

# Capitais brasileiras falham na distribuição de métodos contraceptivos nas unidades de atenção básica de saúde

*Método com menor taxa de falha disponível no SUS, o DIU ainda não está em todas as principais cidades; burocracia e falta de informação dificultam acesso*

**(Gênero e Número, 03/10/2019 - acesse no site de origem)**

Um dos argumentos mais recorrentes contra a descriminalização do aborto é a prevenção que, por outro lado, não contempla todos os problemas e consequências de se judicializar os direitos reprodutivos das mulheres. Mas, ainda que a discussão sobre o aborto estivesse centralizada na escolha de um método contraceptivo, a vida das mulheres não seria mais fácil: dados do MUNIC, o perfil dos municípios brasileiros, do IBGE mostram que apenas nove capitais brasileiras oferecem todos os métodos contraceptivos que constam na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais ([Rename](#)), determinada pelo Ministério da Saúde.

Instituído em 2001 e com última atualização em 2018, o Rename tem como função principal ser uma diretriz para que o Sistema Único de Saúde (SUS) garanta os medicamentos necessários à população. Na área de contracepção constam os seguintes métodos: pílulas anticoncepcionais regulares, pílulas do dia seguinte, anticoncepcionais injetáveis, diafragma, DIU de cobre e preservativos masculino e feminino, em consonância com o artigo primeiro da [lei do planejamento familiar](#) — “O planejamento familiar é direito de todo cidadão”.

Mas Manaus (AM), Brasília (DF), Vitória (ES), Belo Horizonte (MG), Rio de Janeiro (RJ), Porto Alegre (RS), Natal (RN), Florianópolis (SC) e Palmas (TO) são as únicas capitais brasileiras que permitem acesso a todos esses métodos ainda nos seus programas de planejamento familiar. O diafragma é o método que mais está em falta; as únicas capitais, além das citadas, que oferecem este insumo são Campo Grande (MS) e Aracaju (SE). A primeira, entretanto, falha ao não ter pílula do dia seguinte, e a segunda, em relação ao DIU de cobre.

Os dados também mostram que Maceió (AL) não distribui o DIU para pacientes. Mas, em nota, a Secretaria Municipal de Saúde informou que o serviço está disponível em sete unidades básicas ou de saúde da família, duas unidades de referência (hospitais) e uma unidade de docência da Faculdade de Tecnologia de Alagoas (FAT). Sem detalhar planos, a secretaria também informou que “está capacitando os profissionais de outras unidades para ampliar o serviço à população”.

# ANTICONCEPCIONAIS NAS CAPITALS DO BRASIL

Apenas nove capitais distribuem todos os principais métodos contraceptivos em programa de planejamento familiar

■ DISTRIBUI    ■ NÃO DISTRIBUI

**CAPITAIS QUE DISTRIBUEM TODOS OS MÉTODOS**

	CAMISINHA MASCULINA	CAMISINHA FEMININA	PÍLULA ANTICONCEPCIONAL	PÍLULA DO DIA SEGUINTE	ANTICONCEPCIONAL INJETÁVEL	DIAFRAGMA	DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU)
AC / RIO BRANCO	■	■	■	■	■	■	■
AL / MACEIÓ	■	■	■	■	■	■	■
AP / MACAPÁ	■	■	■	■	■	■	■
<b>AM / MANAUS</b>	■	■	■	■	■	■	■
BA / SALVADOR	■	■	■	■	■	■	■
CE / FORTALEZA	■	■	■	■	■	■	■
<b>DF / BRASÍLIA</b>	■	■	■	■	■	■	■
<b>ES / VITÓRIA</b>	■	■	■	■	■	■	■
GO / GOIÂNIA	■	■	■	■	■	■	■
MA / SÃO LUÍS	■	■	■	■	■	■	■
MT / CUIABÁ	■	■	■	■	■	■	■
MS / CAMPO GRANDE	■	■	■	■	■	■	■
<b>MG / BELO HORIZONTE</b>	■	■	■	■	■	■	■
PA / BELÉM	■	■	■	■	■	■	■
PB / JOÃO PESSOA	■	■	■	■	■	■	■
PR / CURITIBA	■	■	■	■	■	■	■
PE / RECIFE	■	■	■	■	■	■	■
PI / TERESINA	■	■	■	■	■	■	■
<b>RJ / RIO DE JANEIRO</b>	■	■	■	■	■	■	■
<b>RS / PORTO ALEGRE</b>	■	■	■	■	■	■	■
RO / PORTO VELHO	■	■	■	■	■	■	■
<b>RN / NATAL</b>	■	■	■	■	■	■	■
RR / BOA VISTA	■	■	■	■	■	■	■
<b>SC / FLORIANÓPOLIS</b>	■	■	■	■	■	■	■
SP / SÃO PAULO	■	■	■	■	■	■	■
SE / ARACAJÚ	■	■	■	■	■	■	■
<b>TO / PALMAS</b>	■	■	■	■	■	■	■

