

Fundo de População da ONU lamenta decisão dos EUA de cortar recursos de seu orçamento

O Fundo de População das Nações Unidas ([UNFPA](#)) lamentou a decisão do governo dos EUA de cortar recursos para a agência pelo terceiro ano consecutivo. Segundo informações da imprensa, o país norte-americano vai cancelar uma doação de 32,5 milhões de dólares em financiamento — o que, segundo o UNFPA, deve fragilizar a assistência de saúde oferecida a milhões de mulheres e meninas no mundo.

[\(ONU, 17/07/2019 - acesse no site de origem\)](#)

De acordo com a imprensa, o motivo por trás do corte seria a alegação de que o UNFPA apoiaria ou participaria de um programa de aborto forçado ou esterilização involuntária na China.

Ainda segundo a mídia, a decisão dos EUA vai negar financiamento às operações de emergência do UNFPA em contextos humanitários.

“O UNFPA ainda não viu a evidência que justifique as sérias alegações feitas contra o seu trabalho. O UNFPA não realiza, promove ou financia o aborto, e damos a mais alta prioridade ao acesso universal ao planejamento familiar voluntário, que ajuda a impedir que abortos ocorram”, afirmou em nota a agência das Nações Unidas.

“O UNFPA não promove mudanças no status legal do aborto”, acrescentou o pronunciamento do organismo internacional.

O Fundo de População disse ainda que “se opõe a práticas coercitivas, como esterilização forçada e abortos forçados”. No passado, a agência se manifestou contra casos desses abusos de direitos humanos.

Observando “com pesar” o que descreveu como a “determinação dos Estados Unidos da América em reter fundos da agência”, o UNFPA lamenta que representantes do país não tenham visitado o escritório da agência da ONU na China, antes de optar pelo corte de recursos.

“Em 2015, o atual programa de país (a estratégia nacional) do UNFPA na China foi aprovada pelo Conselho Executivo do UNFPA, do qual os EUA são membro. Os Estados Unidos nunca indicaram o que mudou, se é que algo mudou, no trabalho do UNFPA na China para repentinamente acionar uma determinação negativa sob a Emenda de Kemp-Kasten”, avalia a agência.

A Emenda de Kemp-Kasten nega financiamento federal a organizações ou programas que, conforme determinado pela Presidência dos Estados Unidos, apoiam ou participam de programas de aborto forçado ou esterilização involuntária.

A agência esclarece que o seu trabalho na China apoia o desenvolvimento de políticas tendo

em vista quatro temas específicos — saúde sexual e reprodutiva; adolescentes e juventude; igualdade de gênero e empoderamento feminino; e dinâmica populacional. O escritório do UNFPA no país asiático não oferece nem financia quaisquer serviços.

“O UNFPA permanece empenhado em manter um diálogo aberto com o governo dos EUA. O UNFPA reitera o seu convite aos Estados Unidos para visitar o seu escritório na China. O UNFPA teve o prazer de receber delegações sob várias administrações dos EUA, e nenhuma achou que o UNFPA estava violando a Emenda de Kemp-Kasten”, afirma o organismo internacional.

Segundo a agência da ONU, a “decisão infeliz” do governo norte-americano vai impedir a realização do trabalho crucial do UNFPA — de proteção da saúde e das vidas de centenas de milhões de mulheres e meninas em todo o planeta, incluindo em contextos humanitários. “Portanto, o UNFPA espera que os Estados Unidos vão reconsiderar a sua posição”, aponta o comunicado.

[Aborto: 60% dos americanos querem a legalização da interrupção da gravidez](#)

O número de americanos favoráveis à [legalização do aborto](#) na maioria dos casos é o maior nas últimas duas décadas. Segundo uma pesquisa realizada pelo Washington Post e pela ABC News, 60% dos cidadãos querem que a interrupção da gravidez seja legal.

[\(Universa, 14/07/2019 - acesse no site de origem\)](#)

Em 2013, último ano em que uma pesquisa [sobre aborto](#) foi realizada nos Estados Unidos, apenas 55% da população era favorável ao aborto legal. A pesquisa mostra, ainda, que 36% da população é contra a [descriminalização da interrupção da gravidez](#) em todos ou na maioria dos casos. O dado também é o mais baixo das últimas duas décadas.

O aumento no apoio ao aborto legal aconteceu, segundo a pesquisa, devido às [mulheres eleitoras independentes](#) (foi um aumento de 16 pontos percentuais. Hoje, essas mulheres que querem o aborto legal somam 71%). Entre os democratas, o número também cresceu exponencialmente: 12 pontos percentuais. Hoje, 77% deles apoiam a descriminalização.

Uma pluralidade de 41% de americanos quer que seus próprios estados não interfiram no acesso ao aborto. Menos (32%) dizem que seus estados deveriam facilitar e, menos ainda (24%) afirmam que seus estados deveriam dificultar o acesso das mulheres ao aborto.

Muitos estados aprovaram recentemente leis [para limitar o aborto](#), e alguns, como a Geórgia, tentaram bani-lo efetivamente. Muitas dessas restrições estão sendo contestadas e podem eventualmente acabar na Suprema Corte.

Mesmo nas fileiras partidárias, permitir ou proibir o aborto em todos os casos é uma posição minoritária. Entre os democratas, 77% dizem que o aborto deve ser pelo menos legal, mas

pouco mais de 4 entre 10 (42%) dizem que deve ser legal em todos os casos. Entre os republicanos, 52% dizem que deveria ser pelo menos em grande parte ilegal, mas menos de um quarto, 22%, [quer que seja ilegal em todos os casos](#).

Examinando as médias anuais nas [opiniões sobre o aborto](#) nas pesquisas Post-ABC e Pew Research Centre, desde meados da década de 1990, o apoio ao aborto legal só foi tão alto como hoje em 1995, antes de o país ter vivido uma diminuição na taxa de abortos.

A oposição ao [aborto](#) foi maior em 2010, quando 45% dos americanos disseram que deveria ser ilegal na maioria dos casos e 52% disseram que deveria ser legal.

