

# O drama silencioso da mutilação genital feminina na Colômbia

*(BBC Brasil, 19/07/2016) “Vou te contar uma história das margens do rio Garrapatas”, me disse Laura\*.*

A história começa com o nascimento de uma menina, o oitavo bebê de uma mãe da mesma localidade em que vive Laura, uma indígena da tribo emberá, da Colômbia.

“Ela viu o que faziam as parteiras”, explica. “E não quis ficar de bobeira entre elas, por isso fez sozinha: cortou com uma tesoura o clitóris do bebê, o atravessando inteiro, e começou a jorrar sangue”.

Laura se lembra que, no desespero, a mulher não contou ao esposo o que tinha feito, mas disse que a pequena havia nascido doente. “Coisa de espíritos”, disse.

Eles caminharam dois dias para tentar curá-la no cânion do Garrapatas, no limite dos Estados de Valle del Cauca e Chocó, no oeste colombiano, uma zona remota e de difícil acesso. Mas não tiveram como salvar a criança.

“A bebezinha morreu assim, jorrando sangue, com hemorragia.”

## **Cura e mutilação**

A mulher não pensava em causar danos à filha e o fez com base nas suas crenças, pensando que estava fazendo bem ao bebê, uma “cura” - como é conhecido o processo entre as indígenas, ou “corte do calo”. Os homens não participam do procedimento.

Na cultura ocidental, esse procedimento, chamado de mutilação genital feminina (MGF) e é severamente questionada.



Em certas comunidades embera já não se pratica a mutilação nas meninas.  
(Foto: NATALIO COSOY/ BBC MUNDO)

Tanto que o Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA), organismo da ONU responsável por questões populacionais e que trabalha para erradicar esse tipo de procedimento, classifica como “uma prática que implica na alteração ou lesão dos genitais femininos por motivos que não são médicos e que é internacionalmente reconhecida como uma violação dos direitos humanos”.

Na legislação colombiana, a morte consequente de uma mutilação genital está contemplada na lei do feminicídio de 2015.

“Anteriormente, quando nasciam, amarravam as perninhas, compravam uma gilete... as meninas nascem com uma coisinha assim (e com as mãos representa a vulva e com um dedo o clitóris), então cortavam isso. Hoje em dia não se pode fazer isso porque dá cadeia”.

Assim conta, sem esconder o temor, Irene Guasiruma, uma anciã da comunidade de Wasiruma, no Valle del Cauca.



Irene Guasiruma sofreu a mutilação quando era um bebê, mas disse que não repete a prática. (Foto: NATALIO COSOY/ BBC MUNDO)

Ela está sentada na porta de uma das casas do vilarejo - rodeados por montanhas onde se cultiva café e abacate - em que vivem cerca de 40 famílias, a maioria crianças.

Dona Irene saiu mais cedo para ver os grãos de seu pequeno cafezal e voltou falando em tom reflexivo: “Eu não tenho isso, não tenho nada, tenho limpo. Como se chama isso? (não consegue pronunciar a palavra clitóris e ri, com pudor, ao escutá-la). Isso, isso não tenho”.

O problema da linguagem não é menor na hora de falar sobre esse assunto.

As mortes de duas meninas em 2007 no Estado de Risaralda (no centro do país) chamou a atenção do país para a prática da mutilação genital feminina entre os índios emberá. Desde então, as autoridades e organismos internacionais tentam conscientizar os indígenas da região.

Visitaram uma comunidade em que as mulheres não tinham palavra para denominar o clitóris. Quando apontaram o local do clitóris no desenho de um corpo feminino, elas disseram: “dor”.

E eu pergunto à anciã Irene se ela já praticou a mutilação.

“Não, eu nunca assassinei meninas. Pobrezinhas, como alguém vai cortar isso? Minha mãe gostava de cortar as meninas, mas nunca matou ninguém, cortava de forma perfeita”.

### **Algo peculiar**

Um pouco antes dessa conversa, ela estava sentada com mais de uma dezena de crianças ao seu redor e contando histórias tradicionais, como a da menina que virou sereia.

Os mais idosos cumprem um papel essencial na comunidade emberá, são sua memória viva, e referência para os mais jovens, inclusive líderes, conselheiros e governadores, que vêm até eles para pedir conselhos e tomar decisões de acordo com o que diz o conhecimento tradicional.

No geral, os idosos são médicos tradicionais, e as idosas são botânicas, como Irene.

Imagem de homem e águia ‘cara a cara’ vence concurso de fotos tiradas com iPhone

Durante nossa visita, um médico tradicional do mesmo vilarejo trabalhava com um companheiro jogando água misturada com diferentes plantas sobre os que entravam em uma casa para “limpar” todos os presentes de espíritos negativos.

Era um encontro para falar sobre a mutilação entre os emberá, que contou com vários homens e mulheres dessa e de outras tribos indígenas, assim como representantes do Estado e da ONU.

Mas algo particular aconteceu nesse evento. Em uma das últimas palestras do dia, uma anciã de outra tribo, Blanca Lucila Andrade, deixou todos perplexos ao admitir que não somente ela havia sido submetida à mutilação genital, como que também tinha realizado o procedimento, como parteira tradicional, com suas quatro filhas e netas.

Blanca não é emberá, mas da tribo nasa, do Estado do Cauca. Basicamente, ela acabava de derrubar a teoria de que a prática havia sido erradicada entre os nasa. E falava com um espírito de resistência.

Ela conversou comigo depois da apresentação. Uma mulher pequena e forte,

elegante em seus trajes e chapéu tradicionais.



Blanca Lucila Andrade revelou que os Nasa ainda praticam a mutilação. (Foto: NATALIO COSOY/ BBC MUNDO)

“Agora quando uma família me diz que quer que eu faça, eu faço; mas se me dizem eu não quero, não faço. É uma coisa rara, mas nunca sangram quando eu faço”.

Ela já tinha sido advertida de que se trata de um procedimento nocivo, o que a deixou “surpresa”.

Claramente, a prática não acabou, nem entre os nasa, nem entre os emberá.

