

'Proposta de abstinência sexual coloca adolescentes em risco', diz especialista

Para Melania Amorim, da Rede Feminista de Ginecologistas, 'quem adere só se prepara para abstinência e, quando inicia a vida sexual, não está preparado para contracepção e prevenção de doenças'

(O Globo, 23/01/2020 - acesse no site de origem)

RIO - A proposta da ministra da Mulher, Família e Direitos Humanos, **Damare Alves**, para tornar a abstinência sexual uma política contra a gravidez na adolescência não tem apoio de grande parte dos médicos e especialistas na área e levou a Rede Feminista de Ginecologistas e Obstetras a emitir uma nota contrária. Para uma das fundadoras da rede, a professora de ginecologia e obstetrícia da Universidade Federal de Campina Grande (UFCJ), Melania Amorim, a proposta "coloca adolescentes em risco".

Dados citados pelo grupo de médicas mostram que o Brasil acompanha a tendência mundial de queda das taxas de gravidez, mas ainda possui um dos maiores índices da América Latina (18,2%), com 69,9 nascimentos para cada mil mulheres entre 15 e 19 anos. O agravante é que essa incidência não se dá de forma homogênea: quase 18% das adolescentes de renda mais baixa se tornam mães, enquanto no estrato de renda superior a cinco salários mínimos a proporção não chega a 1%.

Qual a posição da rede sobre a proposta?

Nós emitimos uma nota de repúdio porque somos cientistas e pesquisadoras, trabalhamos na área há anos, e sabemos por evidências científicas, estudos e metanálises, que esses programas baseados na abstinência não funcionam, não são factíveis. Ele ainda coloca em risco os adolescentes porque quem adere a esse tipo de programa só se prepara para abstinência e, quando inicia a vida sexual, não está preparado para contracepção e prevenção de doenças, tornando-se mais suscetível do que quem tinha educação sexual e via como concreta a possibilidade de iniciar a atividade sexual. Além disso, esses programas são heteronormativos, colocando em risco adolescentes LGBTQ+, e reproduzem estereótipos de gênero, com a menina numa posição passiva. E isso tem influência por toda a vida, até no risco de violência sexual e de inabilidade em negociar o uso de preservativos ao iniciar a vida sexual.

A abstinência como forma paralela de combate ao problema é válida?

Não funciona, mesmo em paralelo. O que tem que deixar claro é que existe uma forte preocupação do âmbito moral e religioso fazendo crer que vai ser oferecida a educação sexual e preservativos, mas não é isso que está acontecendo. A informação que temos é que estão sendo divulgadas informações enganosas sobre esse assunto para os jovens. Existem pouquíssimos programas de educação sexual no Brasil, e a gente tem uma das taxas mais elevadas de gravidez da América Latina: 18% das gestações no país são de adolescentes. Não existe um programa sólido de distribuição dos métodos reversíveis de longa duração para contracepção (Larcs na sigla em inglês), como DIU e implantes, apenas 2% das mulheres usam,

uma das taxas mais baixas do mundo. O que precisamos é de educação sexual integrada ao sistema da saúde e acesso integral aos métodos contraceptivos e Larcs. A gente tem dados da pesquisa Nascer no Brasil, da Fiocruz, que mostram que 56% das gravidezes não são planejadas, número que sobe para 65% em adolescentes.

Por que a gravidez precoce é tão comum no Brasil?

Porque o país nunca chegou a investir muito nas estratégias que funcionam para reduzir essas taxas. Do ponto de vista de política pública, também tem que melhorar a desigualdade de distribuição de renda e educação. A gravidez na adolescência está intrinsecamente ligada à pobreza e à falta de programas específicos no sistema educacional e de saúde. Há gravidez na adolescência em todos os estratos, mas vai diminuindo progressivamente à medida que aumenta o nível educacional. Em função dos projetos de vida, essas pessoas vão tender naturalmente a postergar a gravidez. Por outro lado, nas classes mais baixas, às vezes, a maternidade é vista como mecanismo de ascensão social: a menina que engravida e se torna mãe acredita, pelo que vê e reproduz, que deixa de ser uma menina, é como se estivesse ascendendo.

E quais as consequências disso?

A gravidez não planejada vai levar a sérios problemas sociais como abandono escolar e perpetuação do ciclo da pobreza, porque as meninas largam a escola e não conseguem empregos. Suas filhas também vão ter mais chances de ser mães na adolescência, além de haver maior possibilidade de esses filhos se envolverem com o crime. Do ponto de vista biológico, há maior risco de aborto, morte materna e chance elevada de contrair infecções sexualmente transmissíveis. Todo mundo concorda que gravidez na adolescência é terrível, mas pregar abstinência não funciona.

A senhora considera que de fato o início da atividade sexual é precoce no país?

Está dentro da média mundial. Isso acontece em todo o mundo, a gente tem que lembrar que nossas avós e bisavós tinham basicamente a mesma idade de início de atividade sexual, mas era aceitável, porque se casavam.

É possível convencer os adolescentes a adiar esse início ou adotar a abstinência?

A educação sexual proporciona empoderamento, até para que essa garota ou garoto decida postergar o início. Mas aí é uma decisão do adolescente, com todas as informações para se prevenir não somente da gravidez mas também contra as ISTs. O que acontece na maioria desses programas de abstinência é que, mesmo quando são convencidos e se engajam, depois de uns anos a proporção de adolescentes grávidas vai ser semelhante ou até maior. A sexualidade é natural. É muito mais interessante reconhecer isso. Têm adolescentes que dizem eu escolhi esperar, mas ao final de alguns anos, a maioria dos que escolheu esperar não espera e esses não se prepararam em termos de contracepção e doenças. Um outro efeito possível é o casamento precoce. A gente tem visto muitas adolescentes casadas muito jovens, antes dos 16, com naturalidade impressionante, como se fosse uma autorização familiar para que a relação sexual pudesse ocorrer. Além de funcionar como suposto mecanismo de ascensão social, porque vira uma mulher casada, dona de casa, o que tem a ver com projeto de vida que já falamos.

Há estudos que recomendam a abstinência? Experiências positivas em outros países?