[Brasil acompanha países islâmicos em votações sobre direitos das mulheres e sexuais na ONU](#)

Diplomacia de Bolsonaro se abstém de votar sobre investigação de política de extermínio na 'guerra às drogas' nas Filipinas

[\(O Globo, 11/07/2019 - acesse no site de origem\)](#)

O Brasil acompanhou a posição de países de maioria islâmica, boa parte deles com governos autoritários, divergindo da quase totalidade das nações europeias e ocidentais, em várias votações sobre direitos sexuais e das mulheres no mais importante órgão de Direitos Humanos da ONU nesta quinta-feira.

O país também absteve-se de votar em uma resolução, aprovada pela maioria do Conselho de Direitos Humanos da ONU, sediado em Genebra, pedindo a abertura de uma investigação sobre as milhares de execuções extrajudiciais presumivelmente realizadas por policiais nas Filipinas, na chamada "guerra às drogas" do presidente Rodrigo Duterte.

Em uma resolução contra o casamento infantil e forçado, o Brasil votou a favor de uma emenda proposta por Egito, uma ditadura militar, e Iraque para excluir do texto uma referência "ao direito à saúde sexual e reprodutiva".

A embaixadora brasileira, Maria Nazareth Farani Azevêdo, também votou a favor de outra proposta de emenda, sugerida por Bahrein e Arábia Saudita, monarquias absolutistas do Golfo Pérsico, para enfraquecer recomendação de educação sexual, alterando o texto para não mais recomendá-la "de acordo com a maturidade apropriada" de crianças e adolescentes, mas para torná-la dependente da "devida orientação dos pais e guardiões legais".

Em votação sobre outra resolução, relacionada à educação sexual, o Brasil apoiou mudança proposta pelo Paquistão, propondo excluir a recomendação de "garantir o acesso universal à educação abrangente sobre sexualidade baseada em evidências".

O Brasil não justificou nenhum desses apoios e foi derrotado nas propostas de emenda, com a maioria dos países do Conselho, que tem 47 membros, votando por derrubá-las.

Duterte eximido

A proposta de investigação das execuções sumárias nas Filipinas, feita pela Islândia, foi apoiada por 18 países, incluindo 11 dos 12 europeus, com a exceção da Hungria, que votou contra. O Brasil foi um dos 15 países que se abstiveram, ao lado de Afeganistão, Ruanda, Chile e Japão. Outros 14 países votaram contra, incluindo China e Cuba. A resolução pede ao Alto Comissariado de Direitos Humanos da ONU para preparar “um relatório escrito abrangente sobre a situação dos direitos humanos nas Filipinas”.

O governo de Duterte diz que 6.600 pessoas “morreram em tiroteios” com policiais, mas organismos de direitos humanos dizem que o número de mortos pode superar 27 mil, e que grande parte das mortes foi de execuções sumárias. Em um relatório divulgado nesta semana, a Anistia Internacional afirma que o morticínio “chega ao limite de configurar um crime contra a humanidade”.

Ao justificar a abstenção, a embaixadora Maria Nazareth Farani Azevêdo afirmou que o Brasil “tem acompanhado a situação dos direitos humanos nas Filipinas” e “reconhece importantes medidas para os avanços dos direitos humanos naquele país”, além do “engajamento” de Manila nos Conselho de Direitos Humanos.

— Enquanto reconhecemos os progressos alcançados em tantas frentes, não podemos deixar de expressar nossa preocupação com os relatos de violações de direitos humanos, em particular relacionados à campanha antidrogas. Por esta razão, o Brasil irá se abster nesta resolução — disse Farani Azevêdo.

O texto aprovado pelo Conselho conclama o governo filipino a “tomar todas as medidas necessárias para prevenir execuções extrajudiciais e desaparecimentos forçados, para conduzir investigações imparciais e para responsabilizar os culpados, de acordo com as normas internacionais, incluindo o devido processo legal e o Estado de Direito”. No voto da embaixadora, o Brasil limitou-se a “pedir para as Filipinas continuarem a cooperação com o Alto Comissariado e com o Conselho de Direitos Humanos, inclusive autorizando visitas”.

Em outra votação, porém, o Brasil votou a favor de resolução contra a Eritreia, que renova o mandato de um relator especial no país. Em sua justificativa, a embaixadora disse preocupar-se “particularmente por restrições aos direitos civis e políticos” e por “denúncias recentes de perseguições, inclusive contra cristãos” no país.

Reeleição ao conselho

Nesta quinta-feira, também aconteceu em Brasília uma reunião entre o Conselho Nacional de Direitos Humanos e o chefe do departamento de Direitos Humanos e Cidadania do Itamaraty, João Lucas Quental Novaes de Almeida, sobre [a candidatura brasileira à reeleição no Conselho de Direitos Humanos](#), para o triênio 2020-2022.

Ao apresentar os compromissos de sua candidatura, o Brasil excluiu menções a gênero, desigualdade e tortura, e inseriu “o fortalecimento das estruturas familiares” como uma de suas prioridades.

De acordo com o presidente do CNDH, Leonardo Pinho, o Itamaraty recebeu “críticas unânimes na reunião”. A candidatura do Brasil, segundo ele, é considerada “regressiva”.

Em resposta a perguntas enviadas sobre a candidatura na quarta-feira, o Itamaraty respondeu que “a maioria dos itens mencionados estava presente em edições anteriores dos compromissos. Há, nesse sentido, muitos elementos de continuidade, mas também novidades”.

Segundo o ministério, “nem todas as ações e prioridades do governo durante o atual mandato estão refletidas nos compromissos. O documento evita, por exemplo, singularizar grupos ou categorias, ao mesmo tempo que não exclui nenhum segmento”, acrescentou, antes de listar grupos a serem protegidos, como mulheres, crianças, pessoas com deficiências, idosos e a família, sem incluir pessoas LGBTQ.

Na reunião, o representante do Itamaraty afirmou que, por se tratar de diretriz do governo federal, o termo gênero não deve estar presente em nenhum documento diplomático durante o mandato de Jair Bolsonaro.

Novidades, com continuidades

No passado, durante os governos Lula, Dilma e Temer, o Brasil foi criticado por se abster de condenar violações aos direitos humanos em países como Irã, Síria e Sudão.