FONTE MUNIC - PERFIL DOS MUNICÍPIOS BRASILEIROS / IBGE



## DIU como melhor opção

Apesar da camisinha (masculina e feminina) e da pílula anticoncepcional regular estarem disponíveis em todas as capitais brasileiras, a garantia de outros métodos contraceptivos é importante, de acordo com mulheres ouvidas pela **Gênero e Número**. Alergia ao látex da camisinha masculina ou a falta de adaptação à camisinha feminina pode descartar o uso dos métodos de barreira por algumas mulheres; há ainda aquelas que, por medo da carga hormonal, descartam a pílula regular, o que fez do DIU um método bastante difundido entre jovens nos últimos anos.

Fernanda\*\*, 25, usou pílula anticoncepcional por sete anos até descobrir que estava com trombose, decorrente do uso do remédio. Com alergia à camisinha, passou rápido pelo processo de inserção do DIU em um município do Sul do Brasil. Mas quando não há um histórico como o dela, o procedimento é mais difícil, sem necessidade.

O Ministério da Saúde não faz nenhuma restrição ao uso de DIU, nem de idade nem de quantidade de filhos. O dispositivo pode ser inserido “desde que haja certeza de que a mulher não esteja grávida, que não tenha malformação uterina e não existam sinais de infecção”. Mas essa orientação não é seguida à risca: mulheres também relataram dificuldade para passar pelo procedimento, mesmo com o dispositivo disponível na rede.

## DIU PELA METADE

Nove capitais do Brasil não fornecem e/ou não inserem DIU nos serviços de atenção básica de saúde

● CAPITAIS QUE NÃO INSEREM DIU NOS SERVIÇOS DE SAÚDE DA ATENÇÃO BÁSICA



FONTE MUNIC - PERFIL DOS MUNICÍPIOS BRASILEIROS / IBGE



## Barreiras até o método ideal

Lúcia\*\*, 30, tenta há três anos colocar o dispositivo. Sem filhos e solteira, ela encontra dificuldades na rede municipal do Rio de Janeiro, por empecilhos burocráticos. Ainda que o município distribua todos os métodos, ela conta que percebe uma relutância dos profissionais

do saúde em fazer a inserção. “Eu fiquei dois anos tentando concluir o processo no meu antigo bairro, mas a fila para atendimento com o ginecologista era enorme. Depois, me mudei e não consigo dar entrada no processo, que tem que começar do zero, porque a demanda é muito grande”, afirma.

No Norte do Brasil, em Almeirim (PA), a enfermeira obstétrica Ana Lúcia Maia conta que o DIU entrou de vez no radar municipal há pouco tempo, quando chegou a primeira leva de dispositivos na rede. Antes, as unidades básicas de saúde só podiam fazer o encaminhamento da paciente à Santa Casa de Misericórdia, na capital, único lugar que fazia a inserção. Mesmo com os dispositivos em alta quantidade, suficientes para a população, ela conta que o município ainda esbarra na falta de profissionais aptos a fazer a inserção.

“Ainda é preciso que o estado faça a atualização dos profissionais de enfermagem obstétrica e capacite-os para fazer a inserção. O enfermeiro e o médico só podem fazer após a capacitação. Assim será possível descentralizar, de modo que mulheres da zona rural também possam usar.”

A inserção do DIU por profissionais da enfermagem foi promulgada pelo Ministério da Saúde sob a nota técnica 5/2018. No texto, o ministério afirma que “faz-se necessário conferir maior qualificação, autonomia e responsabilidade” a todos que atuem na Atenção Básica, “para o alcance dos objetivos do sistema de saúde”. Para compor os argumentos, a pasta explica que a adesão ao DIU ainda é baixa (1,9%) no Brasil, apesar da alta eficácia.