Tem um estudo no Chile que a ministra Damares citou, que é isolado. Foi o único que ela conseguiu vasculhando a literatura internacional, procurando algo que corroborasse seu ponto de vista. Mas os estudos sérios e as metanálises, que são revisões de vários estudos, mostram o contrário.

Qual o peso das ideologias religiosas nessa questão da abstinência?

Estamos seguindo os mesmos moldes do que vem acontecendo nos EUA com os governos conservadores, numa tentativa de empurrar valores morais e religiosos. O que se quer é impor um projeto moral, com alegações do tipo “o que está acontecendo é falta de freio” ou “o sexo é o problema” e isso tem um componente religioso extremamente forte. Não é à toa que temos no Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos uma pastora. Mas é a evidência científica que deve nortear a formação de políticas públicas, não opiniões pessoais ou um projeto religioso.

Por Constança Tatsch

ONU quer acabar com mortalidade materna e violência contra mulheres até 2030

Participantes de conferência no Quênia se comprometem a investir US\$ 8 bilhões para atacar problemas de igualdade de gênero e de direitos sexuais em 10 anos

(O Globo, 07/01/2020 - acesse no site de origem)

NAIRÓBI (QUÊNIA) -Vinte e cinco anos atrás, representantes de 179 países se reuniram no Cairo num evento que foi considerado um divisor de águas nos debates de direitos sexuais e igualdade de gênero.

O resultado da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (CIPD) foi um audacioso plano de ação, que incluía, por exemplo, uma redução considerável da mortalidade materna no mundo.

Mas o tempo passou, e muitos dos compromissos estipulados ali para acontecer até 2015 continuam ainda distantes de acontecer. Para reafirmar as metas de 1994 e elaborar outras (de um total de 1.200) que têm agora até 2030 para serem alcançadas, um novo encontro foi sediado em Nairóbi, em novembro.

Conta de US\$ 264 bilhões

E, apesar de muitas delas também serem um tanto quanto ambiciosas para um prazo tão curto

— como o fim da violência sexual e de gênero no mundo —, os governos de países como Canadá, Dinamarca, França, Alemanha, Itália e Reino Unido anunciaram que mobilizarão US\$ 1 bilhão para que elas sejam atingidas. Grandes empresas privadas também prometeram apoio: cerca de US\$ 8 bilhões.

— Eu diria que foi surpreendente a mobilização do setor privado, que se comprometeu a fazer ações internas e externas para garantir a saúde das mulheres. Outro tipo de compromisso é que algumas multinacionais vão doar dinheiro para agências da ONU ou outros tipos de organizações — conta Astrid Bant, representante do Fundo de População das Nações Unidas no Brasil. — Aqui temos um grupo de empresas e organizações filantrópicas que se comprometem dentro e fora de suas instituições a promover os direitos sexuais e reprodutivos, por meio de doações, ações, aprendizagem, benefícios para seus trabalhadores.

O esforço, no entanto, ainda não é suficiente para que as metas sejam atingidas. Uma pesquisa do Fundo de População das Nações Unidas e da Universidade Johns Hopkins mostrou que o preço para alcançar os “três resultados transformadores” propostos em Nairóbi é altíssimo.

Acabar com a falta de acesso ao planejamento familiar em uma década, erradicar as mortes maternas e também a violência sexual, de gênero e as práticas prejudiciais contra meninas e mulheres custaria US\$ 264 bilhões.

— A parte que vejo como a mais complicada no Brasil é a violência contra a mulher, que é alta e se manifesta de forma cada vez mais letal — afirma Astrid Bant. — É necessária uma resposta integrada que inclua todos os atores, o governo federal, governos locais, a imprensa e a sociedade civil.

A presença de representantes do Brasil no evento, no meio de mais de 8 mil participantes, foi discreta.

Realidade ‘lastimável’

A ativista da juventude indígena Rayanne França participou da mesa “Mudança climática, adaptação e justiça”, e a presidente da Fiocruz, Nísia Trindade Lima, opinaram no debate sobre as parcerias para acelerar as promessas do plano de 1994.

A demógrafa Jackeline Romio, que também foi convidada pelo Nairobi Summit, se disse impressionada com o esforço de alguns países para mudar o cenário de violência contra as mulheres e discordou da postura do governo brasileiro.

— Foram apresentadas várias campanhas de informação e de denúncia da violência doméstica e do avanço da lei de feminicídio em diversos países. Há muito o que fazer ainda nesse campo para barrar o avanço da morte violenta de mulheres no mundo e os efeitos que a violência tem no desenvolvimento delas — alerta Romio, que desenvolveu importantes pesquisas sobre o tema. — Frente aos outros países latino-americanos, nossa realidade é lastimável.

Por Roberta Salomone, repórter da GloboNews selecionada pelo programa Diplomacia Civil para integrar a delegação brasileira que participou do Nairóbi Summit.

Socióloga é acusada de defender morte de bebês por ministra Damares Alves

Em entrevista publicada no dia 20 de setembro em Marie Claire, a socióloga Jacqueline Pitanguy lamentou o fato de Damares Alves ter se colocado contra o aborto em qualquer circunstância. A ministra criou um post em suas redes sociais dizendo que Jacqueline era a favor “da morte de bebês”.

(Marie Claire, 17/12/2019- acesse no site de origem)

O grupo Coletivo Feminsita 4D se manifestou contra as declarações da ministra da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos **Damares Alves** direcionadas à socióloga **Jacqueline Pitanguy**, que, em [entrevista à Marie Claire, em reportagem publicada no dia 20 de setembro, lamentou o fato de Damares ter se colocado contra o aborto em qualquer circunstância](#). “Nossa luta não pode acabar em nome da Bíblia”, afirmou Pitanguy, em um dos trechos. No dia 3 de dezembro, a ministra divulgou em suas redes sociais uma montagem com a frase da socióloga, mas riscou a palavra aborto e substituiu por “morte de bebês, além de dizer: “Pitanguy defende a morte, eu defendo a vida”. Veja abaixo:



A seguir, a declaração completa de Jacqueline Pitanguy à Marie Claire:

“No momento que você institui uma crença religiosa dando parâmetros de políticas públicas é bem complicado. Vai contra todo o princípio básico da democracia que é pluralismo. Eu vejo com muita preocupação que uma dirigente de um órgão de direito da mulher se baseie em suas crenças religiosas. Isso poderá causar um possível retrocesso em leis seculares. Se uma mulher não quer fazer o aborto em nenhuma circunstância, ela tem todo o direito, se quer se submeter ao marido, é uma escolha dela. Mas não temos que criar estereótipos. Tivemos um avanço tão importante que não podemos deixar nossa luta ir embora em nome da Bíblia, do Evangelho, do Alcorão e de qualquer religião. Lutamos para que todas as mulheres possam seguir seu caminho e fazer o que quiserem”.