Recentemente foram reportados dois casos de meninas emberá no estado do Valle del Cauca que apresentaram infecções generalizadas por causa da mutilação.

### **Consequências**

“As consequências físicas mais frequentes são as infecções localizadas, porque é uma região coberta e úmida, onde não se fazem curativos”, explica Leonardo Quinteros Suárez, do Instituto Nacional de Medicina Legal da Colômbia.

“Também podem ocorrer sangramentos longos, que levam à perda massiva de sangue e podem levar à morte”.

As sequelas podem afetar a vida cotidiana das meninas e mulheres e complicar partos.

A maioria dos casos de MGF ocorre na África e no Oriente Médio, onde, até 2008, mais de 140 milhões de meninas e mulheres haviam sofrido algum tipo de mutilação genital.

A ONU estima que, a cada ano, 3 milhões de meninas correm o risco de ser mutiladas e morrer por consequência disso em todo o mundo.

Na América Latina, há registros informais da prática da mutilação em grupos indígenas- e alguns de ascendência africana - de Brasil e Equador até o México, ainda que se acredite que na maioria deles ela tenha sido erradicada ou desaparecido.



Da mutilação entre os embere, só podem participar a mãe, a avó e a parteira (Foto: NATALIO COSOY/ BBC MUNDO)

Mas não entre os emberá, a segunda maior tribo indígena na Colômbia - são cerca de 250 mil índios - uma nação que chega às fronteiras do país com Equador e o sul do Panamá ao norte. Por isso, a ONU está investigando a possibilidade de existirem casos também nesses países.

“Dizem que eles fazem com uma tesoura ou uma gilete ou o queimam com uma colher - a esquentam no fogo e vão machucando para chamuscar o clitóris da menina”, explica Laura sobre como é a prática na comunidade emberá (não é em toda tribo, mas fundamentalmente entre os emberá Chamí).

Algumas outras pessoas me contaram que se pode cortar apenas com a folha afiada de uma planta. Há parteiras tradicionais que dizem fazer a “cura” simplesmente colocando plantas na região da vagina.

Estimativas apontam que, entre os emberá Chamí, duas em cada três mulheres sofreram mutilação. Mas os dados não são confirmados, nem oficiais.

### **‘Como assim, vocês não fazem?’**

Em 2007, quando os casos de Risaralda vieram à tona, muitos criticaram os emberá, especialmente as parteiras tradicionais, geralmente encarregadas de realizar a mutilação.

Isso acabou causando muita confusão entre os emberá, que acreditam que a vida é sagrada, e ao mesmo tempo não podiam entender como algo que supunham ser benéfico poderia causar a morte.



Também é tradição Embere a pintura típica no rosto de meninas e mulheres, que vão mudando na medida em que elas crescem, se casam ou ficam viúvas (Foto: NATALIO COSOY/ BBC MUNDO)

“O principal desafio é que essa é uma prática tradicional e muitas comunidades acreditam que não é maléfica”, resume Jorge Parra,



representante do Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA) na Colômbia.

Para os emberá é um parâmetro de normalidade. Quando uma funcionária do governo foi falar com as mulheres da comunidade, a primeira pergunta que estas lhe fizeram foi: “Como assim, vocês não fazem?”.

Em 2007, órgãos do Estado e entidades internacionais chegaram a considerar se seria o caso de tirar as meninas que haviam sido submetidas à mutilação de suas mães e entregá-las a uma entidade encarregada de zelar pelos menores.

Com isso, surgiu o risco de a comunidade se fechar em si mesma, o risco de que uma prática silenciosa ficasse ainda mais ocultada por medo: medo do escárnio público, de perder suas filhas, até medo de prisão.

### **Por que fazem isso?**

Há varias explicações sobre as razões de os emberá e os nasa praticarem a mutilação feminina, mas fundamentalmente se acredita que a prática poderia eliminar o desejo de uma mulher de estar com outros homens que não sejam o marido.

“Assim, ela se torna uma mulher que será aceita pelo homem que se converta em seu esposo”, explica Irene Guasiruma.

“Por isso, anteriormente cortavam essa coisinha, porque se a mulher não tem isso, não tem nada de ferosa, não fica excitada”, disse.

Mas logo, ela mesma assegura: “Pura mentira, até quando se tem isso cortado também se busca outro marido, se troca de marido”.



Dar poder e voz às mulheres é chave para avançar na erradicação da mutilação, de acordo com Esmeralda Ruiz, especialista no tema. (Foto: NATALIO COSOY/ BBC MUNDO)

Entre os emberá existe ainda a crença de que o clitóris pode crescer e se converter em um pênis.

Tanto que, para demonstrar que isso não ocorria, uma enfermeira do hospital de Mistrató, em Risaralda, cuja equipe começou a trabalhar com a comunidade depois dos casos de mutilação que vieram à tona em 2007, reuniu um grupo de parteiras emberá, as juntou todas em um quarto, ficou nua e lhes mostrou o próprio clitóris como prova.

### **A origem**

De acordo com o historiador Victor Zuluaga, há três versões sobre a origem dessa prática.

Por um lado está a ideia de que se trata de uma prática ancestral da comunidade, por outro, que foi introduzida por um grupo de monjas no início do século 20 e, finalmente, que foi algo que os indígenas adaptaram dos escravos negros muçulmanos que vieram de Mali no século 18.

Zuluaga está convencido de que a última hipótese é a mais provável.

“É uma teoria bastante consistente”, diz Esmeralda Ruiz, consultora da UNFPA sobre temas de mutilação.

Os defensores dessa teoria acham que, ao implicar que não se trata de um costume ancestral da própria tribo, seria mais fácil abandoná-lo.

“Se as parteiras tradicionais acreditam que é da cultura da tribo elas, não vão abandonar a prática. Mas se entendem que não é originária da cultura delas, vão dizer : ‘ah então podemos deixar de fazer, não tem problema’”, disse Ruiz.

E em qual delas os emberá acreditam? Depende. Depende da zona onde vivem, da idade, de quão arraigada está a convicção de que se trata de uma prática tradicional.