O método com baixíssimas chances de falha (1%, de acordo com a Organização Mundial da Saúde) motivou Juliana\*\* a optar pelo DIU. Aos 40 anos, ela já fez uso da pílula anticoncepcional mas desistiu, por conta da alta carga de hormônios, utilizando só métodos de barreira (preservativos). Mas, após “acidentes” com camisinhas e da posterior necessidade de usar a pílula do dia seguinte, ela se viu, novamente, utilizando uma carga alta de hormônios. Por isso, busca agora inserir o DIU. O processo, entretanto, já dura há quase dois anos.

Ela relata que é necessário participar de palestras, fazer uma bateria de exames e conseguir que a agenda do ginecologista do sistema público encaixe com o período do ciclo menstrual que ele orienta para fazer o procedimento e até os próprios exames prévios à inserção. Nenhuma dessas recomendações é feita pelo Ministério da Saúde, entretanto. A pasta orienta apenas que as mulheres saibam da existência de outros métodos.

Nas palestras que ouviu, Juliana conta que é comum meninas mais jovens, com cerca de 25 anos, serem desencorajadas. Entretanto, o DIU não é um método irreversível e o próprio Ministério da Saúde afirma que a retirada pode ser feita a qualquer momento, quando a mulher desejar engravidar.

Mas uma preocupação dos profissionais de saúde com o “boom” do DIU entre mulheres jovens é a falta de utilização do método de barreira, já que é o único que previne doenças sexualmente transmissíveis. Ainda assim, a enfermeira Ana Lúcia Maia acredita que a disponibilização do DIU na rede municipal e na atenção básica é fundamental.

“Quando a mulher tem restrição ao uso hormonal, o médico orienta a inserção do DIU. O DIU atua diminuindo a motilidade do espermatozóide, como se enfraquecesse sua cauda, de modo que ele não consegue chegar no óvulo. É importante disponibilizar o DIU na rede pública de saúde, porque algumas mulheres só podem utilizá-lo”, conclui.

*\*Os nomes das personagens são fictícios.*

*Por Lola Ferreira*

---

## **Buscas na internet tornam alvo mulher que pesquisa por aborto, por Giulliana Bianconi**

*A HeartBeat International, organização antiaborto, vem usando programas desenvolvidos para coletar dados de mulheres que pesquisam na internet sobre clínicas de aborto*

**(Época, 04/08/2019 - acesse no site de origem)**

Enquanto você lê esta coluna, há pessoas no Brasil pesquisando na internet sobre como interromper uma gravidez. Isso não é palpite, é uma afirmação embasada na observação de dados disponíveis no site de tendências de busca do Google (Google Trends), onde é possível ver o interesse por um determinado tema nas buscas gerais feitas por usuários em diferentes períodos de tempo.

Ao digitar “aborto” e selecionar os filtros “Brasil” + “última hora”, surge um gráfico que confirma que houve interesse no assunto. Se você fizer o teste agora mesmo, a linha vai estar lá, oscilando, ora mais alta, ora mais baixa, mas informando que há pesquisas sobre aborto na última hora. A observação desses dados, quando feita para períodos mais longos, pode trazer evidências importantes sobre o que se busca sobre o tema “aborto”.

No dia 02 de agosto, ao selecionar “período de 30 dias”, as quatro consultas relacionadas a “aborto” em destaque eram: “aborto com cytotec”, “como fazer um aborto”, “formas de aborto”, “chá de aborto”. Já ao buscar o termo para o período de sete dias, o resultado dos termos relacionados indicava o que pode ser um tanto da angústia e do risco que mulheres vivem ao procurar formas de interromper uma gestação num país que criminaliza essa escolha: “aborto com cabide” era o primeiro termo em ascensão relacionado.

Todos os dias, no Brasil e mundo afora, mulheres de diferentes classes, raças, idades e religiões decidem sobre seguir ou interromper uma gravidez indesejada. Como mostrou a [Pesquisa Nacional do Aborto \(2016\)](#), interromper não é a escolha de poucas: 1 a cada 5 mulheres de até 40 anos já realizou aborto, e existe um perfil predominante, que são as mulheres de menor escolaridade, negras e indígenas.