Na legenda da montagem, a ministra Damares escreveu: “A nossa pauta jamais deixará de ser a vida. Que falem de morte os outros, nós não, nós falaremos de vida, amor e verdade!”.

O grupo Coletivo Feminsita 4D fez uma nota de repúdio contra as declarações distorcidas de Damares. Elas afirmam que a “ministra estabeleceu um ataque pessoal a Jacqueline e parece não reconhecer direitos estabelecidos no marco jurídico brasileiro – que permite o aborto em três circunstâncias – e tampouco reconhece que as pessoas que se pautam por este marco, em nenhum momento são defensores da morte de bebês”.

A nota foi assinada por 623 pessoas que defendem os direitos das mulheres, como Lilian Shwarcz, Enio Candotti, Heloísa Buarque de Holanda, Martha Suplicy, Rosiska Darcy de Oliveira, entre outras. A reportagem procurou a assessoria do ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos Direitos Humanos que informou que a ministra não vai se manifestar sobre as declarações.

Leia a nota completa do Coletivo Feminista 4D:

“Jacqueline Pitanguy merece nossa profunda admiração e respeito por sua trajetória dedicada à defesa da dignidade humana e dos valores e princípios universais de direitos humanos, nos quais se incluem os direitos sexuais e reprodutivos.

Como presidente do Conselho Nacional dos Direitos da Mulher (CNDM), durante a Assembleia Nacional Constituinte, lutou com sucesso pela extensão da licença maternidade para quatro meses, pela licença paternidade, pelo direito à creche, pelo direito ao aleitamento materno no sistema prisional, pela inclusão na Constituição da responsabilização do Estado por ações contra a violência no âmbito das relações familiares.

Celebramos a luta de Jacqueline Pitanguy em prol da vivência da maternidade e da paternidade como escolha e não como imposição. Como Jacqueline, também lutamos pelo direito de acesso à informação e aos meios de contracepção e concepção.

Junto com ela defendemos, com base na Constituição, que homens e mulheres tomem decisões livres de coerção, com liberdade e responsabilidade sobre suas vidas sexual e reprodutiva. Ao seu lado estamos na defesa do direito ao abortamento voluntário nas três circunstâncias em que este está legalmente previsto - a saber, o risco de morte materna, a gravidez decorrente de estupro e os casos de feto anencéfalo - e, mais amplamente, na defesa da descriminalização das mulheres, com inclusão e regulamentação deste direito no marco legal brasileiro.

O reconhecimento a seu trabalho notável e de vanguarda levou Jacqueline a assumir e a ter papel de destaque em conselhos diretores nacionais e internacionais, tais como o Instituto para a Educação da UNESCO, International Human Rights Council (coordenado pelo ex-presidente Carter), Fundo Global das Mulheres, Inter American Dialogue, World Movement for Democracy, Society for International Development (SID), Women's Learning Partnership (WLP). No Brasil, foi presidente do Fundo Brasil de Direitos Humanos, integrante da Comissão de Cidadania e Reprodução (CCR) e do CNDM, na qualidade de notório saber.

Repudiamos o ataque pessoal a Jacqueline Pitanguy por parte da mandatária do Ministério da Mulher da Família e dos Direitos Humanos, e que tem por objetivo desqualificar não apenas sua figura política, e sua trajetória ímpar em defesa da democracia e dos valores e princípios universais de direitos humanos, mas também a luta que milhões de pessoas empreendem, no Brasil e no mundo, por direitos fundamentais. Repudiamos, veementemente, as ofensas lançadas contra

Jacqueline Pitanguy, que representam uma afronta a todas as pessoas e instituições que, como ela, defendem os direitos humanos e a autonomia reprodutiva”.

Por Gisele Alguas

Estatuto do Nascituro volta a tramitar na Câmara, mas só será votado em 2020

Novo relator diz que proposta 'mexe com sentimentos religiosos', mas promete buscar consenso com direitos da mulher.

[\(HuffPost, 16/12/2019 - acesse no site de origem\)](#)

Conhecido como **[Estatuto do Nascituro](#)**, o projeto de lei que inviabiliza o **[aborto legal](#)** está nas mãos de um novo relator na Comissão da Defesa dos Direitos da Mulher na Câmara dos Deputados, **Emanuel Pinheiro Neto** (PTB-MT). A escolha foi feita pela presidente do colegiado, Luisa Canziani (PTB-PR) em 27 de novembro. Apesar da movimentação, devido ao fim do ano legislativo, o texto só deve ser votado em 2020.

Ao HuffPost Brasil, Emanuel afirmou que o tema é “extremamente polêmico” e, por esse motivo, ele quer promover uma ampla discussão com diferentes setores da sociedade antes de elaborar seu parecer. “Não quero pressa. Quero que prevaleça o debate e o bom senso”, afirmou. “Há forças querendo que eu vote pela rejeição, de imediato, mas eu quero debates nos estados, na Câmara. É um assunto polêmico, as pessoas se interessam e mexe com sentimento religiosos”, completou.

O Estatuto do Nascituro define que o feto é um sujeito de direito e por isso tem direito à vida, de modo a proibir o aborto sob quaisquer circunstâncias.

Hoje a interrupção da gravidez é permitida no Brasil em caso de risco de vida da mãe, gestação causada por estupro e quando o feto é anencéfalo. As duas primeiras previsões estão no Código Penal e a última foi decidida pelo STF (Supremo Tribunal Federal).

De acordo com o PL 478/2007, o Estado fica proibido de privar o nascituro de direitos, independentemente de “deficiência física ou mental ou da probabilidade de sobrevivência”, assim como fica impedido de “causar qualquer dano ao nascituro em razão de um ato delituoso cometido por algum de seus genitores”.