No entanto, as emendas que o país apoiou hoje são as chamadas “emendas hostis”, que tentam enfraquecer a força da resolução, afirmou Camila Asano, coordenadora da ONG Conectas Direitos Humanos, credenciada na ONU.

— O país apoiou emendas que visavam enfraquecer textos e tirar informações sensíveis. Isso vai na contramão do que a própria ministra Damares Alves afirma, que a educação precisa ser usada para combater o abuso sexual e a exploração sexual infantil — afirmou. — Não dá para dizer que os votos do país são inéditos, mas essa é uma nova tendência. O normal agora é ver o Brasil ser colocado junto de países párias, que só estão no Conselho para proteger violações aos direitos humanos.

Em relação às Filipinas, Asano afirmou que a abstenção possivelmente busca proteger antecipadamente o Brasil de críticas externas em sua própria guerra às drogas, onde execuções extrajudiciais também são uma realidade:

— A abstenção não só mostra que o país não está preocupado com a população das Filipinas, mas também com o tema, se considerarmos que o Brasil tem uma série de desafios em relação a sua política de drogas — afirmou. — Ao não endossar resolução que condenava absurdos gerados por uma política de drogas, vê-se até onde Brasil vai para preservar uma política cada vez mais agressiva e violadora de direitos humanos. O país se aproxima das Filipinas em um quadro muito preocupante de execuções sumárias.

As votações no Conselho de Direitos Humanos continuam nesta sexta-feira, incluindo resoluções sobre a violência contra a mulher, identidade sexual e de gênero.

Por André Duchiede

Hospitais ignoram mulheres que procuram aborto em casos previstos por lei

Relatório inédito da organização Artigo 19 revela que menos da metade dos hospitais públicos indicados pelo governo fazem o procedimento

(Exame, 06/07/2019 - acesse no site de origem)

Realizar um [aborto](#) legal no Brasil é uma via-sacra para as mulheres. O procedimento é autorizado pelo Código Penal nos casos de gravidez decorrente de estupro e risco à vida da mãe, e o caso de anencefalia do feto foi incluído neste rol após decisão do Supremo Tribunal Federal (STF).

Ainda assim, menos da metade (43%) dos hospitais públicos indicados pelo [Ministério da Saúde](#) para efetuar o procedimento de fato o fazem nos casos previstos.

O dado é de um [relatório inédito da organização não-governamental britânica Artigo 19, intitulado “Acesso à informação e aborto legal”](#), que mapeou os principais desafios para garantir o cumprimento da legislação para as mulheres brasileiras.

Ao longo de um mês, o órgão tentou entrar em contato com 175 hospitais públicos do Brasil, listados pelo governo federal para ofertar o serviço, com a proposta de entender o processo e as dificuldades de realização do aborto legal no país.

Desses, apenas 76 informaram que fazem o procedimento, ao passo que 64 negaram a oferta do serviço e 35 não responderam à pesquisa.

Para garantir precisão nas informações, o levantamento foi feito por meio de duas figuras distintas, a da usuária e a da pesquisadora.

A primeira, que se identificou como uma cidadã em busca do serviço de aborto legal, conseguiu retorno de 140 instituições. Já a segunda, que disse ser da Artigo 19 e pediu para falar diretamente com alguém do corpo técnico do hospital, obteve informações de apenas 22 estabelecimentos.

De acordo com a pesquisadora Julia Rocha, da equipe de acesso à informação da Artigo 19, todo o processo para elaborar o levantamento sobre aborto legal foi desafiador.

“A primeira barreira foi encontrar a lista dos hospitais recomendados pelo Ministério da Saúde e pelo Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. Apelamos até para Lei de Acesso à Informação. Ou seja, só o primeiro passo mostra que o aborto legal é inexistente no Brasil”, diz.

Depois de selecionados os hospitais, contudo, mais obstáculos foram encontrados no caminho, como o desencontro de informações e exigências de documentos não previstos na legislação.

Dos hospitais consultados pela pesquisa, por exemplo, 16 mencionaram o Boletim de Ocorrência entre os documentos necessários para a realização do aborto legal. No entanto, a apresentação do B.O. não é uma exigência prevista para o procedimento desde uma portaria editada pelo governo federal [em 2005](#).

Desses 16, um deles se recusou a fornecer mais informações para a usuária sem o B.O em mãos, e outro afirmou que sem o registro não seria possível iniciar o processo. Outro hospital, ainda, relatou que só realizaria o abortamento em caso de estupro se fosse apresentado exame de corpo de delito.

Julgamentos

O relatório aponta que, além da dificuldade do acesso à informação, houve, ainda, julgamentos morais e de desconfiança por parte dos atendentes dos hospitais.

Enquanto a pesquisadora foi tratada com suspeita, com questionamentos sobre quem ela seria e o que é a Artigo 19, a usuária foi tratada com “descaso e rudeza”.

Dentre as respostas mais significativas ou que causaram estranhamento, uma série de hospitais que não praticam o aborto disseram que não o fariam, “pois é crime”.

A análise destaca, também respostas como “deus me livre!”, “claro que não faz aborto”, “aborto é crime e aqui não defendemos direitos humanos para bandido” e “nenhum médico realizará o procedimento”.

“Temos a hipótese que os servidores estão mal treinados para oferecer informações sobre o aborto legal no Brasil. Além disso, não consideramos que é desconhecimento dos profissionais, mas um grande medo, devido ao momento de instabilidade política, de se posicionarem sobre o tema, que ainda é um tabu”, afirma a pesquisadora Julia Rocha.

O que diz a legislação

No Brasil, não há uma lei que permite o aborto, mas sim exceções previstas no Código Penal, que, na verdade, criminaliza a prática, com penas previstas de três a dez anos de detenção. A realização do aborto legal segue, portanto, normas editadas pelo Ministério da Saúde mas que não têm força de lei.

A mais consolidada é a [“Norma Técnica de Atenção Humanizada ao Abortamento”](#), um guia que tem por objetivo transmitir as informações necessárias para os profissionais e serviços de saúde sobre o tema.