Na busca por informações relevantes sobre o assunto, elas deixam rastros na internet. Se no site de tendências do Google os resultados das buscas feitas são anonimizados para o público geral, a depender do link que as mulheres cliquem enquanto estão pesquisando elas deixam ali dados de navegação e até mesmo dados pessoais que podem ser capturados. É o suficiente

para que as organizações antiaborto passem a atuar, como revelou dias atrás uma [importante investigação da Privacy International](#) , organização não-governamental que tem base em Londres.

A Privacy mostrou que a HeartBeat International, organização antiaborto com imenso poder de lobby junto ao governo norte-americano, vem usando programas desenvolvidos para coletar dados de mulheres que pesquisam na internet sobre clínicas de aborto, rastreá-las e, na sequência, distribuir informações a uma rede de estabelecimentos que se fazem confundir com locais que realizam o procedimento clínico do aborto.

As mulheres são atraídas por anúncios ou mesmo por e-mails que chegam na sua caixa de entrada, com informações falsas relacionadas a esses estabelecimentos. Ao chegarem ao destino, encontram uma rede de disposta a dissuadi-las da decisão. Ao fazer uma pesquisa de centros referenciados pelo HeartBeat no Brasil, encontra-se 14 unidades do CAM (Centro de Referência e Atendimento à mulher) listadas, embora não apareçam como “filiais”. Em 2018, a repórter Andrea Dip revelou na reportagem publicada pela Agência Pública, “Armadilha para as mulheres”, a conexão do CAM com clínicas antiaborto.

Agora, a atuação do HeartBeat, com a lógica do uso do big data, traz um novo elemento sobre essa rede, a ser investigado. O contexto é problemático porque, primeiro, há questões de transparência e violação de privacidade a serem levadas em conta, assunto que no Brasil pode ser discutido à luz da [Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais](#) . Segundo, a articulação pode ser considerada um ataque mediado por algoritmos aos direitos reprodutivos das mulheres. É que a autonomia para decidir pelo procedimento do aborto sem colocar em risco a própria vida é diferente entre mulheres, independentemente de quem está em países com leis que proíbem ou não o aborto.

No contexto brasileiro, as mulheres são atravessadas por questões objetivas, como ter ou não dinheiro para arcar com medicações abortivas ou com procedimento em clínica particular - todas as clínicas atuam na clandestinidade, mas existem umas com mais estrutura - e por questões subjetivas, como opressões sofridas no ambiente familiar ou social quando a possibilidade é refutada veemente, por crenças religiosas, principalmente. Quando a mulher é atraída, com informações falsas, a um estabelecimento antiaborto devido o alcance de uma estratégia de marketing amparada na coleta de dados pessoais, é hora de conectar os debates sobre direitos digitais e direitos reprodutivos.

*Por Giulliana Bianconi*

---

## [Segundo Fórum de Políticas Públicas em HIV/Aids debate acesso à informação para mulheres](#)

O Segundo Fórum de Políticas Públicas em HIV/Aids aconteceu no fim do mês junho, na cidade

de Presidente Prudente -SP, com o objetivo de discutir o acesso à saúde por mulheres. Segundo a organização, há uma enorme necessidade de informação sobre as políticas de prevenção voltadas ao público feminino, envolvendo desde as relações sexuais entre mulheres, bem como o direito reprodutivo da mulher soropositiva, empoderamento feminino diante das relações afetivas, entre outros.

**(Agência de Notícias da Aids, 14/07/2019 - acesse no site de origem)**

Participaram do evento as ativistas Rafaela Queiroz, do Movimento Nacional das Cidadãs Posithivas e Vanessa Campos da Rede Nacional de Pessoas Vivendo com HIV/Aids (RNP+).

“Foi impactante porque, trazer para o interior esse tipo de pauta foi revolucionário, já que nós não estamos acostumados com um evento dessa magnitude aqui. Tivemos mais de 400 pessoas presentes, tanto da cidade de Presidente Prudente como da região”, afirma Carla Diana, coordenadora da Associação Prudentina de Prevenção à Aids (APPA).

Os principais temas abordados foram as políticas públicas de insumos de prevenção para mulheres lésbicas e bissexuais; direitos sexuais e reprodutivos de mulheres que vivem com HIV/aids, e os impactos da reforma da previdência nessa população.

