

Pesquisa de Conhecimentos, Atitudes e Práticas Relacionadas às DST e Aids da População Brasileira de 15 a 64 anos de idade - MS, 2008

Os homens começam a vida sexual mais cedo, têm mais parceiros, inclusive do mesmo sexo, têm mais relações casuais e usam mais o preservativo que as mulheres. Principais fatores para adoção do preservativo: gênero, acesso gratuito à camisinha e quantidade de parcerias casuais. Estes são alguns dos achados da maior pesquisa já realizada sobre comportamento sexual do brasileiro, que irá auxiliar na execução e avaliação da política de DST e Aids.

Entre setembro a novembro de 2008, pesquisadores do Ibope realizaram 8 mil entrevistas com homens e mulheres entre 15 e 64 anos nas cinco regiões do país. A análise dos dados ficou a cargo do Departamento de DST e Aids do Ministério da Saúde, com o apoio do Centro de Informação Científica e Tecnológica (LIS/CICT) da Fundação Oswaldo Cruz.

De acordo com o estudo, 77% dos pesquisados tiveram relações sexuais nos 12 meses que antecederam a pesquisa. Do total de homens, 13,2% tiveram mais de cinco parceiros casuais no ano anterior à pesquisa; entre as mulheres, esse índice é três vezes menor (4,1%). Um de cada dez homens teve pelo menos um parceiro do mesmo sexo na vida, enquanto só 5,2% delas já fizeram sexo com mulheres.

A vida sexual deles também começa mais cedo: 36,9% deles tiveram relações sexuais antes dos 15 anos. Enquanto no caso delas esse índice cai 17%, ou menos da metade.

A pesquisa revelou que a população brasileira possui elevado índice de conhecimento sobre as formas de prevenção e infecção pelo HIV: mais de 95% sabem que o preservativo é a melhor maneira de evitar a infecção. Ainda

que o conhecimento seja maior entre pessoas com mais escolaridade, mesmo entre aqueles com primário incompleto há bastante conhecimento sobre o preservativo. E 9 em cada 10 brasileiros declararam saber que a Aids ainda não tem cura.

A pesquisa mostrou que quase metade da população brasileira (45,7%) usa preservativo com seus parceiros casuais (usou em todas as relações eventuais nos últimos 12 meses). Sobre esse aspecto, as principais diferenças estão entre homens e mulheres e por faixa etária. Homens usam mais preservativos que as mulheres em todas as situações e os jovens são os que mais fazem sexo protegido em relação aos mais velhos.

Acesse os dados da pesquisa: [em pps](#) ou [em pdf](#).

26/08/09 - Fundo do governo financia marcha antiaborto

Segundo apurou a repórter Larissa Guimarães, da sucursal da Folha em Brasília, a manifestação antiaborto foi financiada com dinheiro público. A 3ª Marcha Nacional da Cidadania Pela Vida recebeu R\$ 143 mil do Fundo Nacional da Cultura, um fundo público do Ministério da Cultura para financiar projetos e ações culturais.

Procurada pela reportagem, Beatriz Galli, assessora de direitos humanos do [Ipas](#), ONG que defende os direitos reprodutivos da mulher, criticou o uso de verba pública para financiar um evento que tem fins religiosos, lembrando que o Brasil é um país laico.

De acordo com o Ministério da Cultura, o projeto que garantiu recursos para a marcha não mencionava o termo aborto.

A reportagem informa que o projeto Cultura, Cidadania e Vida, que garantiu

os recursos para a marcha, foi apresentado pela ONG Estação da Luz (CE) e beneficiado por emenda parlamentar do deputado espírita Luiz Bassuma (PT-BA), que preside a Frente Parlamentar em Defesa da Vida e Contra o Aborto. Um dos articuladores da marcha é o Movimento Nacional da Cidadania Pela Vida - Brasil sem Aborto e a CNBB (Conferência Nacional dos Bispos do Brasil) é uma das entidades que divulga o evento.

Embora o padre Luiz Antônio Bento declare que a marcha irá focar na “beleza da vida e não só na questão do aborto”, uma das questões que estarão em evidência será o julgamento do Supremo Tribunal Federal sobre a possibilidade de gestantes com fetos anencéfalos poderem interromper a gravidez.