Há também um outro documento, a [Norma Técnica de Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes](#), que obriga o médico que se recusar a praticar o aborto, por objeção de consciência, a direcionar a mulher a outro profissional.

Apesar dessa possibilidade, são quatro as situações que proíbem, veementemente, o profissional de saúde de não fazer o procedimento: risco de morte para a mulher; em qualquer situação de abortamento juridicamente permitido, na ausência de outro profissional que o faça; quando a mulher puder sofrer danos ou agravos à saúde em razão da omissão do profissional; no atendimento de complicações derivadas do abortamento inseguro, por se tratarem de casos

de urgência.

De acordo com Ana Paula Braga, advogada especialista em direito das mulheres do escritório Braga & Ruzzi, o médico que tratar uma paciente que realizou aborto clandestino não pode, inclusive, denunciá-la.

“Nestes casos, o médico ou enfermeiro deve prestar o acolhimento clínico necessário, e deverá guardar o sigilo profissional, sob pena de cometer sanções ético-disciplinares”, diz.

A especialista orienta, ainda, que, em caso de recusa como os averiguados pela pesquisa da Artigo 19, a mulher deve entrar em contato com a Defensoria Pública de seu estado ou com um advogado particular.

“O problema é que ações judiciais podem levar tempo, o que não atende à urgência da gestante, que a cada semana que passa se torna mais impedida de abortar, visto que há um limite de semanas para que o procedimento possa ser realizado”, completa.

Por Clara Cerioni

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.

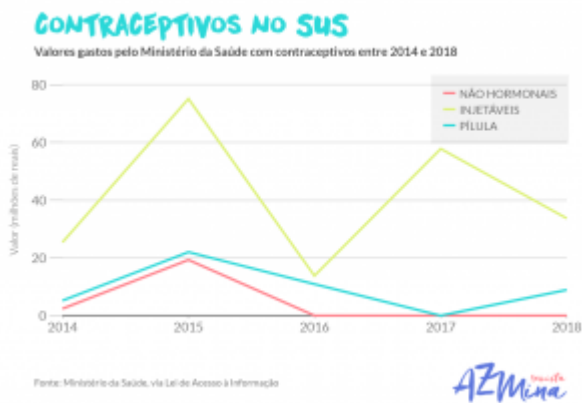


Considerado pelos profissionais ouvidos pela reportagem o método com melhor custo-benefício para as mulheres e o Estado, o DIU é também o mais subutilizado no Brasil: apenas 1,9% das mulheres brasileiras em idade fértil e que usam algum tipo de contracepção utilizam o dispositivo intrauterino, segundo 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.

Émerson 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

Vereador do MBL se inspira nos EUA e engrossa ofensiva para dificultar o aborto legal

Fernando Holiday apresenta em São Paulo projeto cujo texto “constrange” e “tortura” psicologicamente mulheres vítimas de estupro, segundo ativistas e especialistas. Agora ele promete recuar

(El País Brasil, 02/07/2019 - acesse no site de origem)

O Brasil permite que mulheres realizem um [aborto](#) a partir de três casos muito específicos: quando a gravidez ocorra em decorrência de um estupro, quando a vida da mulher está em risco ou quando o feto for anencefálico. Fora dessas situações o procedimento é considerado um crime e pode resultar em uma pena de até três anos para a gestante e de quatro anos para o médico. Para uma crescente mobilização de políticos conservadores, esse direitos previstos na Constituição são excessivos e devem ser restritos. Animados pela onda que elegeu Jair Bolsonaro, [congressistas de várias religiões, especialmente católicos e evangélicos](#), acenam com projetos para limitar os direitos das mulheres e usam o tema para mobilizar suas bases,

num movimento que chega agora à Câmara de Vereadores de São Paulo. Inspirado no endurecimento das regras contra o aborto que acontece em alguns [Estados norte-americanos, como o Alabama](#), o vereador [Fernando Holiday](#), membro do [Movimento Brasil Livre \(MBL\)](#) e filiado ao Democratas (DEM), propôs [um Projeto de Lei](#) que determina uma série de obrigatoriedades para que uma mulher — sobretudo a que foi vítima de um estupro — realize o aborto na rede pública municipal.

O [projeto de Holiday](#), que inclui exigências consideradas inconstitucionais pelos especialistas, provocou grita imediata não só de ativistas pró-aborto, mas de especialistas em saúde pública e psicologia. Foi tamanha a enxurrada de críticas, inclusive na direita, que o vereador do MBL agora promete, em entrevista ao EL PAÍS, que vai alterar parte do texto. “O projeto foi, sim, inspirado em algumas legislações que tem vindo de Estados norte-americanos, [principalmente o Alabama](#). Mas também em países que permitem o aborto em casos mais abrangentes como a Alemanha, onde você tem a possibilidade de ter explicações e demonstrações sobre os métodos abortivos”, justificou-se o vereador. “É uma mistura ao que está acontecendo internacionalmente e a tentativa de adaptar isso a São Paulo”, seguiu.

Holiday, fruto de um movimento de matriz liberal que deu uma guinada conservadora nos costumes em busca do eleitorado, sabe do apelo, inclusive midiático e nas redes, do tema no país: 41% das pessoas, segundo Datafolha divulgado em janeiro, são contra o aborto em qualquer circunstância. No Congresso, a frente parlamentar em torno do tema tem 200 nomes e, [como mostrou reportagem da Agência Patrícia Galvão publicada pelo EL PAÍS em maio](#), tem ampla rede de apoio e pressão, que envolve também empresas e juristas. A [chamada PEC da Vida, proposta de emenda constitucional que pretende restringir o aborto como nunca](#), foi ressuscitada no Senado, num movimento para tentar se antecipar ao STF (Supremo Tribunal Federal), que pode decidir a respeito da interrupção da gravidez até a décima segunda semana de gestação nos próximos meses. Na Câmara, um projeto que dificulta o acesso à pílula do dia seguinte em unidades de saúde do SUS está pronto para ser votado no plenário.