Alberto Guasiruma, conselheiro ancião da Organização Regional Indígena do Valle del Cauca, explica que nesse momento há uma discussão sobre se essa é uma prática que deve ser abandonada ou mantida, e que há posições dos dois lados.

Ele pede ao governo colombiano que as intervenções sejam feitas com base em reflexões internas da própria comunidade.

“É um tema que requer muita reflexão, porque não é uma decisão fácil de tomar. Creio que não é uma decisão que das autoridades, mas da comunidade em seu conjunto e a última palavra é dos anciões. É um tema muito mais das mulheres, de como elas se sintam melhor”.

*\* Nome fictício.*

*Natalio Cosoy BBC Mundo, Valle del Cauca*

***Acesse no site de origem: [O drama silencioso da mutilação genital feminina na Colômbia \(BBC Brasil, 19/07/2016\)](#)***

---

# Faz sentido duvidar que o zika causa microcefalia?

*(Observador, 04/07/2016) A Colômbia tem um surto de zika ativo, mas o número de casos de microcefalia é equivalente ao que teriam sem infecções com zika. Isto põe em causa a relação causa-efeito entre o vírus e a doença?*

Um relatório do New England Complex Systems Institute (NECSI), em Cambridge (Estados Unidos), publicado no dia [22 de junho](#), coloca em questão se a infecção com o [vírus zika](#) é realmente uma causa para o aumento de casos de [microcefalia](#), visto que noutros países, ao contrário do que se viu no Brasil, esse aumento não é tão significativo. Os especialistas contactados pelo Observador referem que os dados ainda não são suficientes para suportar esta afirmação.



A instituição norte-americana propunha que, como não havia um aumento do número de casos de microcefalia na Colômbia, apesar de existir um surto de vírus zika no país, isso poderia querer dizer que o zika, só por si, poderia não ser a causa do aumento do número de casos de microcefalia no Brasil. Os autores do relatório propõe duas alternativas para o aumento dos casos de microcefalia: a utilização do pesticida pyriproxyfen na água de consumo ou a combinação da infecção com o vírus zika e outro agente infeccioso.

“Não há dados epidemiológicos nem de laboratório que demonstrem uma relação entre a microcefalia e o químico pyriproxyfen. Enquanto a relação causal entre o vírus zika e a microcefalia é apoiada por vários estudos epidemiológicos e estudos de caso”, explica Matthew Aliota, investigador da Faculdade de Medicina Veterinária da Universidade de Wisconsin. O alerta sobre este pesticida já [tinha sido levantado](#) em fevereiro deste ano, por um grupo de médicos argentinos, mas também sem dados científicos para apoiar a afirmação.

“Considero que o relatório do New England Complex Systems Institute levanta uma questão interessante, mas também acho que é

desnecessariamente alarmista sugerir que a causa da microcefalia pode ser um químico, especialmente sem dados de causa-efeito”, acrescenta Matthew Aliota.

Sobre o segundo ponto, uma interação entre diferentes vírus, o investigador refere que “não existe nenhuma evidência conclusiva de que é uma interação entre o vírus zika e outro vírus que resulta em microcefalia”. “É tudo especulação.”

O investigador português José Azevedo-Pereira, da Faculdade de Farmácia da Universidade de Lisboa, não descarta tão rapidamente esta possibilidade. “Se, por um lado, a associação entre o vírus zika e a microcefalia parece ser real, por outro, falta identificar exatamente em que condições a microcefalia é provocada.” Os dados parecem ser contraditórios, como acontece sempre que surge um “novo” vírus ou doença, e “só o acumular de mais dados poderão esclarecer estas e outras dúvidas”.

A infeção da grávida com o vírus zika não é condição única nem obrigatória para que o bebé venha a sofrer de microcefalia ou de outros problemas neurológicos. “Aparentemente será crítico se a infeção ocorrer durante o primeiro trimestre da gravidez”, diz Azevedo-Pereira. “Mas tem de haver outros [fatores], caso contrário apareceriam casos de microcefalia em quase todas as grávidas que se infetassem no primeiro trimestre, o que não se verifica.” A infeção conjunta com outros micro-organismos, como vírus ou bactérias, é sugerida pelo microbiólogo.

A altura em que as grávidas são infetadas parece ser muito importante no que diz respeito ao aparecimento de casos de microcefalia, como refere Matthew Aliota. No Brasil, os primeiros casos de infeção com o vírus zika foram detetados em maio de 2015, mas o aumento do número de casos de microcefalia só se começou a notar em novembro de 2015 – seis meses depois. Na Colômbia, os primeiros casos de infeção foram registados em outubro de 2015, portanto o as mulheres que estavam no primeiro trimestre de gravidez estarão a começar a ter filhos nesta altura.

De facto, um novo relatório do NECSI, este de [27 de junho](#), mostra que durante essa semana a Colômbia confirmou mais cinco casos de microcefalia

- somando assim 11 no total. Os autores consideram que nas próximas semanas, e caso o zika seja mesmo uma causa de microcefalia, o número de casos aumente mais de 10 por semana, a julgar pelos dados do Brasil.

Mas Scott Weaver, diretor do Instituto de Infecções Humanas e Imunidade, da Universidade do Texas, lembra que os meios de diagnóstico na Colômbia não estão ao mesmo nível dos do Brasil. Portanto, e apesar de também ter ficado surpreendido com o baixo número de casos de microcefalia na Colômbia, o investigador refere que é difícil chegar a conclusões sobre o que pode estar a acontecer de diferente.

Outra das situações que ainda está por explicar é o aumento do número de casos da [síndrome Guillan Barré](#) - uma doença que afeta o sistema nervoso - na Colômbia. Sabe-se que está relacionada com a infeção com o vírus zika, mas “não é claro porquê”, refere Matthew Aliota.