[Acesse a matéria em pdf \(Folha de São Paulo - 26/08/09\).](#)

Indicação de fontes:

Margareth Arilha

[Comissão de Cidadania e Reprodução](#)

Tel.: (11) 5575-7372 - arilha@hotmail.com

Sobre: direitos reprodutivos

Maria José Rosado Nunes - socióloga

PUC-SP e [Católicas pelo Direito de Decidir - Brasil](#)

Tel.: (11) 3541-3476 - mjrosado@terra.com.br

Sobre: aspectos filosófico, moral e religioso; pensamento católico

Roseli Fischmann - educadora

Faculdade de Educação da USP

Tels.: (11) 3815-0232 (USP) - roseli.fischmann@uol.com.br

Sobre: Estado laico; ensino religioso

Télia Negrão - Secretária Executiva da Rede Feminista de Saúde

- телиabr@gmail.com

Sobre: direitos sexuais e direitos reprodutivos

Diretrizes para a Saúde das Mulheres, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos do II PNPM

O **II Plano Nacional de Políticas para as Mulheres** (PNPM) resulta das ações aprovadas na II Conferência Nacional de Políticas para as Mulheres, realizada em Brasília, em agosto de 2007.

Esse processo foi promovido pela Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres (SPM), em parceria com órgãos da administração pública federal e com gestores de políticas para as mulheres, e envolveu quase 200 mil mulheres em conferências municipais e estaduais realizadas em todas as unidades da federação.

O Plano está dividido em 11 eixos temáticos e indica as 388 ações a serem implementadas - assim como seus prazos e os órgãos responsáveis - para reduzir a desigualdade entre mulheres e homens no país.

[Acesse aqui os objetivos, metas e prioridades para a Saúde das Mulheres, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos.](#)

[Se preferir, conheça o Plano na íntegra.](#)

Direitos Humanos, Saúde e HIV - Unaid, 2007

Direitos Humanos, Saúde e HIV, lançado pela Unaid em 2007, é um guia de ações estratégicas para prevenir e combater a discriminação por orientação sexual e identidade de gênero.

Na avaliação da Unaid, nestes 25 anos desde o aparecimento dos primeiros casos de Aids, a “epidemia e a resposta dada a ela mostraram uma relação direta entre a proteção da saúde e a proteção dos direitos humanos”.

Desde o início da epidemia até hoje, o HIV tem atingido pessoas e grupos cujas práticas e identidades sexuais sempre foram discriminadas e perseguidas, como os gays e outros homens que fazem sexo com homens, pessoas bissexuais e trans (travestis, transexuais, transgênero, intersex) e lésbicas.

Já está provado que as dificuldades relacionadas à prevenção e ao tratamento e apoio aos infectados somente podem ser superadas quando se reconhecem a dignidade e a diversidade de todas as pessoas. Já a discriminação afasta as pessoas do sistema de saúde e desestimula a adoção de comportamentos de prevenção e cuidados, pessoais e com os outros.

[Conheça a publicação na íntegra.](#)

Plano Operacional para Redução da Transmissão Vertical do HIV

e da Sífilis - MS, 2007

O Plano Operacional para Redução da Transmissão Vertical do HIV e da Sífilis, lançado pelo Ministério da Saúde em 2007, tem como objetivo melhorar a qualidade da atenção à saúde da mulher e do futuro bebê no pré-natal e puerpério, com ações e metas para diminuir a incidência da sífilis congênita e da transmissão do HIV da gestante para o bebê, com diagnóstico precoce e tratamento adequado.

A chamada “transmissão vertical” ocorre pela passagem do vírus HIV da mãe para o bebê durante a gestação, o parto ou a amamentação. Estima-se que cerca de 35% dos casos de transmissão ocorram durante a gestação, 65%, no parto, havendo uma elevação do risco de infecção pela amamentação - de 7% até 22% por exposição (mamada).

Quando não são realizadas todas as intervenções, como uso de antirretrovirais durante a gestação e de AZT injetável no parto, a taxa de transmissão vertical do HIV atinge cerca de 25% dos recém-nascidos de gestantes soropositivas, podendo ser reduzida a índices entre 1% a 2 % se aplicadas as medidas adequadas.

[Conheça o Plano na íntegra.](#)

**Plano Integrado de
Enfrentamento da Feminização
da Epidemia de Aids e outras**

DST- MS, 2007

O Plano Integrado de Enfrentamento da Feminização da Epidemia de Aids e outras DST, lançado pelo Ministério da Saúde em 2007, prevê um conjunto de ações nos âmbitos federal, estadual e municipal, visando a prevenção e tratamento das DST/Aids em mulheres, que hoje, por diversas razões que as tornam mais expostas à infecção, já constituem metade dos infectados no mundo.