O texto prevê que, no caso de gravidez resultante de violência sexual, a gestante receberá acompanhamento psicológico e direito prioritário à adoção, caso queira. Já ao feto seria assegurada pensão alimentícia equivalente a um salário mínimo, até que complete 18 anos. Se o genitor não for identificado, caberá ao Estado o pagamento, chamado por alguns de “bolsa estupro”.

A medida **[chegou a ser defendida](#)** pela ministra da Mulher, Família e Direitos Humanos, Damara Alves, antes de assumir a pasta, em dezembro de 2018. Para o novo relator, esse tipo de ação só seria admissível caso seja a vontade da mulher, mas não uma imposição.

Sobre a descriminalização do aborto, Emanuel afirma que é preciso “trazer especialistas e ouvir os fatos” sobre a realidade internacional, o funcionamento de clínicas clandestinas e “se haveria coragem das mulheres em fazer aborto em clínicas regulares porque tem mulher que tem vergonha de mostrar para os pais que ficou grávida tão nova, algo nesse sentido”. “Tem de trazer especialistas e técnicos com dados que possam dar segurança de quais caminhos para

tomar”, disse.

Em agosto de 2018, em audiência pública no STF sobre o tema, o Ministério da Saúde afirmou, em nota técnica, que “a carga da interrupção voluntária da gestação é alta [...], com estimativa de quase 1 milhão de procedimentos não-legalizados por ano, que ocorrem de modo clandestino e, na maioria das vezes, [...] inseguro”.

De seminarista a deputado

No primeiro mandato na Câmara dos Deputados, Emanuel pensava, até pouco tempo, em seguir a carreira religiosa e chegou a ingressar no seminário do Cristo Rei. Foi em 2016 que aumentou o interesse pela política durante a campanha do pai, Emanuel Pinheiro, para prefeitura de Cuiabá. Nessa época, ele assumiu a presidência do MDB Jovem, aos 21 anos, e deixou de lado a ideia de ser padre.

Questionado sobre o papel da religião na discussão sobre direitos reprodutivos, o deputado afirmou que não pode impor sua visão pessoal, mas defendeu que aspectos religiosos sejam considerados. “O debate deve ser feito tanto por aqueles que não professam religião, cuja fé é ateia, quanto por aqueles que professam alguma fé específica, mas não posso impor minha visão. Têm de ser consideradas as dimensões do ser humano. Tem de ser colocada em questão a dimensão religiosa, assim como a social, a científica”, afirmou.

De acordo com Emanuel, o objetivo é encontrar um equilíbrio entre a liberdade da mulher e o direito à vida. “É um assunto muito delicado. Ao mesmo tempo que você tem instituições religiosas que pregam castidade, outros pregam o uso de preservativos. Há diversas formas de tentar evitar o problema até ter de avaliar a questão do aborto. Tudo isso tem de ser levado em conta porque a criança não pode pagar por isso. Agora tem aquele debate científico de a partir de quando é considerado ser humano. Tudo isso tem de ser colocado em pauta”, completou.

O caminho do Estatuto do Nascituro

Como não há mais reuniões da comissão da mulher em 2019, os próximos passos ficam para 2020, quando o comando do colegiado deve mudar. Emanuel pretende continuar na comissão para apresentar o parecer. Ele é atual vice-presidente do grupo.

Após essa votação, o texto ainda precisa passar pela CCJ (Comissão de Constituição e Justiça) antes de seguir para o plenário da Câmara e, depois, para o Senado.

A escolha do novo relator do projeto de lei desagradou ao anterior, deputado Diego Garcia (Podemos-PR), presidente da Frente Parlamentar em Defesa da Vida e da Família e favorável ao Estatuto. Para ele, a mudança de legislatura não implicaria a troca de relatoria. Esse ponto foi definido pelo presidente da Câmara, Rodrigo Maia (DEM-RJ), em resposta a [questão de ordem](#) apresentada pela deputada Joice Hasselmann (PSL-SP), em fevereiro.

Presidente da comissão da mulher, Luisa Canziani, afirmou que a escolha foi feita com cuidado. “A gente tenta sempre trazer agilidade, mas entende que algumas pautas precisam observar o timing das discussões até para ter a maior clareza possível. Não queremos deixar paixões ideológicas e políticas entrarem nessa discussão. Inclusive tomei muito cuidado para escolher o relator. Vários deputados pediram, mas a gente procurou trazer uma pessoa extremamente aberta ao diálogo, que saiba transitar entre as duas visões em termos de Estatuto do Nascituro”, disse ao HuffPost.

Entre parlamentares contrários ao aborto legal, há uma insatisfação com o ritmo de propostas sobre o tema na Câmara. Também está parada a PEC (proposta de emenda à Constituição) 181/2015, que estabelece que a vida começa na concepção. O texto-base foi aprovado em uma comissão especial em novembro de 2017.

A movimentação foi uma resposta à decisão da Primeira Turma do Supremo que, em novembro de 2016, definiu que o aborto não deveria ser considerado crime no primeiro trimestre da gravidez, ao julgar um caso específico.

No tribunal, o tema é conteúdo também da ADPF (arguição de descumprimento de preceito fundamental) 442. A relatora, ministra Rosa Weber, realizou audiências públicas sobre o assunto em agosto de 2018, e não há previsão de quando irá apresentar seu relatório.

Por Marcella Fernandes

Ampliação de aborto legal na rede pública causa polêmica na CLDF

Proposta é de autoria do deputado distrital Fábio Felix (PSol). Jorge Vianna (Podemos) acredita que indicação faz “apologia” ao aborto

(Metrópoles, 04/12/2019 - acesse no site de origem)

Comissão de Educação, Saúde e Cultura (Cesc) da [Câmara Legislativa do Distrito Federal](#) (CLDF) aprovou, na manhã desta quarta-feira (04/12/2019), proposta de indicação para ampliar procedimentos de aborto legal na rede pública de saúde da capital. O texto de autoria do deputado distrital Fábio Felix (PSol) provocou controvérsia dentro da Casa.