***Acesse o site de origem: [Faz sentido duvidar que o zika causa microcefalia? \(Observador, 04/07/2016\)](#)***

---

## **Colômbia já tem cinco casos de bebês com microcefalia associada à zika**

***(Folha de S.Paulo, 21/05/2016)*** As autoridades de saúde da Colômbia confirmaram neste sábado (21) que aumentou para cinco o número de bebês nascidos com microcefalia, associado à zika, desde que o país começou a monitorar o surto.

Os dois primeiros casos de microcefalia -bebês nascidos com o perímetro do crânio e o cérebro menores que o normal- foram notificados em abril, e outros três foram divulgados neste sábado (21) em um boletim do Instituto

Nacional de Saúde (INS) do país.

Autoridades sanitárias estimam que cerca de 300 crianças devem nascer com microcefalia associada ao vírus da zika entre maio e setembro, considerando o número atual de mulheres grávidas infectadas com o vírus.

Quase 84 mil pessoas no país já foram infectadas pelo vírus desde outubro, quando as autoridades começaram a monitorar o surto. Boletim divulgado neste sábado aponta uma diminuição do número de casos no país.

Desde outubro, houve 77,5 mil casos de suspeita de infecção pelo vírus da zika e 6.400 casos confirmados. Os dois grupos incluem, no total, 15.038 mulheres grávidas. Desde dezembro foram registrados também 529 casos de distúrbios neurológicos, principalmente da síndrome de Guillain-Barré, com sintomas compatíveis com a zika, embora esta associação ainda esteja sendo estudada pelos especialistas.

O Ministério da Saúde disse em dezembro que, antes do surto da zika, nasciam em média 129 bebês com microcefalia por ano na Colômbia, cuja população é de 48 milhões de pessoas.

O zika em geral provoca apenas sintomas brandos, parecidos com os da gripe. O vírus é transmitido principalmente por duas espécies do mosquito *Aedes Aegypti*, mas também por contato sexual. Não há vacina para prevenir o contágio pelo vírus da zika.

***Acesse o site de origem: [Colômbia já tem cinco casos de bebês com microcefalia associada à zika \(Folha de S.Paulo, 21/05/2016\)](#)***

---

# **Colômbia é o 4º país da América**

# Latina a autorizar casamento entre homossexuais

**(Agência Brasil, 29/04/2016)** O Tribunal Constitucional da Colômbia legalizou o casamento entre pessoas do mesmo sexo. “Os juízes afirmaram por maioria que o casamento entre pessoas do mesmo sexo não viola a ordem constitucional”, afirmou a juíza Maria Victoria Calle, acrescentando que “a atual definição de casamento no direito civil aplica-se da mesma forma a casais do mesmo sexo”.

Na Colômbia, os casais do mesmo sexo já podiam formalizar sua união, mas ficavam em uma situação jurídica incerta. Vários apelos foram feitos no sentido de definir a questão.

No dia 7 de abril, o Tribunal Constitucional já tinha rejeitado uma petição contra os direitos de casamentos iguais para casais heterossexuais e homossexuais.

A rejeição abriu caminho para a decisão, tomada quinta-feira (28), que estabelece definitivamente a igualdade garantida pela Constituição, dando aos casais homossexuais o direito legal de se casarem.

A Colômbia tornou-se o quarto da América Latina a autorizar o casamento entre homossexuais. A Argentina foi o primeiro, seguido do Uruguai e do Brasil.

No México, o casamento homossexual é legal em alguns estados e o Supremo Tribunal já decidiu que é inconstitucional estados mexicanos proibirem o casamento homossexual.

**Acesse no site de origem:** [Colômbia é o 4º país da América Latina a autorizar casamento entre homossexuais \(Agência Brasil, 29/04/2016\)](#)

---



# Colômbia registrou quase 70 mil casos de zika desde outubro

*(G1/Bem Estar, 16/04/2016) Mais de 12,3 mil grávidas tiveram a doença. País reportou nessa semana primeiros casos de microcefalia ligada vírus.*

A Colômbia registrou 68.630 casos de pessoas infectadas com o vírus zika, das quais mais de 12 mil em grávidas, numa fase de declínio da epidemia que desde outubro fez dois casos de microcefalia associados ao vírus, informou o Instituto Nacional de Saúde (NIH).

De acordo com o último boletim epidemiológico publicado neste sábado, na semana de 3 a 9 de abril foram notificados 231 novos casos confirmados e 3.560 suspeitos de zika.

Desde o início da epidemia, em outubro, foram relatados “3.292 casos confirmados e 65.338 suspeitos”. Destes, 12.380 em grávidas.

A Colômbia reportou na quinta-feira (14) os dois primeiros casos de microcefalia associada ao zika vírus, um dia depois de cientistas americanos confirmarem que o vírus provoca a doença e outros problemas neurológicos em fetos. Outros 15 casos de microcefalia estão sendo estudados no país.

O vírus zika foi identificado pela primeira vez em Uganda, em 1947, mas a doença não foi analisada a fundo, e seus sintomas se mostravam leves: eczema, dor nas articulações e febre. A maioria dos infectados sequer apresentava sintomas.

O zika se propaga entre humanos através do mosquito *Aedes aegypti*, presente em 130 países e que também transmite dengue, febre amarela e Chikungunya.

No entanto, estudos recentes afirmam que ele também pode ser transmitido sexualmente entre os seres humanos portadores do vírus.

