

CFEMEA 30 anos: seguimos na subversão!

É com muita alegria que o CFEMEA lança hoje, dia 16/07, o selo comemorativo dos nossos 30 anos de luta e resistência. Esse primeiro selo faz parte de um conjunto de cinco que serão lançados nas próximas semanas, fazendo alusão às lutas do feminismo.

Nós, do CFEMEA, também estamos com um calendário de comemorações que vai até dezembro. E, desde já, convidamos todas vocês para estarmos juntas nessa celebração.

Fiquem à vontade para compartilhar esse primeiro selo comemorativo, junto com o vídeo “CFEMEA 30 anos: seguimos na subversão” que conta um pouco da nossa história e reflete sobre os desafios que enfrentamos diante da conjuntura atual.

Como uma organização feminista antirracista, nós existimos para incomodar, para deslocar e transgredir. É com essa força que o CFEMEA celebra 30 anos de história!

E mesmo em um contexto político de retrocessos e de perseguições políticas, as lutas e a persistência do feminismo e do movimento feminista antirracista é a nossa razão de existência. São 30 anos de muitas conquistas, desafios e verdadeiras batalhas travadas para garantia dos direitos das mulheres. Nessas décadas, o CFEMEA atuou para a construção e efetivação de dezenas de leis, sendo a Lei do Planejamento familiar (1996) e a Lei Maria da Penha (2007) dois importantes marcos dessas conquistas. Esteve também nos processos de construção e articulação internacional como a Plataforma de Pequim (95) e de Cairo (94).

Nos últimos anos, o CFEMEA direcionou sua atuação para promover a sustentabilidade do ativismo, sabendo que só assim permaneceremos na luta. Os processos de formação política e do autocuidado e cuidado entre ativistas são base para nos mantermos firmes frente a essa contraofensiva conservadora. Estamos junto às nossas companheiras no front da luta pelos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, no enfrentamento a todas as formas de violência contra as mulheres e na luta contra o racismo. Construiremos juntas um mundo mais justo e mais igualitário. Os selos são um símbolo da alegria com a qual comemoramos nossos 30 anos, pois é com ânimo, força e disposição que continuaremos a subversão!

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.

No Dia Mundial de População, UNFPA aponta queda de fecundidade no Brasil entre mulheres mais vulneráveis

O Brasil passou por uma acelerada queda de fecundidade nas últimas décadas, chegando a uma média atual de 1,7 filhos por mulher, mas a taxa declinou de forma considerável entre as mulheres mais vulneráveis, grupo que compreende as mulheres mais pobres e as mulheres negras. É o que demonstra um levantamento apresentado nesta quinta-feira, 11, por ocasião do Dia Mundial de População. Com o título “Fecundidade e Dinâmica da População Brasileira”, a publicação foi elaborada pelo Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA) e busca traçar um retrato populacional e de desenvolvimento do país.

[\(UNFPA, 12/07/2019 - acesse no site de origem\)](#)

Conforme mostra o documento, entre as mulheres que integram os 20% mais pobres da população, a taxa de fecundidade caiu de 3,92 por mulher, em 2001, para 2,90 em 2015, o que corresponde a quase um filho a menos. Em comparação, entre as 20% mais ricas, a queda foi de 1,41 para 0,77. O cenário é parecido quando levadas em consideração a raça/cor: entre as mulheres pretas, a taxa de fecundidade caiu de 2,75 (2001) para 1,88 (2015). As mulheres pardas, que em 2001 tinham em média 2,65 filhos, apresentaram média de 1,96 em 2015. No mesmo período analisado, a mulher branca, que tinha 2,10 filhos, em média, passou a ter 1,69.

Os dados demonstram que um maior acesso a serviços e informações sobre métodos contraceptivos, em larga escala, foi fundamental para que todas as mulheres, inclusive negras e pobres, conseguissem planejar melhor suas famílias, fator importante no empoderamento e engajamento dessas mulheres na vida produtiva. O representante do Fundo de População das Nações Unidas no Brasil, Jaime Nadal, explica que tudo isso reflete as mudanças socioeconômicas que o país atravessou, além de importantes avanços na garantia do acesso à saúde sexual, reprodutiva e direitos.