Para Rafaela Queiroz, “as mulheres na epidemia de aids, mesmo após mais de 30 anos, ainda seguem tentando conquistar espaço e voz no que se refere aos seus corpos e vivências. Não vejo as políticas públicas sendo construídas por e pelas mulheres, se pararmos pra analisar são sempre homens construindo e dizendo o que pode e não pode. No Departamento de Aids tivemos apenas duas mulheres como diretora, daí já tiramos a falta de políticas voltadas à nós, mulheres vivendo com HIV tem seus corpos mais atingidos pela lipodistrofia, há redução da lubrificação vaginal, há impacto no envelhecimento precoce e onde estamos nós falando sobre e para nós?”

“Este fórum é uma grande conquista. A própria mesa composta apenas por mulheres não é realidade em eventos. Se temos uma política de aids que ainda não inclui a subjetividade dos corpos femininos, quem dirá pra a diversidade das identidades de gênero, mulheres bi e lésbicas quando se trata de prevenção às ISTs em relação MSM (mulheres que fazem sexo com mulheres) numa relação cisgênero tem se apenas insumos de prevenção voltados ao falo e essas mulheres adaptam o preservativo existente para as relações sexuais o que causam uma vulnerabilidade maior. Ninguém assume quais são e se de fato existem essas vulnerabilidades, afinal quais pesquisas nos inclui? Mulheres lésbicas em consultas com ginecologistas tem uma maior dificuldade de serem atendidas e conseqüentemente de um diálogo sobre prevenção e exames ginecológicos básicos, por ter médicos despreparados para atendê-las, o que promove o afastamento de consultas e diagnósticos tardios”, conclui Rafaela.

A ativista Vanessa campos ressalta que “garantir os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres é um choque contra o machismo e racismo estruturais da sociedade brasileira. E quando se fala em mulheres vivendo com HIV/aids a vulnerabilização é potencializada. No cenário político atual, aonde os direitos humanos e igualdade de gêneros são desprezados, e misoginia e LGBTQfobia são alimentadas por discursos de ódio, o resultado é o agravamento das violências estruturais e desigualdades sociais que são verdadeiros motores do retrocesso na luta contra a epidemia de aids. Precisamos avançar no cuidado integral das pessoas e isso sim faz a prevenção acontecer de forma efetiva.”

“É fundamental que haja campanha para visibilizar de forma contundente sobre a prevenção

ao HIV no pré-natal e amamentação. Venho falando que as mulheres cis precisam estar na população-chave da prevenção ao HIV. Só assim poderão ter acesso facilitado à PrEP. Sabemos que a grande maioria das mulheres não têm autonomia para exigirem uso do preservativo de seus parceiros. Mulheres cis tbm deveriam ter direito à PREP durante a gravidez e no pós-parto, assim não correriam o risco de se infectarem com HIV e de transmissão para a criança através da amamentação. Na prevenção da transmissão vertical do HIV, não basta somente acompanhar, tratar e orientar a mulher que vive com HIV/aids porque há mulheres que durante todo o pré-natal são negativas para HIV, mas após o parto, são infectadas pelos seus parceiros (e não sabem) e podem transmitir o HIV para seus bebês através da amamentação”, afirma Vanessa.

Fundada em 28/09/1992, a APPA nasceu com o objetivo principal de combater a aids através da sensibilização, além de oferecer apoio psicossocial aos portadores necessitados que a ela se dirigisse.

Por isso, trata-se de um evento que marca os 27 anos de fundação da APPA, e como parte da festividade, acontece como espaço para ampliar as informações e discutir as políticas que envolvem a temática do HIV/aids.

Passados 26 anos da sua fundação, hoje a instituição apresenta-se à comunidade em geral como um Centro de Convivência cuja atuação acontece em duas frentes de trabalho, saúde e assistência social, caracterizando-se assim como Instituição Híbrida ofertando serviços em ambas áreas de atendimento, com ações de promoção da qualidade de vida, cidadania, inserção e reinserção social e econômica das pessoas vivendo com HIV/aids na saúde, e constituição de um espaço de socialização e participação individual e familiar de pessoas sem HIV/aids em situação de vulnerabilidade social através de oficinas que despertem a convivência social e o desenvolvimento comunitário, na assistência social.