Além disso, os [ultraconservadores](#) do PSL de Bolsonaro, a segunda maior bancada na Câmara, também fazem seus experimentos com o tema e testam as águas da opinião pública. O deputado federal Márcio Labre, do partido do presidente, apresentou [o PL 260/2019 que proíbe o aborto exceto em caso de risco para a saúde da mãe](#), reduzindo assim o que já foi conquistado. O mesmo parlamentar apresentou o [PL 261/2019](#) que classificava contraceptivos como DIU, minipílula e pílula do dia seguinte como “microabortivos” e determinava a proibição de sua comercialização e distribuição na rede pública. A repercussão negativa fez com que ele retirasse o projeto. Já a deputada Renata Abreu, do Podemos de São Paulo, redigiu o [PL 121/2019](#) que determina que todos os casos de violência que são atendidos em hospitais públicos, incluídos os de violência doméstica e sexual, sejam notificadas à autoridade policial e ao Ministério Público em um prazo de até 24 horas.

Os efeitos do projeto

A antropóloga Débora Diniz não acredita na aprovação da medida de Holiday na Câmara de São Paulo, mas vê um risco de “disseminar o pânico, fazendo com que muitas mulheres fiquem com medo de serem denunciadas ou internadas” num país que registra mais de 1.300 casos de estupros por dia. O impacto potencial não é trivial: [uma pesquisa da ONG Artigo 19](#) mostra que, de 176 hospitais públicos Brasil, apenas 76 (43%) dizem realizar a interrupção da gestação nos casos previstos em lei. A situação é tal que o Ministério Público Federal (MPF) e a Associação Brasileira de Agências de Publicidade lançaram a campanha [Lei do Minuto](#)

[Seguinte](#) para esclarecer os direitos das vítimas de violência sexual. “A informação sobre o aborto legal é irrisória, muitas mulheres não sabem que possuem o direito. Nenhum Governo no Brasil avançou nesse tema, seja de direita ou de esquerda”, diz Paula de Souza, defensora pública do Núcleo Especializado de Promoção e Defesa dos Direitos da Mulher (NUDEM) de São Paulo.

[Na entrevista ao EL PAÍS](#), Holiday garantiu ter entendido as críticas e que fará alterações substanciais no texto. Entre as principais está o fim da obrigatoriedade de passar por determinados procedimentos antes de realizar o aborto — os pontos defendidos no projeto passarão a constar como serviços disponibilizados pelo município aos quais a mulher poderá, se quiser, ter acesso. “A minha intenção é a de que, nas possibilidades de abortamento permitidas, a mulher tenha a oportunidade de refletir se ela realmente quer essa decisão. E tenha a oportunidade de analisar a vida do feto como algo independente da vida da dela”, diz o vereador. “Como o projeto foi escrito originalmente, percebi após críticas na imprensa e até conversando com mulheres que essa reflexão não pode se dar à custa de um sofrimento maior para as mulheres, que já estariam numa situação totalmente calamitosa. Nunca foi minha intenção aumentar o sofrimento delas”, acrescentou. O novo texto ainda não foi apresentado.

A maior parte do projeto de Holiday foi considerada problemática. Entre elas, está artigo que determina que “o Município só realizará o procedimento do abortamento de feto ou embrião mediante a apresentação de alvará expedido por autoridade judiciária”. Determina ainda que “os alvarás judiciais serão submetidos à Procuradoria-Geral do Município que, se entender que é o caso, oferecerá recurso ou entrará com a medida cabível para suspendê-los e cassá-los”. Diniz afirma isso “não está previsto na norma técnica do Ministério da Justiça ou da Saúde, um contrassenso legal uma vez que não há crime”. Além disso, classifica esse itinerário jurídico como uma “tortura psicológica” e chama atenção para o fato de que pode ultrapassar o tempo em que a interrupção da gravidez pode ser feita.

O vereador garante que substituirá a obrigação do alvará por um Boletim de Ocorrência, “o mínimo que se poderia exigir de alguém que foi violentada sexualmente”, afirma, [ainda que nem a exigência do BO exista](#). Ele opina que o registro dá uma proteção legal a mulher e ao médico, protegendo-os de possíveis processos legais, e que se sua não exigência significaria não exigir o documento significaria na prática que “o aborto estaria liberado em todos os casos”. Mesmo com essa mudança, a defensora pública Paula de Souza, discorda da posição do vereador. “O Ministério da Saúde diz expressamente em sua norma técnica que o BO não deve ser uma exigência. Por que precisa que a palavra da mulher seja validada por outro órgão?”, questiona ela. Além disso, ao registrar o crime de estupro, automaticamente um processo legal é aberto. “As mulheres têm o direito de não querer processar criminalmente. Os agressores estão dentro de casa, principalmente quando falamos de adolescentes. Criar esse requisito pode fazer com que essas mulheres se silenciem, com medo”, acrescenta Souza.

Em posse do alvará, o projeto determina que a mulher deverá, durante 15 dias, obrigatoriamente ser submetida a “um atendimento psicológico com vistas a dissuadi-la da ideia de realizar o abortamento”; “atendimento psicossocial que explique sobre a possibilidade de adoção em detrimento do abortamento”; “exame de imagem e som que demonstre a existência de órgãos vitais, funções vitais e batimentos cardíacos”; e “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”.

Diniz acredita que aprovar esses artigos significaria autorizar uma prática de tortura e chama

a atenção para outro contrassenso: “Muitos casos de aborto no Brasil são feitos nas 10 primeiras semanas, quando muitas vezes você não tem coração batendo”. Já Souza chama a atenção para o fato de que uma intervenção obrigatória com o intuito de convencimento “contraria o código de ética da profissão” e legitima uma violência praticada pelo Estado. “A mulher tem o direito a receber um tratamento humanizado, mas ela pode não querer fazer terapia para acessar seu direito ao aborto”, argumenta. E esclarece: “Quando ela chega à rede pública, ela já é acolhida por uma equipe multidisciplinar que explica todas as opções, como a de seguir com a gestação e fazer ruma entrega da criança. O papel do estado é sempre de dar as opções”. Holiday reconheceu na entrevista ao EL PAÍS que, após conversar com psicólogos, suas propostas de fato ferem o código de ética da profissão. E garante que vai alterar a obrigatoriedade e a abordagem de convencimento.