“Alguns dos fatores responsáveis por isso são a melhoria no acesso a serviços em saúde sexual e reprodutiva, além do acesso à informação e ao sistema de saúde de uma maneira geral. No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) é um grande responsável pela melhoria no acesso à contraceptivos e a informações. Além disso, é importante destacar que a melhoria nos índices socioeconômicos também vem resultando em melhoria para esses indicadores”, afirma.

O Brasil tem, hoje, uma taxa de prevalência de uso de contraceptivos equivalente a 77%. Há 25 anos, em 1969, apenas 35% das mulheres casadas ou em algum tipo de união utilizavam algum método para postergar ou evitar a gravidez, o que comprova, na prática, as mudanças vistas nas configurações familiares de todo o país.

O representante do UNFPA ressalta que é necessário continuar investindo em serviços de qualidade e informação para que mais mulheres possam ter exatamente o número de filhos que desejam e para que não haja demandas não satisfeitas em contracepção, nem desigualdades associadas às taxas de fecundidade. A publicação foi feita com base em informações do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), como a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios e o Censo Demográfico de 2010.

25 anos da CIPD: acelerando a promessa

O estudo reforça o tema deste ano para o Dia Mundial da População, “25 anos da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento: acelerando a promessa”. Com base nos avanços conquistados, o Fundo de População promoveu a ação “Mais que minha mãe, menos que minha filha”, e foi às ruas para convidar as pessoas a refletirem sobre as mudanças e os desafios encontrados na agenda de população e desenvolvimento e no acesso a seus direitos.

“A Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento representou uma mudança de paradigma na forma como o mundo passou a encarar os direitos reprodutivos, concordando em colocar as pessoas em primeiro plano e empoderando mulheres, para que todas as pessoas pudessem decidir quando e se terá filhos, e quantos. Isso é fundamental para alcançar o desenvolvimento sustentável”, afirmou o representante do Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA) no Brasil, Jaime Nadal. acesso a contra

[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 Duchide

[41º Prêmio Jornalístico Vladimir Herzog de Anistia e Direitos Humanos - Inscrições até 20/07/2019](#)

Jornalistas, artistas do traço e repórteres fotográficos de todo o Brasil têm até o próximo dia 20 de julho para inscrever suas produções e concorrer ao **41º Prêmio Jornalístico Vladimir**

Herzog de Anistia e Direitos Humanos. Considerado entre as mais significativas distinções jornalísticas do país, o Prêmio Vladimir Herzog tem abrangência nacional e reconhece, ano a ano, trabalhos que valorizam a Democracia e os Direitos Humanos.

Para concorrer, os candidatos devem acessar o [site do Prêmio](#), preencher a ficha cadastral e anexar sua obra publicada ou veiculada no período compreendido entre 24 de julho de 2018 a 20 de julho de 2019, inclusive. Nesta edição, serão aceitas produções jornalísticas inscritas em seis categorias:

- 1) Arte** - ilustrações, charges, cartuns, caricaturas e quadrinhos publicados em veículos impressos ou eletrônicos;
- 2) Fotografia** - Foto ou série fotográfica publicada em veículos impressos ou eletrônicos;
- 3) Produção jornalística em texto** - Reportagens em texto publicadas em veículos impressos ou eletrônicos;
- 4) Produção jornalística em áudio** - Reportagens ou documentários em áudio;
- 5) Produção jornalística em vídeo** - Reportagens ou documentários em vídeo;
- 6) Produção jornalística em multimídia** - Reportagens multimídia publicadas na internet.

As inscrições serão encerradas às 23h59 do dia 20 de julho de 2019, impreterivelmente.

[TST reconhece estabilidade de gestante mesmo em parto de natimorto](#)

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

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

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

O caso

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

Com dois meses de gestação, a auxiliar perdeu a criança em aborto espontâneo. Meses depois, ela entrou com reclamação trabalhista contra o ex-empregador para pedir indenização

correspondente aos salários do período de estabilidade, desde o início da gravidez até cinco meses após o parto.