Segundo o Ministério da Saúde, do total de casos notificados até junho de 2006 no país, 67,2% eram do sexo masculino e 32,8%, do feminino.

O objetivo central desse Plano Integrado é a promoção da saúde sexual e da saúde reprodutiva, tendo como prioridades: acelerar o acesso aos meios de prevenção, diagnóstico e tratamento das DST/Aids para as mulheres das diferentes regiões do país; e a redução dos contextos de vulnerabilidade que fazem com que as mulheres estejam mais suscetíveis à infecção.

[Conheça o Plano na íntegra.](#)

Campanha “Vai pensando aí”

A campanha “Criminalizar o aborto resolve? Vai pensando aí” é uma iniciativa do Ipas Brasil para promover o debate sobre a lei penal que criminaliza o aborto no país.

Para mais informações, acesse www.ipas.org.br/vaipensandoai.html

Eixo para a Saúde das Mulheres, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos do II PNPM

O **II Plano Nacional de Políticas para as Mulheres** (PNPM) resulta das ações aprovadas na II Conferência Nacional de Políticas para as Mulheres, realizada em Brasília, em agosto de 2007.

Esse processo foi promovido pela Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres (SPM), em parceria com órgãos da administração pública federal e com gestores de políticas para as mulheres, e envolveu quase 200 mil mulheres em conferências municipais e estaduais realizadas em todas as unidades da federação.

O Plano está dividido em 11 eixos temáticos e indica as 388 ações a serem implementadas - assim como seus prazos e os órgãos responsáveis - para reduzir a desigualdade entre mulheres e homens no país, com capítulos específicos sobre políticas contra o racismo, a lesbofobia e a discriminação geracional.

[Confira aqui os objetivos, metas e prioridades para a Saúde das Mulheres, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos.](#)

[Se preferir, conheça o Plano na íntegra.](#)

Norma Técnica de Atenção Humanizada ao Abortamento -

Ministério da Saúde, 2005

Este guia, elaborado pelo Ministério da Saúde em 2005 para dar apoio aos profissionais da área da saúde, traz orientações para a introdução de novas abordagens na atenção e atendimento às mulheres em processo de abortamento que buscam os serviços públicos.

[Conheça o guia.](#)

Anencefalia: o debate no STF e suas implicações - Ipas, 2008

Embora a anencefalia seja caracterizada pela ausência parcial ou total de cérebro, impossibilidade de tratamento e sobrevivência de, no máximo, algumas horas após o parto, o Código Penal Brasileiro, de 1940, não permite a interrupção da gestação nesses casos.

Vários estudos já comprovaram a inviabilidade do feto com anencefalia: cerca de 65% morrem durante a gravidez e os poucos que chegam ao parto sobrevivem por apenas alguns minutos ou, excepcionalmente, por poucas horas.

É importante destacar também que a gestação e o parto de feto anencefálico representam um risco maior para a mulher do que uma gravidez normal, como maior incidência de hipertensão, hemorragias e infecções, além dos graves danos à saúde mental, pela dor e sofrimento envolvidos.

No Brasil, para que as gestantes de fetos anencefálicos possam ter seu sofrimento abreviado e sua saúde protegida é necessária uma autorização judicial, que nem sempre é concedida antes do parto ou, dependendo do juiz, às vezes é negada.

Para uniformizar a interpretação jurídica dada a essa questão, a Confederação Nacional dos Trabalhadores na Saúde (CNTS), com o apoio técnico da ANIS - Instituto de Bioética, Direitos Humanos e Gênero, entrou com uma ação judicial denominada Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF). O objetivo é que o Supremo Tribunal Federal (STF) se pronuncie favoravelmente em relação ao direito constitucional das gestantes de antecipar o parto, respeitando o princípio da dignidade humana, seu direito de acesso a um atendimento de saúde com qualidade e prestado por profissionais de saúde que tenham respaldo legal e estejam aptos para a realização do procedimento médico humanizado.

Por solicitação do juiz Marco Aurélio Mello, do STF, entre agosto e setembro de 2008 foram realizadas três audiências públicas, com exposições técnicas, científicas e políticas. Segundo o blog Mulheres de Olho, “o debate ficou polarizado entre a defesa do direito das mulheres de decisão e a defesa do direito do feto à vida desde a concepção (independentemente da ausência de prognóstico de vida extra-uterina). Houve uma quarta audiência, computando-se um total de 17 depoimentos a favor e nove contrários, mas a decisão dos ministros foi adiada para 2009”.

[Acesse o documento com as principais questões envolvidas no debate.](#)