Na proposta, a Cesc sugere ao governo do DF ([GDF](#)) que aumente o número de unidades inscritas no Programa de Interrupção Gestacional Prevista em Lei (PIGL).

Atualmente, apenas o [Hospital Materno de Brasília](#) (HMIB) está habilitado a realizar o [aborto](#) em mulheres que sofreram estupro ou correm risco de morrer em decorrência da gestação. O texto, agora, passará por análise da Comissão de Constituição e Justiça da CLDF.

Autor da indicação, Felix explicou que a proposta visa garantir um direito previsto em lei. “As unidades hospitalares ainda não estão preparadas para lidar com esses casos, que estão previstos no programa nacional. São casos urgentes e que envolvem extrema violência para a mulher e, portanto, o texto prevê que essa mulher seja tratada com dignidade e que as unidades estejam aptas a realizar o procedimento”, apontou.

O assunto, contudo, não foi bem aceito por todos na Casa. O distrital Jorge Vianna (Podemos), por exemplo, discordou da indicação e votou contrário ao texto. Durante a leitura do voto, o parlamentar disse não ver necessidade na ampliação do atendimento.

“A indicação do deputado Fábio Felix sugere que o Governo dê mais condições, amplie o atendimento às pessoas que querem fazer o aborto previsto na legislação. Fui contra porque não precisa ampliar o serviço, uma vez que ele já existe. As unidades já fazem os procedimentos e não existe problema”, disse.

Banalização

Em entrevista à reportagem, Vianna disse temer que a proposta leve à banalização do tema. “Pode parecer que nos estamos ampliando e até banalizando o tema, que é polêmico. Sou contra o aborto, mas existe o aborto previsto em lei e este não há como contestar”, apontou.

“Eu, como servidor da saúde, sei que o serviço é prestado da melhor forma possível. Portanto, não há necessidade de haver ampliação do serviço, que já é feito com muita responsabilidade e muita ética. Minha preocupação é das pessoas acharem que estamos fazendo apologia ao tema aborto”, disse.

A declaração de Vianna foi rebatida por Arlete Sampaio (PT), que acompanhou o voto do psolista. “O projeto propõe que o serviço de saúde seja adequados a proceder a interrupção da gravidez nos casos legalmente aprovados”, explicou a parlamentar.

“A proposta não é para ampliar a possibilidade de fazer aborto como estão dizendo, mas que os procedimentos possam ocorrer de forma digna em outras unidades públicas de saúde”, detalhou ao **Metrópoles**.

Veja a votação do tema:

Serviço

O atendimento às mulheres legalmente aptas a realizar o aborto na rede pública é realizado de acordo com o fluxo estabelecido pela norma técnica chamada de “Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes”, do Ministério da Saúde, de 2011.

O primeiro passo é oferecer o acolhimento. A paciente passar por, no mínimo, um atendimento médico e três de psicologia; um no serviço social e pelo exame de ecografia para avaliar idade gestacional.

Esse processo avaliativo deve ocorrer em um prazo mínimo de uma semana e, no máximo, em duas semanas.

Qualquer mulher que chegar ao programa será acolhida pelo profissional que estiver de plantão. O atendimento funciona por demanda espontânea, ou seja, não é preciso agendar.

Apenas é necessário ter a confirmação da gestação em laboratório e história de violência sexual como possível geradora da gravidez. Além disso, não é necessário encaminhamento de nenhum órgão ou apresentação de boletim de ocorrência.

Por Victor Fuzeira e Suzano Almeida

Brasileiras têm filhos mais tarde, mas 430 mil mulheres até 19 anos deram à luz em 2018, mostra IBGE

Levantamento mostra que na última década diminuiu a proporção de mães com menos de 30 anos. Maior aumento no número de nascimentos foi de mães com idade entre 35 e 39 anos.

(G1, 04/12/2019 - acesse no site de origem)

As mulheres brasileiras estão esperando mais tempo para serem mães, priorizando a gestação após os 30 anos de idade. É o que sugerem as Estatísticas do Registro Civil, divulgadas nesta quarta-feira (4) pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

De acordo com o levantamento, entre 2008 e 2018, diminuiu o número de mulheres que tiveram filho com menos de 30 anos de idade, enquanto aumentou o daquelas que se tornaram mãe após essa idade. Também diminuiu a proporção daquelas que têm filhos após os 45 anos.

O levantamento foi feito com base nos registros de nascidos vivos realizados pelos Cartórios de Registro Civil de Pessoas Naturais de todo o país. Os dados consideram as crianças registradas em 2018 - uma pequena proporção desses nascimentos são de pessoas nascidas em anos anteriores, mas que só foram registradas no ano passado.

No período, diminuiu em 16,1% o número de crianças nascidas de mulheres com menos de 30 anos. Em contrapartida, aumentou em 36% o número dos nascimentos para mães entre os 30 e os 44 anos. Na faixa etária acima de 45 anos, diminuiu em 14,9%.

Ainda assim, o IBGE mostra que, no ano passado, 18.231 jovens de menos de 15 anos tiveram filhos no país. Outras 414.866 mulheres tinham entre 15 e 19 anos quando deram à luz. Em 2008, esses números foram de 23.149 e 519.605, respectivamente.

“Tais resultados corroboram as tendências, observadas nos censos demográficos, de redução da taxa de fecundidade das mulheres mais jovens”, destacou o IBGE.

A maior queda na comparação entre os dados de 2008 e 2018 foi observada entre as mulheres que tiveram filho com menos de 15 anos (-28%). Já o maior aumento foi observado no grupo de mulheres com idades entre 35 e 39 anos (56%).

- Menos de 15 anos: -28%

- 15 a 19 anos: -26%
- 20 a 24 anos: -17%
- 25 a 29 anos: -8%
- 30 a 34 anos: 26%
- 35 a 39 anos: 56%
- 40 a 44 anos: 36%
- 45 a 49 anos: -11%
- 50 anos ou mais: -28%

Mais nascimentos

De acordo com o IBGE, em 2018 foram registrados 2.899.851 nascimentos ocorridos no ano, 3,6% a mais que em 2008. Na comparação com 2017 também foi observada alta, de 1%.