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

Estabilidade confirmada

Relatora, a ministra Delaíde Miranda Arantes adotou o disposto no ADCT - Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, que impede a dispensa arbitrária ou sem justa causa da empregada gestante desde a confirmação da gravidez até cinco meses após o parto.

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

- Processo: [1001880-03.2016.5.02.0023](#)

Veja a [íntegra](#) do acórdão.

ONU Mulheres tem plataformas de apoio à gestão pública sobre direitos das mulheres, igualdade de gênero e sustentabilidade

Plataformas [Cidade 50-50](#) e [Brasil 50-50](#) propõem ciclo de compromisso público entre lideranças, autoridades públicas e população com os direitos das mulheres, igualdade de gênero e sustentabilidade do início da apresentação de candidatas e candidatos à administração pública

Prefeituras e governos estaduais e federal contam com duas plataformas de apoio à gestão governamental com enfoque na [Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável](#), desenvolvidas pela ONU Mulheres Brasil. As ferramentas de apoio à administração pública foram desenvolvidas para facilitar a resposta de governos aos [17 Objetivos Desenvolvimento Sustentável](#), beneficiando homens e mulheres a partir de políticas, programas e investimentos públicos voltados à igualdade em municípios, estados e em todo o país.

São ações que podem ser adotadas: criar orçamento específico para alcançar os objetivos, alinhar as políticas do governo à Agenda 2030 para eliminação das desigualdades de gênero, aumentar o apoio para organizações de mulheres, promover a participação das mulheres na

elaboração das políticas públicas, assegurar o monitoramento sistemático dessas ações e monitorar o progresso na vida de homens e mulheres com base em políticas e investimentos públicos.

As duas plataformas [Cidade 50- 50](#), lançada no ano de 2016, e [Brasil 50-50](#), ativa desde 2018, propõem ciclo de compromisso público entre lideranças, autoridades públicas e população com os direitos das mulheres, igualdade de gênero e sustentabilidade do início da apresentação de candidatas e candidatos à administração pública - para elaboração de programas de governos com atenção aos direitos das mulheres -, até o encerramento da gestão no Executivo municipal, estadual ou federal.

“Com os ODS, os governos do mundo são convidados a traçar planos e políticas que beneficiem toda a população e para não deixar ninguém para trás do desenvolvimento. Assegurar os direitos das mulheres implica estabelecer planos de governos precisos e, muitas das vezes, arrojados para que sejam realmente eliminados os obstáculos que impedem as mulheres de acessar direitos e cidadania por meio de políticas públicas e programas sociais”, afirma a representante interina da ONU Mulheres Brasil, Ana Carolina Querino.

Com mais de 208 milhões de habitantes, sendo 52% de mulheres e 48% de homens, o Brasil apresenta dados elevados de desigualdades de gênero. A renda média de mulheres é de R\$ 2.050,00 enquanto a de homens é de R\$ 2.579,00. Enquanto no mundo, cerca de 23,5% de mulheres estão no parlamento nacional; no Brasil, a representação política das mulheres é de 15% para a Câmara dos Deputados e 14,8 para o Senado.

Alterar essa realidade desigual e alcançar oportunidades e direitos iguais são propósitos da iniciativa internacional [Por um planeta 50-50 em 2030: um passo decisivo pela igualdade de gênero](#), elaborada pela ONU Mulheres e apoiada por mais de 90 países, entre os quais o Brasil, com enfoque na Agenda 2030.

No Brasil, a iniciativa foi adaptada à realidade do país e vem sendo discutida por gestores e gestoras de governos estaduais e municipais para implementação local. De acordo com Ana Claudia Pereira, gerente de Projetos da ONU Mulheres para Normas Globais, Governança, Liderança e Participação Política, o primeiro passo é desenvolver projetos-piloto com parcerias governamentais e consolidar os modelos de gestão mais adequados com base nesses projetos, divulgá-los em âmbito nacional e internacional e, por último, promover intercâmbio de experiências com os outros países.

“Esperamos ter muito sucesso com o programa, pois vai servir de exemplo nacional e internacional, mostrando que é possível, com poucos recursos ou redirecionamento de recursos, fazer políticas que beneficiem homens e mulheres e que os considerem igualmente”, considera.