*Da France Presse*

**Acesse o site de origem:** [Colômbia registrou quase 70 mil casos de zika desde outubro \(G1/Bem Estar, 16/04/2016\)](#)

---

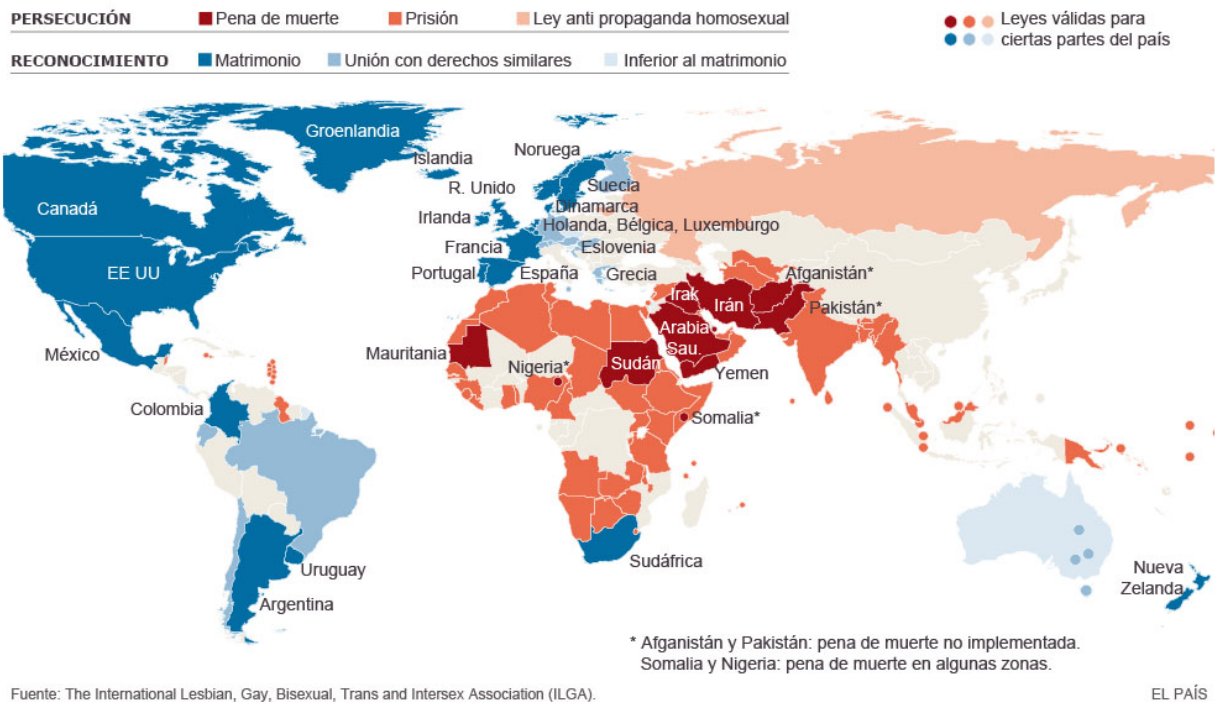
# Colômbia aprova casamento homossexual

**(El País, 07/04/2016)** *Decisão chega cinco meses depois de a Corte garantir a adoção por casais homossexuais*

A Corte Constitucional da Colômbia aprovou na quinta-feira o casamento entre casais do mesmo sexo. A norma foi aprovada por seis votos a favor e três contra. A Colômbia é o quarto país da América Latina a tomar essa decisão depois de Argentina, Brasil e Uruguai.

A medida é um dos avanços sociais mais importantes do país depois da aprovação, em novembro, da adoção para casais do mesmo sexo. A decisão é um golpe para a ala mais conservadora da Corte. O juiz Jorge Ignacio Pretelt defendia que casais homossexuais não poderiam realizar o tantas vezes citado casamento. Para ele, essa figura só era autorizada para casais heterossexuais.

A comunidade gay obtém assim, numa decisão que se prolongou por várias semanas, um novo marco em sua luta pela igualdade. O alto tribunal reconheceu-lhes o casamento civil, um vínculo que até agora podia ser feito diante de um juiz sob o rótulo de união solene, uma figura que criou um vazio jurídico, razão pela qual várias organizações LGTBI se uniram para pedir que fosse regulado.



Embora devesse ser o Congresso da República que, por meio de uma lei, legisasse sobre o assunto, o prazo que lhe foi dado pela Corte Constitucional para fazê-lo acabou vencendo. Desde 2011, quando o alto tribunal reconheceu que os casais homossexuais são uma família e que o Congresso devia regular o casamento igualitário, não houve avanços. Os parlamentares haviam arquivado os projetos que tentavam estudar a questão.

*Hace mucho que debió ser aprobado.*

*Pero hoy Colombia celebra [#MatrimonioIgualitario](#) ☐☐*

— *Juan Pablo Jaramillo (@Juanjaramilloe) [7 de abril de 2016](#)*

Portanto, na ausência de leis claras, alguns juízes permitiram que ao menos 50 casais se unissem em casamentos civis nos últimos dois anos, enquanto outros optaram por fazer “contratos” que deixavam num limbo legal quem procurava formalizar sua união. Com a decisão de quinta-feira, a Corte estende a figura do casamento a todos os gêneros e nenhum tabelião ou juiz da Colômbia poderá se recusar a celebrar esse tipo de união.

*Sally Palomino*

**Acesse no site de origem:** [Colômbia aprova casamento homossexual \(El País, 07/04/2016\)](#)

---

# **OMS vê ‘forte consenso’ sobre relação entre zika e microcefalia**

*(O Estado de S. Paulo, 31/03/2016) Casos suspeitos na Colômbia e continuação da tendência no Brasil reforçam tese de que o vírus é o responsável pela má-formação.*

A Organização Mundial da Saúde (OMS) aponta, pela primeira vez, para o fato de que já existe um “forte consenso” entre a comunidade científica sobre o impacto do vírus zika em síndromes como a microcefalia e Guillain-Barré. Em seu informe semanal sobre a situação da doença pelo mundo, a OMS abandona qualquer tipo de cautela e confirma uma mudança importante em sua avaliação sobre os casos.

Se no início de fevereiro a OMS insistia que ainda precisava aguardar por provas científicas para estabelecer a relação, a entidade agora indica que os casos suspeitos na Colômbia, a proliferação da incidência de Guillain-Barré e a continuação da tendência no Brasil apenas reforçam a tese de que o zika é mesmo o responsável pelas doenças.

Já em março, a OMS havia mudado sua avaliação inicial e indicava que as chances de o zika causar a microcefalia era “altamente provável”. Em sua nova versão, a agência de saúde da ONU é ainda mais enfática.

Baseado em observações e estudos de casos, existe um forte consenso científico de que o vírus da zika é a causa da síndrome de Guillain-Barré, microcefalia e outras desordens neurológicas”, indicou a OMS.