Outro artigo considerado problemático é o que prevê internação psiquiátrica em caso de que no atendimento médico seja detectada “uma gravidez em que as condições sociais e psicológicas da gestante indiquem propensão ao abortamento ilegal”. O vereador garante que se referia a mulheres dependentes químicas e moradores de rua que, sob o efeito de substâncias, queiram fazer um aborto — e, uma vez impedidas pelos profissionais da saúde pública, recorram ao procedimento ilegal. Ele ainda assegura que o novo texto do projeto especificará esses pontos. Contudo, Souza destaca que esse artigo também “viola um código de ética da medicina que determina sigilo entre o paciente e o profissional, que não deve levar informações suas para nenhum outro órgão”, além de “criminalizar o dependente químico” e as pessoas socialmente vulneráveis. Diniz também chama atenção para um “marcador de classe importantíssimo”: por ser um projeto voltado a rede pública municipal, afeta sobretudo “as mulheres mais vulneráveis e pobres que dependem do SUS”.

Felipe Betim

Brasil se abstém em voto sobre saúde sexual e reprodutiva na ONU

Novo posicionamento do Brasil sobre temas sexuais, reprodutivos e de gênero cria choque com velhos aliados e, ironicamente, deixa o país mais próximo de governos islâmicos

(UOL, 26/06/2019 - acesse no site de origem)

GENEBRA - O governo de Jair Bolsonaro se absteve nesta quarta-feira na votação de trechos de uma resolução da ONU que falava da necessidade de garantir “saúde sexual e reprodutiva” a pessoas afetadas por crises humanitárias. A iniciativa por tentar derrubar tais referências foi do governo de Donald Trump, sem sucesso.

A resolução debatida no Conselho Econômico e Social da ONU se referia a um fortalecimento da coordenação dos trabalhos humanitários internacionais. O UOL apurou que a Casa Branca

fez uma pressão importante para obter o apoio do Brasil e, pelo menos, evitar que o Itamaraty apoiasse a proposta original.

O voto ocorreu no mesmo dia em que o jornal Folha de S. Paulo também revelou que diplomatas brasileiros receberam nas últimas semanas instruções do Itamaraty para que, em negociações em foros multilaterais, reiterem “o entendimento do governo brasileiro de que a palavra gênero significa o sexo biológico: feminino ou masculino”.

O debate vem em meio a uma ofensiva do atual governo para desfazer algumas das posições tradicionalmente tomadas pelo Brasil nos últimos 18 anos. Uma das principais delas se refere ao termo gênero, considerado dentro de parte do governo como uma “construção social”.

Mas a transformação da posição do Brasil nos organismos internacionais vai além. Se por alguns meses um debate claro foi travado dentro do governo brasileiro sobre como se comportar em votos nas entidades, a consolidação da posição mais conservadora passou a vigorar nas últimas semanas. E foi amplamente notada por governos estrangeiros e ongs.

Um dos exemplos ficou claro na votação desta quarta-feira. Num dos trechos da resolução, o texto falava da necessidade de garantir acesso a pessoas vítimas de crises humanitárias para serviços de “saúde sexual e saúde reprodutiva”.

Por insistência do governo americano, porém, um texto alternativo foi apresentado, pedindo apenas que “apoio de saúde para salvar vidas” fosse garantido. O temor dos americanos era de que a frase original daria espaço para políticas pró-aborto. O novo texto ainda alerta que o aborto não faz parte do direito internacional, ainda que se reconheça que existam países com leis domésticas neste sentido.

A ONU não pode promover o aborto e nem novos direitos reprodutivos e sexuais”, explicou a delegação americana, ao sugerir a emenda ao texto original.

Num segundo trecho da mesma resolução, outra vez um veto a uma referência à necessidade de que as organizações humanitárias da ONU garantam serviços básicos para populações afetadas, entre eles serviços para assegurar “saúde sexual e saúde reprodutiva”.

Em seu lugar, entram referências como “saúde materna, assim como planejamento familiar voluntário e outras opções para evitar o aborto”. Votaram pela ideia americana apenas dois países. Outros nove optaram por se abster, entre eles Rússia, Egito, Paquistão, Bielorrússia e Quênia, além do Brasil.

Mas votaram contra a proposta americana 30 países diferentes, entre eles Uruguai, Venezuela, Coreia, Romênia, Paraguai, Filipinas, Mali, Malta, México, Marrocos, Holanda, Noruega, Índia, Irlanda, Japão e Luxemburgo.

Explicação

Ao explicar o voto de abstenção, o governo brasileiro indicou na ONU que estava de acordo com a posição do governo americano de que os conceitos no artigo não eram alvos do direito internacional e que não tinham seu escopo definido. “Nossa preferência, portanto, seria por eliminar essas expressões”, disse a diplomata.

Mas, ao mesmo tempo, apoiar o texto americano acabaria ferindo as leis domésticas do país. A proposta também seria contrária às políticas públicas de acesso à saúde no Brasil. “Portanto,

vamos os abster”, disse.

A Romênia, em nome da UE, criticou a iniciativa dos EUA. Num discurso, o bloco indicou que “lamenta profundamente” a emenda americana e diz que ela rompia um tradicional consenso sobre essa resolução. Canadá, Austrália, Reino Unido e Nova Zelândia também insistiram na necessidade de que direitos reprodutivos e sexuais sejam garantidos.

Com a derrota do projeto americano, o Brasil acabou também se abstendo ao ser questionado se aceitaria manter o parágrafo original, que falava explicitamente de direitos reprodutivos e sexuais. Uma vez mais, a posição do Brasil foi derrotada.

Na sala, ao ver o martelo bater para aprovar a resolução final sem voto, muitos aplaudiram. Mas a representante brasileira na sala não seguiu o aplauso geral.

Após a votação, o Brasil voltou a pedir para explicar sua posição. Apesar de se aliar ao consenso final da resolução geral sobre a questão humanitária, o governo de Bolsonaro indicou que se “desassocia” dos parágrafos referentes a saúde sexual e reprodutiva.

Surpresa

O caso da votação deixou os europeus e outros países surpreendidos com a posição brasileira. Mas o caso não é isolado. Há poucos dias, delegados de um país membro do Conselho de Direitos Humanos da ONU pediram a cooperação do Brasil para fazer uma declaração conjunta sobre temas sociais num dos seminários na sede das Nações Unidas.