Cooperação técnica e assessoria especializada - O [município de Itabira](#), em Minas Gerais, e o [estado de Alagoas](#) são os primeiros a iniciarem negociações para adesão às plataformas de apoio à gestão governamental sobre direitos das mulheres, igualdade de gênero e sustentabilidade.

Ana Claudia ressalta que: “A adesão de estados, cidades e municípios é importante pois demonstra uma vontade no país de trabalhar esse tema, que estamos respondendo a essa demanda da população e que há pioneiros nesse trabalho”.

Além das desigualdades de gênero, raça e etnia verificada em dados sociodemográficos, a população também sinaliza a compreensão dessa realidade e tem expectativas de mudanças por meio de políticas e investimentos públicos com enfoque em gênero e sustentabilidade. “Se a política não conseguir enxergar essa porção da população excluída e que precisa ser atendida com urgência, a política não vai funcionar. Nos dados vai ser observado que o país não avançou tudo que podia ter avançado, porque não olhou para as mulheres”, constata Ana Claudia Pereira.

Opinião pública e políticas focalizadas - Duas pesquisas de opinião pública Ibope/ONU Mulheres apuraram a percepção pública de brasileiros e brasileiras acerca de políticas focalizadas com base na igualdade de gênero. No ano de [2016](#), 75% dos brasileiros e brasileiras consideram de grande ou extrema importância que gestores, gestoras, legisladores e legisladoras desenvolvam políticas de promoção da igualdade entre mulheres e homens. Considerando-se apenas as mulheres, esse número cresce para 78%, enquanto entre os homens é de 71%.

Indicador de demanda por equidade de gênero em políticas - Para chegar ao inédito indicador de demanda por equidade de gênero nas cidades, as pessoas entrevistadas responderam sobre que grau de importância vereadoras, vereadores, prefeitas e prefeitos devem dar a três dimensões: mesma oportunidades de acesso e desenvolvimento na educação e na cultura; no mercado de trabalho e mesmos salários; e de atuação nos partidos políticos e nos governos.

Para 77% são muito/extremamente importantes políticas públicas que incentivem as mesmas oportunidades de acesso e desenvolvimento na educação e na cultura. 78% consideram muito ou extremamente importante que as prefeituras e câmaras municipais promovam políticas que incentivem o acesso de mulheres e homens as mesmas oportunidades de trabalho e mesmos salários. E 69% consideram muito/extremamente importante que prefeitos/as, prefeitas, vereadoras e vereadores promovam políticas visando assegurar oportunidades iguais de atuação em partidos políticos e governos para mulheres e homens.

Colaboração entre União, estados e municípios - Em 2018, 81% consideram [na pesquisa](#) ser extremamente importante que o Executivo Federal estimule o acesso de mulheres e homens às mesmas oportunidades de trabalho e mesmos salários. Em relação ao transporte público, 77% das pessoas entrevistadas consideram que deve ser alta a importância o Governo Federal fazer parcerias com estados e municípios para garantir transporte público de qualidade. No que se refere à educação pública, 83% avaliam ser de extrema importância o governo auxiliar os municípios na ampliação do número de vagas em creches.

ODS e a igualdade de gênero - Os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) e a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável são compromissos abrangentes, transversais e profundos, ou seja, se cumpridos, podem alterar profunda e positivamente a sociedade. Para que isso ocorra, benefícios devem ser alcançados igualmente para homens e mulheres. Apesar de existir o ODS 5, específico sobre igualdade de gênero, as mulheres estão presentes nas metas e indicadores de todos os demais 16 objetivos globais.

Um dos desafios da ONU Mulheres é a transversalização de gênero e a interseccionalidade nos ODS, ou seja, contemplar todas as mulheres e suas diferenças, que envolvem, entre muitos outros aspectos, classe, raça, etnia, cultura, localização geográfica, estado civil, religião, orientação sexual e identidade de gênero, idade e nacionalidade.