Em seu informe, a entidade ainda aponta que, em seis países, existem casos

de zika, sem a presença de mosquitos, o que leva a crer que existem outras formas de contaminação. Tais casos atingem a Argentina, Chile, França, Itália, Nova Zelândia e EUA. Uma das suspeitas é de que os novos casos tenham sido contaminados por transmissão sexual.

No caso da Colômbia, a OMS também avalia que os dados apontam para um salto na incidência de microcefalia. No total, 56 mil casos suspeitos de zika também foram registrados no país e, até junho, a OMS espera ter confirmações sobre um eventual salto no casos de microcefalia e outras incidências de má-formação em recém-nascidos.

No total, 32 crianças nasceram com microcefalia na Colômbia em 2016 e estão sob investigação. Inicialmente, o número suspeito chegava a 50, bem acima da média de 30 casos a cada três meses.

Outra avaliação da OMS se refere a dois casos de crianças que nasceram com microcefalia em Cabo Verde, onde o zika também havia sido identificado.

Além disso, um total de 13 países ou territórios registraram já um aumento de casos de Guillain-Barré. Desde 2007, 61 países já notificaram a OMS sobre a presença do zika em seus territórios.

*Jamil Chade*

***[Acesse no site de origem: OMS vê 'forte consenso' sobre relação entre zika e microcefalia \(O Estado de S. Paulo, 31/03/2016\)](#)***

---

# **Colômbia registra mais casos de síndromes neurológicas**

# associadas à zika

**(Uol, 20/03/2016)** Os casos de síndromes neurológicas associadas à zika aumentaram na Colômbia e o número total de infectados subiu 8,25%, chegando a 55.724, informou, no sábado (19), o Instituto Nacional de Saúde da nação. Há 10.319 mulheres grávidas entre os infectados.

O boletim epidemiológico semanal revelou que, desde 15 de dezembro de 2015, foram notificados 352 casos de síndromes neurológicas (Guillain-Barré, polineuropatia ascendente e outras doenças similares) com antecedente de sintomas compatíveis às do vírus.

## **Atrás do Brasil**

A Colômbia é o segundo país com mais casos de Zika na América Latina e no Caribe, atrás apenas do Brasil, onde a epidemia começou em outubro do ano passado.

Um médico diagnosticou, há duas semanas, o primeiro caso de microcefalia relacionado ao vírus na Colômbia em um bebê que nasceu no norte do país. Mas o Instituto Nacional de Saúde somente reconheceu um caso, e ainda como “provável”, em um feto que foi abortado nos sexto mês de gestação.

Ainda pouco se sabe sobre o vírus, inclusive a sua real relação com a microcefalia, um defeito congênito que impede o crescimento da cabeça e o completo desenvolvimento do cérebro do feto.

*Luis Jaime Acosta*

**Acesse no site de origem:** [Colômbia registra mais casos de síndromes neurológicas associadas à zika \(Uol, 20/03/2016\)](#)

---

# **Brasil não registrava microcefalia, diz vice-ministro de Saúde da Colômbia**

**(Uol, 07/03/2016)** Num tom mais cauteloso que o exibido por autoridades sanitárias brasileiras, o vice-ministro de Saúde da Colômbia, Fernando Gomez, diz não haver ainda elementos suficientes para apontar o vírus da zika como responsável pelo aumento de casos de microcefalia. “Existe uma relação, mas é preciso fazer mais estudos para se comprovar a causalidade.” Em entrevista, Gomez não hesita em dizer que há uma subnotificação histórica de microcefalia no Brasil e afirma que a opção do aborto é importante para as mulheres.

Gomez afirma que os dados do Brasil mostram haver uma associação entre a zika e a microcefalia, mas que isso “não é suficiente para se estabelecer a causalidade” e afirma ser necessário “esperar outros estudos”. Questionado sobre o que poderia estar associado esse aumento, o vice-ministro da Saúde da Colômbia, afirmou que o Brasil “não registrava o número de casos de microcefalia que de fato deveria ocorrer”.

Para Gomez, “uma das possibilidades é de que a situação do zika tenha chamado a atenção para um problema que já estava presente, mas que até então não era notado. No Brasil eram informados, em média, 140 casos anuais de microcefalia relacionados a outras causas, número comparativamente bem menor do que o daqui. Registrávamos 150. Brasil e Colômbia têm taxas semelhantes de fertilidade. Se aplicássemos nossos indicadores para o Brasil, o número de casos giraria em torno de 700”.

Gomez entende que seria importante “investigar outras causas, como problemas ambientais e a interação entre enfermidades”, por exemplo. Ele afirma que na Colômbia a epidemia de dengue e chikungunya já passou. “Aconteceram em épocas distintas. Não sei se o mesmo aconteceu no Brasil”, diz.

Perguntado se as epidemias simultâneas poderiam exacerbar o risco de microcefalia e se o Brasil foi precipitado ao fazer essa relação, o vice-ministro entende que “todo o país tem a responsabilidade de vigiar um aumento expressivo de casos. E reportá-lo”. E completa, “penso que o problema do Brasil não está nas projeções, mas na retrospectiva. Como os números existentes até a epidemia de zika eram subnotificados, não há como estipular qual foi o aumento exato do número de casos pós-epidemia”.

Sobre um possível aumento de abortos na Colômbia por causa do medo da zika provocar microcefalia, Gomez acredita que “é provável que muitas mulheres lancem mão desse direito”. “A Colômbia tem um conjunto de regras sobre aborto relativamente progressista. Por isso, Alertamos as mulheres sobre os seus direitos, sobre as possibilidades previstas em lei para a interrupção da gestação, mas não podemos em última instância fazer uma recomendação expressa. A decisão é da mulher e de seu companheiro”, avalia.

Para o colombiano a interrupção da gravidez “é uma opção importante para a mulher, para o casal, principalmente frente a uma enfermidade grave, com consequências importantes que terão reflexos por toda a vida. Uma das justificativas mais usadas aqui para interrupção é o risco de sofrimento mental da mulher”, diz.

