizar o abortamento”, a um exame de imagem e som “que demonstre a existência de órgãos vitais, funções vitais e batimentos cardíacos” e a uma “explicação sobre os atos de destruição, fatiamento e sucção do feto”.

Especialistas criticam proposta

Para Gabriela Rondon, pesquisadora da Anis - Instituto de Bioética, o artigo 6º do PL, que prevê a internação psiquiátrica, é inconstitucional. “É um dispositivo muito amplo. Na prática, permitiria que qualquer mulher em situação de gravidez não planejada ficasse sujeita à internação psiquiátrica”.

A especialista também critica a necessidade de alvará judicial e a espera de 15 dias, previstas nos artigos 2º e 3º do PL, respectivamente. “No aborto legal, o tempo importa muito. Criar essas exigências é uma forma de estender a gravidez e impossibilitar a realização do procedimento”.

Já Ana Rita Souza Prata, do Núcleo Especializado de Promoção e Defesa dos Direitos da Mulher da Defensoria Pública de São Paulo, afirma que é “absolutamente ilegal” o artigo referente à internação psiquiátrica. “A redação da lei abre espaço para que uma internação prevista para pessoas com transtorno psicológico seja usada em casos que envolvam pessoas com complicações sociais”.

Sobre a obtenção de alvará e a espera de 15 dias, a defensora pública defende que quanto mais cedo o aborto for realizado, mais seguro será o procedimento. Hoje, diz ela, a mulher não precisa de autorização da Justiça e não há período de espera para a realização do aborto legal.

Mauro Aranha, psiquiatra e ex-presidente do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (Cremesp), considera “totalmente desproporcional” a possibilidade de internação psiquiátrica. Segundo ele, a decisão de uma mulher pelo aborto “não tem qualquer relação com um transtorno mental na esmagadora maioria das vezes”.

Outro questionamento é sobre a competência da Câmara para legislar sobre o assunto. “A Constituição Federal estabelece, no artigo 22, a competência privativa da União para legislar sobre direitos civis e penais. O aborto envolve aspectos de ambos, já que tem impactos na vida civil e consequências penais. Ou seja, só a União poderia fazer esse tipo de mudança na lei”, diz Flávio de Leão Bastos, professor de Direito Constitucional da Universidade Presbiteriana Mackenzie.

Holiday defende o projeto

Sobre as críticas feitas ao PL, o vereador Fernando Holiday afirma que não vê possibilidade de a internação psiquiátrica ser aplicada indiscriminadamente. Segundo ele, essa medida seria usada “apenas nos casos em que há algum prejuízo mental ou dependência química”, como prevê a Lei federal 10.216 de 2001, citada no artigo 6º do PL.

Ainda assim, Holiday admite que alguns dispositivos do PL poderão ser alterados durante as comissões da Câmara, “para evitar dúvidas”.

Sobre a exigência de alvará, o vereador defende que é necessária uma averiguação mais rigorosa antes do aborto, para que fique comprovado que a mulher se enquadra em uma das situações em que o procedimento é legal. Segundo ele, a legislação atual permite que “apenas a palavra da mulher” seja o suficiente para que o procedimento seja realizado, o que acaba “liberando o aborto indiscriminadamente no Brasil”.

Já a necessidade dos 15 dias de espera e das medidas a serem tomadas nesse período é uma forma de “preservar a vida” do feto, de acordo com vereador.

Discussão federal

O debate sobre o aborto também ganhou força em Brasília neste ano. Em fevereiro, o Senado desengavetou uma Proposta de Emenda à Constituição (PEC) que proíbe o procedimento em qualquer situação.

Apresentada em 2015 pelo ex-senador Magno Malta (PL-ES), a PEC voltou à Comissão de Constituição e e Justiça (CCJ) do Senado, onde pode ser avaliada nos próximos meses.

Renato Ghelfi