Confira:

- [Pesquisa Ibope/ONU Mulheres 2016 - indicador de demanda de igualdade de gênero nas cidades](#)
- [Pesquisa Ibope/ONU Mulheres 2018 - indicador de demanda de igualdade de gênero no país](#)

Acesse: cidade5050.org.br e brasil5050.org.br

Câmara vê explosão de projetos para combater violência contra mulheres

Em 5 meses, atual legislatura soma ao menos 145 iniciativas; anterior propôs 50 no primeiro ano

(Folha de S. Paulo, 07/07/2019 - acesse no site de origem)

A quantidade de projetos de lei que tratam da [violência contra a mulher](#) apresentados na Câmara dos Deputados saltou neste ano em comparação com 2015, primeiro ano da legislatura passada. Até o início de julho, foram ao menos 145 sobre o tema na Casa. Em todo o ano de 2015, foram em torno de 50.

Também foi registrado aumento de textos em relação a 2018, ano eleitoral, quando foram apresentados 35 projetos.

Para realizar a pesquisa no site da Câmara, foram utilizadas cinco palavras ou expressões: “violência mulher”, “violência sexual”, “assédio sexual”, “Maria da Penha” e [feminicídio](#). Foram considerados todos os projetos apresentados, em tramitação ou não.

A visibilidade que o tema ganhou nos últimos anos, o fato de mobilizar tanto deputados conservadores quanto progressistas e o [aumento na quantidade de parlamentares mulheres](#) são fatores que ajudam a explicar o crescimento, segundo especialistas.

A [proibição da nomeação](#) e a exoneração de agressores para cargos públicos foi um dos temas mais explorados pelos atuais parlamentares.

“Mostra que o perfil do homem que agride já não é aceito socialmente”, diz Fabíola Sucasas, promotora da Promotoria de Enfrentamento à Violência Doméstica do Ministério Público de São Paulo.

Outra penalização sugerida por deputados é a [apreensão da arma de fogo](#) do agressor. Um dos projetos do tipo, que altera a Lei Maria da Penha, foi [aprovado na última quarta \(3\) em comissão do Senado](#).

Parlamentares também buscam aumentar a pena para crimes como feminicídio e estupro. Um dos projetos prevê pena maior se o crime sexual for cometido por um líder religioso, na esteira de escândalos envolvendo [João de Deus](#) e [Prem Baba](#).

Ainda no âmbito penal, há textos que querem criminalizar condutas como o [“stalking”](#) (perseguição física ou online). Outro quer considerar violências psicológicas como crime de tortura.

Tratar problemas sociais pelo direito penal costuma ser “o caminho mais fácil” para parlamentares, diz a advogada Gabriela Biazi, da Rede Feminista de Juristas, para quem o mecanismo é limitado.

Para Sucasas, violência doméstica não pode ser enfrentada só com ideias policiais, mas criminalizar alguns atos pode ser interessante.

Os agressores podem ser condenados a arcar com as despesas médicas da vítima. É o que pede um projeto que sugere utilizar o FGTS do criminoso para isso.

Outros parlamentares focam a prevenção da violência de gênero. Alguns defendem que o controle da venda de ácido pode ajudar na tarefa.

A defesa pessoal feminina seria mais uma alternativa. Uma proposta quer regulamentar a venda do spray de pimenta. Outra propõe aulas semanais de luta corporal nas escolas para meninas.

[Casas de shows e restaurantes](#) poderão ser responsáveis por evitar crimes, disponibilizando um funcionário para acompanhar mulheres em situação de risco até a saída ou à delegacia, solicita um projeto.

Condomínios também estão na mira. Após o caso de [Elaine Caparroz](#), espancada por quatro horas em casa, um projeto pede que prédios comuniquem a órgãos de segurança suspeitas de violência.

O Brasil tem a quinta maior taxa de feminicídios (assassinato de uma mulher por motivo ligado a seu gênero, como ciúme), segundo a Organização Mundial da Saúde: 4,8 para cada 100 mil mulheres. [Pesquisa do Datafolha](#) mostrou que cerca de 16 milhões de mulheres com mais de 16 anos foram vítimas de algum tipo de violência em 2018.