Cruz afirma ainda que um dos aspectos mais importantes é estimar a incidência de microcefalia após o surgimento da epidemia. “É uma diferença com o Brasil, onde o fenômeno foi descoberto quando estava em curso. Aqui podemos acompanhar desde o início. Estamos contando os casos de zika e observando as gestantes. Caso a caso, semana a semana. Isso nos permitirá estimar com maior rapidez as taxas de incidência da infecção, a relação entre zika e microcefalia e a influência no aumento de Guillain-Barré.”

Segundo político, o maior problema na Colômbia relacionado ao zika são as cidades distantes, “onde a comunicação não é tão boa”. “Nosso receio é de que haja casos não diagnosticados, que as grávidas com zika não sejam acompanhadas. Daí, nosso esforço para reduzir os riscos de que isso aconteça. Investimos na informação. E a população está se dando conta. Desde janeiro, a palavra mais buscada pelos colombianos no Google é



zika.” Num tom mais cauteloso que o exibido por autoridades sanitárias brasileiras, o vice-ministro de Saúde da Colômbia, Fernando Gomez, diz não haver ainda elementos suficientes para apontar o vírus da zika como responsável pelo aumento de casos de microcefalia. “Existe uma relação, mas é preciso fazer mais estudos para se comprovar a causalidade.” Em entrevista, Gomez não hesita em dizer que há uma subnotificação histórica de microcefalia no Brasil e afirma que a opção do aborto é importante para as mulheres.

Gomez afirma que os dados do Brasil mostram haver uma associação entre a zika e a microcefalia, mas que isso “não é suficiente para se estabelecer a causalidade” e afirma ser necessário “esperar outros estudos”. Questionado sobre o que poderia estar associado esse aumento, o vice-ministro da Saúde da Colômbia, afirmou que o Brasil “não registrava o número de casos de microcefalia que de fato deveria ocorrer”.

Para Gomez, “uma das possibilidades é de que a situação do zika tenha chamado a atenção para um problema que já estava presente, mas que até então não era notado. No Brasil eram informados, em média, 140 casos anuais de microcefalia relacionados a outras causas, número comparativamente bem menor do que o daqui. Registrávamos 150. Brasil e Colômbia têm taxas semelhantes de fertilidade. Se aplicássemos nossos indicadores para o Brasil, o número de casos giraria em torno de 700”.

Gomez entende que seria importante “investigar outras causas, como problemas ambientais e a interação entre enfermidades”, por exemplo. Ele afirma que na Colômbia a epidemia de dengue e chikungunya já passou. “Aconteceram em épocas distintas. Não sei se o mesmo aconteceu no Brasil”, diz.

Perguntado se as epidemias simultâneas poderiam exacerbar o risco de microcefalia e se o Brasil foi precipitado ao fazer essa relação, o vice-ministro entende que “todo o país tem a responsabilidade de vigiar um aumento expressivo de casos. E reportá-lo”. E completa, “penso que o problema do Brasil não está nas projeções, mas na retrospectiva. Como os números existentes até a epidemia de zika eram subnotificados, não há como estipular qual foi o aumento exato do número de casos pós-epidemia”.

Sobre um possível aumento de abortos na Colômbia por causa do medo da zika provocar microcefalia, Gomez acredita que “é provável que muitas mulheres lancem mão desse direito”. “A Colômbia tem um conjunto de regras sobre aborto relativamente progressista. Por isso, Alertamos as mulheres sobre os seus direitos, sobre as possibilidades previstas em lei para a interrupção da gestação, mas não podemos em última instância fazer uma recomendação expressa. A decisão é da mulher e de seu companheiro”, avalia.

Para o colombiano a interrupção da gravidez “é uma opção importante para a mulher, para o casal, principalmente frente a uma enfermidade grave, com consequências importantes que terão reflexos por toda a vida. Uma das justificativas mais usadas aqui para interrupção é o risco de sofrimento mental da mulher”, diz.

Cruz afirma ainda que um dos aspectos mais importantes é estimar a incidência de microcefalia após o surgimento da epidemia. “É uma diferença com o Brasil, onde o fenômeno foi descoberto quando estava em curso. Aqui podemos acompanhar desde o início. Estamos contando os casos de zika e observando as gestantes. Caso a caso, semana a semana. Isso nos permitirá estimar com maior rapidez as taxas de incidência da infecção, a relação entre zika e microcefalia e a influência no aumento de Guillain-Barré.”

Segundo político, o maior problema na Colômbia relacionado ao zika são as cidades distantes, “onde a comunicação não é tão boa”. “Nosso receio é de que haja casos não diagnosticados, que as grávidas com zika não sejam acompanhadas. Daí, nosso esforço para reduzir os riscos de que isso aconteça. Investimos na informação. E a população está se dando conta. Desde janeiro, a palavra mais buscada pelos colombianos no Google é zika.”

**Acesse no site de origem:** [\*Brasil não registrava microcefalia, diz vice-ministro de Saúde da Colômbia \(Uol, 07/03/2016\)\*](#)

---

# A odisseia das mulheres pelo direito ao aborto na América Latina

*(El País, 12/11/2015)* Em uma época em que muitos países latino-americanos avançam em políticas sociais progressistas (casamento gay no Chile, adoção por famílias com pais homossexuais na Colômbia, legalização do consumo de maconha no México), abortar na América Latina ainda é um tabu. Essa é a situação em alguns países do continente:

## ***Leia também:***

[“Guerra contra mulheres” nos EUA \(El País, 12/11/2015\)](#)

[França enfrenta os assediadores \(El País, 12/11/2015\)](#)

## **Brasil, retrocesso**

Atualmente, o aborto é legal no Brasil apenas em três casos: estupro, gravidez de risco para a mulher ou má formação cerebral do feto. Em 2014, o Brasil registrou 1.613 abortos legais, 94% deles por estupro. Alguns ativistas que defendem o direito de escolha alegam que a cada ano são realizadas um milhão de interrupções clandestinas de gravidez.