O aumento entre 2017 e 2018, segundo o IBGE, foi puxado pelos nascimentos registrados nas regiões Nordeste (2,6%), Norte (2,3%) e Centro-Oeste (2%). No Sudeste e no Sul foram observadas quedas no número de nascimentos, respectivamente de -0,4% e -0,1%.

Entre os estados, o destaque ficou com Roraima, que registrou aumento de 13,4% no número de nascimentos. No Mato Grosso, segundo no ranking, a alta foi de 8,4%.

A gerente da pesquisa, Klívia Oliveira, disse que a pesquisa não é capaz de mostrar, por si só, o que influenciou a [alta expressiva de Roraima na comparação com os demais estados quando questionada se haveria relação com a imigração venezuelana](#).

O IBGE destacou ainda que, em 2018, a média mensal de registros de nascimentos em todo o país foi de 241.654, sendo que os meses de fevereiro, setembro, novembro e dezembro apresentaram valores inferiores a essa média.

Já quando considerado o mês de nascimento das crianças registradas, maio foi o que apresentou o maior número (264.988), enquanto em novembro, o menor (222.722).

Por Daniel Silveira

[Pessoas com deficiência reivindicam direito à saúde sexual e integralidade no](#)

SUS

Em 3 de dezembro celebra-se o Dia Internacional da Pessoa com Deficiência. De acordo com o Censo Demográfico 2010, 45.606.048 brasileiros, 23,9% da população total, têm algum tipo de deficiência. As mulheres com deficiência representam 26,5% do número total de brasileiras.

(Agência AIDS, 04/12/2019 - acesse no site de origem)

Segundo Vitória Bernardes, psicóloga e ativista pelos direitos das mulheres com deficiência, “as últimas décadas, criaram-se diferentes datas e marcos em alusão às distintas lutas por direitos e pela dignidade humana, o Dia Internacional da Pessoa com deficiência, o Fim da Violência Contra Mulher, o Dia Mundial de Luta Contra a Aids, e o Dia Internacional de Direitos Humanos são alguns deles. Mesmo assim, pelas próprias pessoas com deficiência, há uma resistência em abordar a transversalidade dessas lutas, o que, inclusive, nos submete a diversas vulnerabilidades.”

Já o relatório do Banco Mundial/Faculdade de Yale sobre HIV/Aids e Deficiência (2006), estima-se que mulheres com deficiência correm 3 vezes mais risco de serem estupradas do que mulheres sem deficiência. Esse dado é ainda mais preocupante entre as jovens com deficiência intelectual, onde se estima que 70% delas podem ser violentadas.

Outro dado preocupante foi a baixa cobertura dos procedimentos realizados no socorro às mulheres com deficiência estupradas, que não alcançaram nem metade dos casos na profilaxia às Infecções Sexualmente Transmissíveis (39,6%), HIV (27,6%); coleta de sangue (45%), coleta de sêmen (6,8%); coleta de secreção vaginal (15,5%); contracepção de emergência (26%); e aborto previsto em lei (1,5%).

Nesse contexto, algumas pautas ganham destaque. O Coletivo Feminista Helen Keller publicou nota repudiando retrocessos na política de defesa dos direitos das pessoas com deficiência. Confira o texto na íntegra:

Ainda que em 2009 o Brasil tenha ratificado a Convenção Internacional da ONU sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência como emenda constitucional, embasando assim a criação da Lei Brasileira de Inclusão - LBI (onde estão garantidos diversos direitos para nós), hoje estamos vivenciando um dos piores momentos de ataques às garantias de exercício da nossa cidadania.

A seguridade social (saúde, assistência social e previdência), direito a educação e ao trabalho estão sob forte ataque, ameaçando nossa dignidade e sobrevivência. Ou seja, os retrocessos ultrapassam uma década e ameaçam inclusive os pactos sociais estabelecidos na constituição de 1988.

Como se não fosse suficiente os duros golpes da Emenda Constitucional 95, da Reforma Trabalhista, Lei de Terceirização e Reforma da Previdência, por exemplo, nos deparamos com ameaças ao próprio entendimento constitucional da deficiência, em nosso acesso ao direito fundamental ao trabalho, à educação e ao acesso universal à saúde (com o Novo Modelo de Financiamento da Atenção Básica).

Entre os retrocessos em curso, estão:

1. Projeto de Lei Nº 6159

Que propõe a redução da concessão do Benefício de Prestação Continuada (BPC-LOAS) e a flexibilização a aplicação das cotas prevista na Lei 8213/91 (Lei de Cotas das pessoas com deficiência), praticamente extinguindo a reserva de vagas, uma vez que: permite à empresa compensar descumprimento de cotas mediante pagamento de valor para um fundo de reabilitação no lugar de empregar um profissional com deficiência; entre outras questões.

2. PROBAD

Proposta de instrumento de avaliação de deficiência onde apenas peritos médicos avaliariam a deficiência conforme o diagnóstico do avaliado, não considerando sua funcionalidade (CIF) e os aspectos biopsicossociais do indivíduo, eliminando a avaliação multiprofissional e a interdisciplinaridade no momento mais crucial, o que gera mais uma barreira no acesso aos direitos.

3. Medida Provisória Nº 905/19

Que designa assistentes sociais para fazerem exclusivamente ou preferencialmente serviços administrativos no INSS. Colocando em xeque o modelo biopsicossocial no âmbito da Previdência, BPC e até mesmo no modelo único (IFBr-M), pois impede as contribuições de assistentes sociais na aplicação do instrumento.

4. Nova Política Nacional de Educação Especial

Que visa retomar a educação especializada para pessoas com deficiência mental e intelectual, anulando a conquista da educação inclusiva em que pessoas com deficiência têm o direito de frequentar escolas regulares, iniciativa que consideramos de fundamental importância para a inclusão.

O Coletivo Feminista Helen Keller não compactua com tamanha barbárie de todos os projetos mencionados acima, e manifesta a sua defesa sobre a avaliação biopsicossocial da deficiência, o financiamento adequado do SUS, a manutenção da lei de cotas, a educação inclusiva e a construção de uma sociedade verdadeiramente democrática.

Frisamos novamente que saúde, educação e trabalho são direitos constitucionais e, justamente por isso, o ataque a garantia desses direitos nos faz questionar se de fato vivemos em uma democracia. Não compactuamos com a política de morte defendida e estimulada por esse governo.