Os diplomatas prepararam um texto e submeteram aos diplomatas brasileiros para sua consideração. Mas quando o texto voltou, os negociadores estrangeiros levaram um susto. Ao abrirem o arquivo num email, os termos “igualdade de gênero” tinham sido cortados pelo Brasil.

Os diplomatas estrangeiros, que pediram para não ser identificados, se recusaram a aceitar as sugestões de alteração propostas pelo Brasil e decidiram ir adiante com a declaração ignorando a postura do Brasil.

Mas, para os governos de outros países, o caso escancarou a guinada tomada pelo governo de Jair Bolsonaro nos bastidores da diplomacia internacional. Hoje, como parte dos resultados da posição brasileira, a América Latina já não tem uma posição comum sobre temas de igualdade e mesmo sobre saúde reprodutiva.

No lugar de “igualdade de gênero”, todos os discursos e resoluções apoiadas pelo Brasil devem agora mudar o termo para “igualdade entre homens e mulheres”. No fundo, trata-se de uma orientação sobre determinações biológicas, o que não tem sido apoiado por outros governos ocidentais.

Recentemente, em Nova Iorque, equipes do ministério de Direitos Humanos fizeram discurso em debates, mas sem mencionar o termo “igualdade de gênero”. O novo formato: “igualdade entre homens e mulheres”.

Na Organização Mundial da Saúde, em maio, o Brasil já também se alinhou ao grupo de países mais conservadores, e muitos deles islâmicos, ao falar de direitos reprodutivos.

Teste

Mas um outro grande teste da nova posição brasileira vai ocorrer nas próximas semanas. No Conselho de Direitos Humanos da ONU, duas resoluções foram propostas e que citam amplamente temas relacionados a gênero.

O Canadá tabulou um texto sobre violência contra as mulheres, enquanto o México lidera uma resolução para combater a discriminação contra a mulher. O problema: os dois textos estão repletos de menções consideradas como indesejadas pelo governo brasileiro.

No texto canadense, por exemplo, existem várias referências à “igualdade de gênero”. Há ainda trechos que abrem brechas para o aborto. “Direitos Humanos incluem o direito de ter controle e decidir livremente e de forma responsável sobre assuntos relacionados com sexualidade, à saúde sexual e reprodutiva livre de coerção, violência, e integridade do corpo e autonomia”, diz o rascunho do texto, obtido pelo UOL.

Num outro trecho, mais uma polêmica. O texto cita a necessidade de defender “direitos sexuais”. Mas, para o Brasil, existem apenas “direitos reprodutivos”.

Consultados pelo UOL, diplomatas de países europeus lamentaram a guinada brasileira. O temor é de que, pelo peso do país, a nova posição comece a influenciar outros países menores a votar da mesma forma, minando uma tendência dos últimos 20 anos de ampliar direitos, e não reduzi-los.

Falando na condição de anonimato, diplomatas ocidentais ainda alertaram como a nova posição do Brasil pode, no fundo, dar um apoio decisivo para o grupo de países islâmicos.

Por anos, esses países tentaram encontrar mais apoio para frear uma agenda mais progressista no que se refere aos direitos sexuais e da situação da mulher. Mas não tinham votos suficientes. Agora, sem uma voz ativa do Brasil neste sentido, o temor é de que um silêncio do Itamaraty deixe o espaço aberto para que os islâmicos acabem prevalecendo com sua visão e que, em alguns pontos, haja uma “irônica coincidência de posições”.

No caso da resolução mexicana, diplomatas estrangeiros confirmaram que, por enquanto, o Brasil não se pronunciou. Mas o país latino-americano confirmou que, na única menção ao termo “gênero” no texto, governos como o do Egito, Bahrein e Rússia já solicitaram sua eliminação da resolução como condição para que ela seja aprovada por unanimidade.

Visões Diferentes

O UOL esteve nos debates sobre cada um dos artigos da resolução e presenciou um racha profundo entre diferentes visões de mundo.

Num trecho contestado pelo Paquistão, a diplomata do país com maioria muçulmana explicou que, em sua cultura, os homens sempre deixam as mulheres entrar primeiro em um ônibus. “Não quero perder isso”, disse.

Mas ela foi rebatida por um delegado mexicano, contrário à ideia de que tais medidas signifiquem que existe uma igualdade entre homens e mulheres na sociedade. Para o latino-americano, tal gesto pode ser um sinal ou de que os homens consideram as mulheres como sendo mais frágeis ou simplesmente fazem isso para poder olhar de forma maliciosa para as mulheres subindo as escadas do veículo.

Num outro trecho do debate, os governos da Arábia Saudita, Paquistão, Egito e Irã pediam que

o Canadá retirasse de sua resolução sobre a violência contra a mulher uma referência à necessidade de se ter uma educação sexual compreensiva.

O Bahrein também se pronunciou. “Não vemos motivo para colocar isso numa resolução de violência contra mulher”, disse.

Em resposta, o governo da Argentina saiu ao apoio da educação sexual como forma de frear a violência contra a mulher. “Muitos não sabem nem o que é sexo consensual”, disse a diplomata de Buenos Aires durante o encontro.

Reações

A posição do Brasil também é alvo de preocupação de ongs e ativistas. “Se antes o Brasil era visto como um negociador sério, cujas posições tinham peso nos debates em esferas como a ONU e OEA, ver nossos diplomatas defendendo posições atrasadas como vincular gênero ao sexo biológico reduzirá demasiadamente a relevância internacional de nossa diplomacia”, disse Camila Asano, coordenadora de programas da Conectas.

“Estaremos com países párias que usam espaços em prol dos direitos humanos para miná-los? A ministra Damares Alves anunciou no início do ano que o Brasil é candidato à reeleição ao Conselho de Direitos Humanos da ONU. Uma postura como essa do Itamaraty vai na contramão do que se é esperando de um país com tais aspirações”, completou Camila Asano.

Gustavo Coutinho, advogado e secretário de Política Sobre Drogas da ABGLT (Associação Brasileira de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Intersexos), também critica a posição brasileira.