A maior visibilidade do tema foi motivada pela legitimidade que o assunto ganhou desde a década de 1980, época em que mulheres se engajaram na campanha “Quem ama, não mata”, diz Flávia Biroli, cientista política da UnB (Universidade de Brasília), e pelo maior registro e monitoramento das ocorrências.

A Lei Maria da Penha, sancionada em 2006, também lançou mais luz à questão, afirma a advogada Myllena Calazans.

O assunto ganhou tanta relevância que uniu esquerda e direita, apesar de as propostas

seguirem vias diferentes. “É o tema que gera menos conflitos para quem quer se mostrar comprometido com os direitos das mulheres”, diz Biroli.

Se [direitos reprodutivos](#) e políticos causam polêmica, projetos sobre violência contra a mulher têm boa receptividade na Câmara e não costumam emperrar, diz a deputada Professora Dorinha (DEM-TO), líder da bancada feminina na Casa.

Mas isso não impede que haja críticas e que parlamentares tenham “visões equivocadas”, diz ela. Em maio, por exemplo, um deputado sugeriu que uma mulher que anda com “sainha” e “decote” assume o risco de ser estuprada.

A deputada afirma que a bancada fará uma triagem para definir prioridades nos próximos meses —embora heterogêneo, o grupo coincide em propostas sobre o tema.

Presidente da Comissão de Defesa dos Direitos da Mulher da Câmara, Luísa Canziani (PTB-PR) diz que o desafio é equilibrar as opiniões polarizadas sobre direitos femininos para construir consensos.

A maior parte das propostas, neste ano e em anteriores, foi apresentada por homens, reflexo de um Congresso majoritariamente masculino.

Mas o aumento na bancada feminina da Câmara, a maior da história, com 77 parlamentares, pode ter gerado reflexos na atividade legislativa: em 2019, cerca de 50 projetos que tratam da violência de gênero foram assinados por mulheres, ante 20 em 2015, quando a legislatura tinha 51 mulheres.

As propostas dividem especialistas. Para Sucasas, em vez de projetos difusos, o ideal seria criar um código de defesa da mulher que compilasse direitos femininos e outros tipos de violência além da doméstica. “Leis esparsas dificultam a compreensão dos direitos.”

Para Calazans, o Legislativo deveria aportar mais recursos e fiscalizar as medidas que já existem. “A Lei Maria da Penha é completa no âmbito da assistência, prevenção e coibição. Falta se tornar realidade.”

Biazi, por sua vez, vê necessidade de o poder público criar estratégias perenes de prevenção e mudança cultural.

PROJETOS SOBRE VIOLÊNCIA CONTRA MULHER

- **Veto à nomeação de agressor para cargos públicos:** Proibição da indicação de condenados pela Lei Maria da Penha para cargos comissionados e de confiança é tema de ao menos 15 projetos
- **Pena mais dura:** Penas mais severas para quem cometer atos violentos, tais como feminicídio e estupro, e descumprir medidas protetivas
- **Criminalização de atos:** Propostas pedem para transformar a perseguição obsessiva, o “stalking”, e o ato de fotografar uma mulher por baixo da saia em crime
- **Arma apreendida:** Deputados sugerem que agressores tenham armas recolhidas por agentes públicos. Outro projeto quer controlar a venda de ácidos
- **Custeio de despesas:** Medidas sugerem que agressores deve ficar encarregado de

- despesas médicas e outros custos decorrentes da violência, até com ajuda do FGTS
- **Cota para vítima:** Deputados pedem prioridade para mulheres em situação de violência em vagas de trabalho, programas sociais de acesso à moradia, creches e na fila de cirurgias do SUS
 - **Prevenção à violência:** Aulas de luta corporal para estudantes, a regulamentação da venda de spray de pimenta para mulheres e a possibilidade de passageiras saltarem fora do ponto de ônibus são sugestões
 - **Tecnologia de segurança:** Implantação de aplicativo para fiscalizar condições de vítimas de violência e a obrigatoriedade de empresas de telefonia fabricarem aparelhos com ferramenta para acionar polícia
 - **Data de conscientização:** Estabelecer dias de combate ao feminicídio e de prevenção ao assédio moral e sexual

Por Júlia Zaremba

[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