As mulheres brasileiras estão há semanas em guerra contra um projeto de lei que visa dificultar ainda mais o acesso ao aborto para vítimas de estupro. O Congresso, que tem o ultraconservador Eduardo Cunha como presidente da Câmara, aprovou recentemente o andamento de um projeto de lei (que ainda precisa ser aprovado pela Câmara) que exige que as mulheres denunciem o estupro e sejam submetidas a um exame médico, além de passar por várias entrevistas. A norma, que pode por em dúvida a legalidade da pílula do dia seguinte, foi elaborada pela bancada de deputados evangélicos, à qual o próprio Cunha pertence, e despertou a ira dos movimentos feministas, que na quinta-feira foram às ruas pela terceira vez em duas semanas no Rio de Janeiro e em São Paulo com o lema: “Pílula fica, Cunha sai”.

## **Colômbia, batalha para se cumprir a lei**

O Tribunal Constitucional colombiano reconheceu em 2006 o direito de se interromper a gravidez quando há um perigo para a vida ou a saúde física e mental da mãe, quando a gravidez resulta de estupro ou se há má formação do feto. Mas não tem sido fácil se fazer cumprir a lei.

Na Colômbia, 60% das gravidezes não são desejadas, e as mulheres lutam para que as instituições de saúde respeitem a decisão da Justiça. Na terça-feira foi realizado o primeiro fórum no país sobre o aborto, organizado pela ONG Women's Link Worldwide e a Fundação Bom Governo. No encontro, lideranças femininas manifestaram preocupação com a praga dos abortos ilegais, que provocam a morte de 10% das mulheres grávidas, de acordo com dados da organização Pelo Direito de Decidir.

À voz de grupos de feministas e de defensores de mulheres se somou a do procurador-geral do país, Eduardo Montealegre, que anunciou que irá propor ao Congresso que apresente uma legislação para que o aborto seja descriminalizado, em qualquer caso e sem quaisquer restrições, durante as primeiras 12 semanas de gravidez.

### **México, Estado por Estado**

No México compete a cada um dos Estados legislar sobre o direito à interrupção voluntária da gravidez. O estupro é a única causa legal aceita em todos os Estados, embora, em muitos casos, sejam exigidos requisitos como apresentar uma denúncia ou impor um prazo máximo. A capital, Cidade do México, é a única onde as mulheres podem interromper livremente a gravidez antes das 12 semanas de gestação. A lei, uma iniciativa do governo local do PRD (de esquerda), foi aprovada em 2007 e referendada pela Justiça um ano depois. Guerrero, um dos Estados mais pobres, tentou seguir o caminho da capital, mas o projeto foi rejeitado pela oposição dos partidos de direita. Guerrero tem a maior taxa nacional de morte de mulheres que são hospitalizadas após a realização de um aborto clandestino. Desde 1990, morreram no país 30.000 mulheres por causas relacionadas à maternidade.

O México é profundamente católico — 8 de cada 10 cidadãos são considerados fiéis — e a influência da Igreja é vista nas leis. O direito ao aborto está encurralado nas Constituições de 16 Estados, que ditam que a vida começa com a fecundação. Em algumas localidades, é considerado um

crime punível com até 8 anos de prisão. Pelo menos 22 mulheres estão presas no México por esse motivo.

Fora da capital, os outros 31 Estados reconhecem algumas exceções em que as mulheres podem abortar: a ameaça de morte para a mulher (70%), a má formação fetal (50%), risco para a saúde da mulher (40%). Uma de cada três meninas mexicanas de 15 a 19 anos é sexualmente ativa. Mais da metade delas engravidada, o que coloca o México em primeiro lugar entre os países da OCDE no ranking da gravidez precoce.

### **Argentina: muito restritiva**

A Argentina só permite a interrupção da gravidez em casos de estupro ou perigo de vida para a mãe. A lei, além disso, é aplicada de forma ainda mais limitada em muitas províncias.

O país está entre aqueles com maior índice de abortos por número de nascimentos, segundo a OMS. A cada ano são cerca de 500.000 abortos, a maioria de forma clandestina. Embora não exista um estudo oficial, alguns relatórios falam de uma centena de mortes anualmente. A presidenta Cristina Fernández de Kirchner é católica e contrária ao aborto, e o assunto não está na agenda do Governo.

### **Uruguai, uma exceção**

O aborto durante as primeiras 12 semanas de gestação é legal no Uruguai desde 2012. A mulher deve passar por uma consulta inicial de aconselhamento, uma reunião com um psicólogo, um assistente social e um médico, um período de cinco dias de reflexão e, finalmente, uma sessão para receber o tratamento, geralmente com medicamentos. Em 2014 foram realizados 8.599 abortos nesse país, apesar de 30% dos médicos uruguaios serem objetores de consciência e não praticarem o procedimento.

### **No Chile, proibição total**

O Chile é um dos poucos países do mundo onde o aborto é proibido em todos os casos. O Governo da socialista Michelle Bachelet tenta descriminalizá-lo em casos de estupro, risco de vida para a mãe e má formação fetal, mas o tema ainda está em tramitação no Congresso. Embora fosse resolver apenas 5% das 70.000 interrupções voluntárias de gravidez que ocorrem anualmente

no Chile, a aprovação da lei não só resolveria as situações mais graves, mas, principalmente, modernizaria a legislação local para os mínimos padrões éticos estabelecidos por organizações internacionais.

### **Paraguai: nem em caso de estupro**

A legislação paraguaia só permite o aborto quando a vida da mulher grávida está em grave perigo, e não tem exceções para casos de agressão sexual, nem se o feto for inviável. Como resultado, mais de 600 meninas com menos de 14 anos dão à luz todos os anos nesse país. Um dos casos mais recentes foi de uma menina de 11 anos que foi estuprada pelo parceiro da mãe e deu à luz em agosto.

*Acesse no site de origem: [A odisseia das mulheres pelo direito ao aborto na América Latina \(El País, 12/11/2015\)](#)*