“A posição de entender gênero como sexo biológico vai contra a Constituição Federal e ao entendimento do Supremo Tribunal Federal na ADI 4275”, disse. “O STF já reconheceu o direito à autodeterminação de gênero, desconstruindo um paradigma biologizante e patologizante”, declarou.

Jamil Chade

‘Nunca houve clima para discutir aborto no Brasil, mas o momento é agora’, diz Debora Diniz

Nos EUA desde que passou a receber ameaças de morte, antropóloga critica ainda viés religioso e repressor da nova política de drogas do governo

(O Globo, 25/06/2019 - acesse no site de origem)

Desde o ano passado, quando relatou ter recebido ameaças de morte virtuais por seu protagonismo nas audiências sobre [aborto](#) no **Supremo Tribunal Federal (STF)** — que a

fizeram decidir sair do país e se mudar para os EUA, em setembro —, a antropóloga Debora Diniz, de 49 anos, da Universidade de Brasília (UnB), evita aparições públicas.

Quebrou essa rotina em poucas ocasiões: uma quando participou de evento sobre a democracia brasileira na Universidade Brown, também nos EUA, ao lado do ex-deputado [Jean Wyllys](#) e da filósofa Marcia Tiburi, em abril, quando chegaram a seu e-mail as últimas investidas do que chama de “milícias virtuais”.

Outra vez acontece agora, no seminário “Hospitalidade entre ética, política e estética”, em que 22 intelectuais discutirão as crises migratórias, na quinta e na sexta, na Casa de Rui Barbosa, em Botafogo, Zona Sul do Rio.

Debora debate com o público via Skype, após a exibição de seu documentário “Hotel Laide” (2017), no primeiro dia do evento. O filme mostra o cotidiano da Cracolândia da capital paulista a partir da pensão do título, que fazia parte do programa “De braços abertos”, de combate às drogas, do ex-prefeito Fernando Haddad (PT). O hotel foi destruído em um incêndio em 2017.

Nesta entrevista, ela comenta desde a nova [Política Nacional de Drogas](#) do governo Bolsonaro, passando pelo livro sobre aborto que lança neste ano pela Companhia das Letras, até o jeito que encontrou para fazer com que sua voz seja ouvida mesmo estando longe.

Descriminalização do aborto

Nunca houve clima para discutir aborto no Brasil. Claro que atualmente é uma questão usada como cortina de fumaça e moeda de troca, então não diria que temos que esperar. O momento é agora: há uma ação no STF (que pede a descriminalização do procedimento até as 12 semanas de gestação), e mulheres correm risco de vida todos os dias. Esperar pelo político é ignorar a necessidade da vida delas. Estou escrevendo um livro sobre aborto, amplo, que também tenta romper com alguns mitos. Tem um caráter de ciência, mas quero atingir um público de livraria que quer formar uma opinião sobre o tema, que pede “me forneça argumentos”.

Drogas: abstinência x redução de danos

É uma guinada moral, ideológica, e repressiva (o foco maior na abstinência para tratar o dependente). E não científica. Além disso, é de alto custo para o Estado. E leva a uma porta giratória de internações sequenciais que acabam colocando o indivíduo de volta para a rua. Por isso que a expressão “recaída” é tão forte nessa população. Não há a consideração de que o uso da droga é parte de uma sociabilidade que precisa ser ocupada por outros aspectos da vida, como o trabalho. A redução de danos faz uma inserção do indivíduo no mundo real, acessível a essas pessoas por um processo de reconstrução de uma vida possível. Há fortes evidências do passado de que isso (internação) não resolve. Também há uma estigmatização do indivíduo, que passa a ser julgado como alguém que não teve o arbítrio e a força de vontade pra abandonar a droga, e não é assim.

Internação involuntária de dependentes

Historicamente, a [internação compulsória](#) se mostrou terrível. No início do século XX, era a internação das mulheres dissidentes de um padrão de feminino e, depois, de mulheres que tinham uma sexualidade diferente... Num momento em que temos uma perseguição moral à diversidade, há um enorme risco de uma “psiquiatrização” de comportamentos desviantes e indesejáveis para uma moral familiar. Ou seja, isso abre espaço para uma arbitrariedade de

violação de direitos individuais.

Comunidades terapêuticas religiosas

Estamos vendo um deslizamento da política pública de saúde mental da ciência para a segurança pública — no sentido de uma política penal, da repressão —, com a imposição de uma moral religiosa. Há uma pergunta de fundo de qual é a origem da droga, se é parte de uma dinâmica social e de saúde mental ou se é de uma maldição religiosa. É uma disputa de narrativas sobre o cuidado da saúde mental: ciência X religião.

Vida ‘de migração involuntária’

Vivo uma situação de exílio por razões políticas de perseguição. Então, num ordenamento internacional, seria uma refugiada. Mas toda a operação das milícias virtuais, de onde vêm as ameaças de morte, impõe uma pena de desterro, que é uma categoria constitucional grave, mas que somente o Estado poderia me impor. Não sou uma desterrada oficial pelo Estado — ao contrário, estou sob proteção do Programa de Proteção aos Defensores de Direitos Humanos. Mas, quando essa milícia opera aos interesses dessa ordem moral vigente, ela anima a pena de desterro e torna desnecessário que o Estado a imponha. Vivo uma situação de migração involuntária, forçada, para proteger a mim, aos alunos e à universidade. Vivo num limbo jurídico.

Falar para fora da ‘microbolha’

Não adoeci, e isso é uma vitória. Esse poder, eles não tiveram. E também não me silencieei. Só que tudo isso provocou uma mudança no jeito de me comunicar, inclusive para fora da minha microbolha, que era a universidade. Nunca tinha tido redes sociais, mas criei uma conta no Twitter (em agosto de 2018), e passei a escrever mais em jornais e revistas (ela é colunista da “Marie Claire” e do “El País”). Passei a me redefinir inclusive sobre quem eu seria aos quase 50 anos. Não quero ser otimista, mas jamais vou abandonar a esperança na Humanidade e deixar de acreditar que eles são poucos e rapidamente estão desmoronando.

Flavia Martin