A advogada que virou humorista em nome da diversidade sexual

Ativista de longa data, a colombiana Elizabeth Castillo encontrou no humor uma forma de atingir um público além da própria bolha

(Agência Patrícia Galvão - 26/11/2019)

No palco, a “agenda secreta gay” aparece enorme, repleta de brilho, e com uma meta audaciosa: conquistar o mundo. No decorrer do monólogo, a advogada Elizabeth Castillo recorre até a um “raio” capaz de transformar em homossexual quem estiver ao alcance de sua luz. Com elementos do stand-up comedy e muitos episódios da própria trajetória, ela faz do espetáculo *A ver si nos entendemos* uma nova forma de ativismo em Bogotá, na Colômbia, onde vive.

“Com essa agenda espalhafatosa em mãos, começo a brincar com o público. Digo que estamos tentando conquistar o mundo desde Onan, o personagem do Antigo Testamento que Deus mata por exercer sua sexualidade sem fins de reprodução”, afirma Elizabeth.

O trabalho está em formato de show de comédia, mas é, na verdade, uma estratégia para transformar o imaginário sobre a diversidade sexual.

Aos 49 anos, Elizabeth era conhecida no país como ativista e advogada especializada em direitos sexuais e reprodutivos. Até que, em fevereiro passado, estreou como comediante em uma das salas da Casa Ensemble, um centro cultural de Bogotá. De lá para cá, não parou mais. Continua a atuar como advogada, em especial como consultora, mas o humor entrou de forma definitiva na sua vida.

A mudança não ocorreu por acaso. Fazia tempo que a advogada percebia no riso um recurso para maior aproximação com o interlocutor. Isso ficava muito claro nos cursos de formação que ministrava, mas ela só se dedicou ao humor depois que outra ativista, muito amiga sua, morreu devido a uma infecção hospitalar. “Fiquei muito impactada. Essa mulher tinha tantas lutas como eu, tantos sonhos quanto eu. Morreu sem cumprir o que lhe faltava”, lembra Elizabeth. “Decidi que isso não aconteceria comigo.”



A advogada colombiana Elizabeth Castillo | Crédito: Luiza Villaméa

O primeiro passo foi pedir demissão da Secretaria da Mulher de Bogotá, onde atuava como diretora de Enfoque Diferencial. Na sequência, trocou outros trabalhos por dois projetos. O

primeiro foi terminar o livro *No somos etcétera*, sobre a história do movimento LGBT na Colômbia. Ao mesmo tempo, fez um curso de stand-up comedy:

O formato me incomodava, pois reforça estereótipos, mas me dei conta de que poderia usar elementos dele. E contratei uma diretora de teatro que me ajudou a ocupar o espaço e a fazer isso de uma maneira bonita.

O livro *No somos etcétera* foi lançado no ano passado, meses antes de o espetáculo estrear. Com a bem-sucedida temporada de *A ver si nos entendemos* ainda em cartaz, Elizabeth planeja agora oferecer o espetáculo para exibição em empresas públicas e privadas. “É um desafio enorme, porque é a primeira vez que faço teatro, mas mudar a linguagem é uma aposta necessária”, diz.

Como ativista, já tinha feito de tudo. Só que estava falando sempre para as mesmas pessoas. O humor é uma forma de chegar a pessoas alheias a essas discussões.

A iniciativa faz sentido. O tema da diversidade sexual afetou até o acordo de paz entre o governo colombiano e o grupo guerrilheiro Farc (Forças Armadas Revolucionária da Colômbia). Em 2016, depois de mais de 50 anos de conflito e cerca de 220 mil mortos, o governo do presidente Juan Manuel Santos perdeu um plebiscito pela paz devido a uma campanha que associava o acordo à chamada “ideologia de gênero”.

Durantes as negociações entre o governo e a guerrilha, ficara definido que “homens, mulheres, homossexuais, heterossexuais e pessoas com identidade diversa” se beneficiariam do acordo em igualdade de condições. Foi o suficiente para que parte da população visse no texto uma ameaça à “família tradicional”.

No final, o acordo foi assinado, mas a Colômbia seguiu dividida. Não é, portanto, por acaso, que a advogada Elizabeth Castillo busca no humor uma nova ferramenta para trabalhar o imaginário sobre a diversidade sexual.

Por Luiza Villaméa

Negar o direito à autonomia das mulheres no parto é uma violação de direitos

humanos, por Beatriz Galli

Em setembro, o Conselho Federal de Medicina (CFM) publicou uma resolução que limita a autonomia de grávidas caso haja discordância sobre procedimentos.

[\(HuffPost, 18/11/2019 - acesse no site de origem\)](#)

A [resolução nº. 2232 do Conselho Federal de Medicina](#) (CFM) viola direitos sexuais e reprodutivos das mulheres e meninas. Publicada em 17 de setembro de 2019, gerou grande polêmica e críticas por ferir direitos fundamentais e desrespeitar padrões internacionais de direitos humanos relacionados à prática da **violência obstétrica**.

Coincidentemente ou não, esta resolução aparece junto com a celebração dos 25 anos do Programa de Ação da Conferência Internacional de População e Desenvolvimento (CIPD/1994), que aconteceu de 12 a 14 de novembro, em Nairóbi, Quênia.

Os compromissos do programa, assinado pelo Brasil, estão espelhados em nossas leis e políticas de saúde. Este “Programa de Ação” conceitua saúde reprodutiva como a capacidade de se reproduzir com liberdade de tomar decisões informadas e responsáveis e garantia de acesso aos bens, instalações e serviços específicos.

Em 11 de setembro, seis dias antes da publicação da Resolução do CFM, a Relatoria Especial sobre Violência contra a Mulher das Nações Unidas divulgou relatório em que aborda os maus-tratos e a violência obstétrica - inclusive no parto - praticados nos serviços de saúde reprodutiva.

O documento responsabiliza a falta de qualidade na assistência como atentado ao direito de viver uma vida livre de violência, ao direito à vida, saúde, integridade corporal, privacidade, autonomia e não discriminação. Isto diz respeito ao sexismo, racismo institucional, violência psicológica, tortura, coerção ou qualquer tratamento desumano e degradante.

O que diz a resolução do CFM

Já a [resolução de nº 2232/19](#) do Conselho Federal de Medicina, publicada em 16 de setembro, estabelece que “a recusa terapêutica manifestada por gestante deve ser analisada na perspectiva do binômio mãe/feto, podendo o ato de vontade da mãe caracterizar abuso de direito dela em relação ao feto”.

De acordo com o documento, “em caso de discordância insuperável entre o médico e o representante legal, assistente legal ou familiares do paciente menor ou incapaz quanto à terapêutica proposta, o médico deve comunicar o fato às autoridades competentes (Ministério Público, Polícia, Conselho Tutelar etc.), visando o melhor interesse do paciente”.

Na prática, caso a mulher discorde do médico em relação a algum procedimento ligado à gestação, vale a decisão do médico, que pode denunciar a paciente para autoridades.

Portanto, quando é negado às mulheres o direito de tomar decisões sobre os cuidados de saúde, em todo o ciclo reprodutivo, configura-se violação dos direitos humanos, que pode ser imputada aos estados e sistemas de saúde.

Profissionais de saúde têm o dever de respeitar este marco legal e, neste sentido, a resolução do CFM é uma afronta, ao conferir ao profissional médico, em seu artigo 5º, a prerrogativa de não aceitar a recusa terapêutica da paciente.

Isso viola também o Art. 24 do Código de Ética Médica, que veda a este profissional “deixar de garantir ao paciente o exercício do direito de decidir livremente sobre sua pessoa ou seu bem-estar, bem como exercer sua autoridade para limitá-lo”.

Neste particular, a Resolução omite o dever do médico de prestar informações à mulher vítima de violência sexual sobre seu direito ao aborto legal (previsto no art. 128, II, do Código Penal e regulado pela Norma Técnica do Ministério da Saúde).

A resolução dispõe ainda que a “recusa terapêutica manifestada por gestante deve ser analisada na perspectiva do binômio mãe-feto, podendo o ato de vontade da mãe caracterizar abuso de direito dela em relação ao feto”. Conferindo ao médico o direito de se opor à vontade da paciente grávida, este dispositivo contraria o entendimento jurídico prevalente sobre a matéria.

É preciso lembrar a decisão do Supremo Tribunal Federal (STF), em maio de 2008, contra a Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADIN 3.510) que pretendia barrar, no Brasil, as pesquisas com células tronco embrionárias. Por 6 votos a 5 foi considerado constitucional o artigo 5.º da Lei de Biossegurança, que autorizava a utilização de células-tronco embrionárias em pesquisa científica.

Na ocasião, o Supremo se manifestou sobre o conflito entre direitos dos embriões e direitos das mulheres grávidas e, em seu voto, o relator do caso afirmou que o embrião não pode ser enquadrado na categoria de pessoa com titularidade de direitos fundamentais (como o direito à vida), pois estes pertencem às pessoas vivas e nascidas.

Ou seja, o conceito de vida humana está revestido de uma dimensão biográfica, além da dimensão meramente biológica. O parâmetro vigente, de acordo com esta decisão do STF, é de que não existe correspondência entre a vida humana e pessoa humana, razão pela qual o embrião e o feto não podem ser classificados como pessoa sujeita de direitos.

Por fim, a resolução também menciona o direito individual do médico à objeção de consciência (Art. 8º) como justificativa para a recusa de prestar assistência. Mas para proteger pacientes do eventual dano que esta recusa possa acarretar, impõem-se limites éticos e legais. Sendo direito individual de quem exerce a profissão, instituições de saúde não estão autorizadas a lançar mão desta prerrogativa para negar às mulheres e adolescentes o acesso à saúde sexual e reprodutiva. O próprio Código de Ética Médica, em seus princípios fundamentais, abre exceção ao direito individual nos casos de ausência de outro médico, urgência ou emergência, ou quando a recusa pode trazer danos à saúde do paciente.

As atenções estão voltadas para esta discussão, que têm sido tema de audiências públicas nas Defensorias Públicas da União de São Paulo, Rio de Janeiro e Brasília, e é preciso que estejam de forma a garantir o direito das mulheres, incluindo respeito à sua autonomia e acesso integral à saúde.

Por Beatriz Galli

Fernández diz que vai enviar projeto para descriminalizar o aborto na Argentina

Presidente recém-eleito pondera que legalização não depende apenas dele, mas se intitula “ativista” da causa

(O Globo, 18/11/2019 - acesse no site de origem)

BUENOS AIRES — O presidente recém-eleito **Alberto Fernández** afirmou que tentará fazer “sair o mais rápido possível” a [descriminalização](#) do [aborto](#) na Argentina. Ele anunciou que “haverá um projeto de lei enviado pelo presidente” assim que ele assumir o governo do país. A posse do novo presidente será no dia 10 de dezembro.

— Não depende apenas de mim, mas sou um ativista para acabar com a **criminalização** do [aborto](#) — disse ele.

Fernández disse em uma entrevista que gostaria que o debate sobre o aborto “não fosse uma disputa entre progressistas e conservadores, entre revolucionários e retrógrados”. O presidente eleito destacou que este é um problema de **saúde** pública, que deve ser resolvido com este aspecto.

Na quinta-feira, Fernández foi à Faculdade de Direito da Universidade de Buenos Aires e participou da apresentação do livro “ **Somos Belén** ”, obra da escritora Ana Elena Correa, que conta a história de uma jovem de Tucuman que passou três anos presa por ter sofrido um [aborto espontâneo](#) .

— Não podemos continuar condenando as mulheres como aconteceu com Belém, que nem sabia sobre sua gravidez. Como podemos viver nessa sociedade? Como podemos ver isso e não reagir? — questionou Fernández.

O presidente eleito afirmou que é preciso respeitar o direito que a mulher tem sobre o seu corpo, assim como sua crença caso ela acredite que é errado abortar.

— Quando alguém descriminaliza e legaliza o aborto, isso não o torna obrigatório. Portanto, se a pessoa continua a ter a convicção de que Deus não permite, ela que não faça isso. E nós a respeitamos — falou.