*Por Redação da Agência de Notícias da Aids*

---

## **ABIA lança Guia do Sexo Mais Seguro para Mulheres Trans e Travestis**

A ABIA acaba de lançar mais uma edição do Guia do Sexo Mais Seguro, coordenado pelo Projeto Diversidade Sexual, Saúde e Direitos entre Jovens, com foco as mulheres trans e travestis. O objetivo é visibilizar práticas comportamentais e sexuais diversas, com foco na sexualidade, nos corpos e prazeres mútuos de forma individual e coletiva com vistas às novas tecnologias de prevenção ao HIV e demais infecções sexualmente transmissíveis (ISTs). O lançamento aconteceu no Scorial Hotel Rio, localizado no Flamengo (RJ), e contou com a participação massiva de mulheres trans e travestis que, além de contribuírem com o debate no lançamento, colaboraram durante o processo de produção do material.



[\(ABIA, 02/07/2019 - acesse no site de origem\)](#)

A publicação é o terceiro volume impresso do Guia do Sexo Mais Seguro, um repositório de informações online sobre a prevenção do HIV e da AIDS e das demais ISTs. Já foram impressos materiais específicos para homens que fazem sexo com homens (HsH) e mulheres cis (heterossexuais). “A prevenção é muito mais do que camisinha, é esclarecer sobre sexualidade. Nós da ABIA, na história da nossa instituição, sempre falamos sobre prevenção, trabalhando também as questões do corpo, do prazer, da sexualidade. Nesses tempos tão sombrios, em que se sobressaltam os discursos conservadores e a censura, esse material é algo extremamente ousado e necessário”, afirmou Vagner de Almeida, coordenador do Projeto Diversidade Sexual, Saúde e Direitos entre Jovens da ABIA. Todas as publicações estão disponíveis online.

O Guia do Sexo Mais Seguro para Mulheres Trans e Travestis contou com a participação delas na produção do conteúdo. A ABIA convidou mulheres trans e travestis do Rio de Janeiro de diferentes idades e perfis. Uma das voluntárias foi a trans Luciana Vasconcellos que se emocionou ao falar da participação na confecção do material: “só tenho que agradecer todo o carinho, o apoio e o cuidado que a ABIA e o Projeto sempre tiveram com a gente. [...] Até alguns anos atrás eu não sabia da importância da prevenção e do uso da camisinha. Até eu me conscientizar, outras meninas me ajudaram muito. Então espero que esse material sirva para aquela menina trans e travesti que está lá na pista, é pobre e não tem acesso ao conhecimento e à essa oportunidade que a ABIA nos permite”, afirmou Vasconcellos.

Outra que celebrou a chegada do novo guia foi a Wescla Vasconcelos, pedagoga e representante do Fórum de Travestis e Transexuais do RJ. “Esse é o primeiro material que eu vejo desse tipo, focado nas mulheres trans. Infelizmente, as mulheres trans ainda são contabilizadas como HsH (Homens que fazem sexo com Homens) mesmo as redesignadas, o que é mais um reflexo de como a Saúde e os corpos das mulheres e das pessoas trans são negligenciados em nossa sociedade”, disse a pedagoga.

O lançamento Guia do Sexo Mais Seguro para Mulheres Trans e Travestis marcou o encerramento da oficina, “Interseccionalidade - Enfrentamento da Epidemia de AIDS no Brasil Contemporâneo”. Organizada pelo Projeto Diversidade Sexual, Saúde e Direito entre Jovens, a atividade reuniu jovens ativistas e articuladores de diversos estados do Brasil para debater questões relacionadas ao enfrentamento das opressões estruturais (por exemplo, a lgbtfobia e o racismo) relacionados com o HIV/AIDS e a prevenção.

“A epidemia de AIDS veio à tona não apenas como uma questão de saúde, mas ela deu visibilidade a comunidade LGBT, como também ao preconceito, as opressões e todos esses temas que se interseccionam e que nós debatemos tanto aqui hoje. Nossa expectativa é que este novo material também sirva para debater essas questões, além de levar informação, prevenção e a ousadia para a população trans”, concluiu Vagner de Almeida.

Acesse o Guia do Sexo Mais Seguro para Mulheres Trans e Travestis [aqui](#).

*Por Maria Lúcia Meira (estagiária), Edição e supervisão: Angélica Basthi*

---

# Ministério da Saúde veta uso do termo ‘violência obstétrica’

*Orientação causa reação entre especialistas e grupos de defesa das mulheres*

**(Folha de S.Paulo, 07/05/2019 - acesse no site de origem)**

O Ministério da Saúde emitiu um despacho em que defende abolir de políticas públicas e normas o uso do termo “violência obstétrica”, citado frequentemente para definir casos de violência física ou psicológica praticados contra gestantes na hora do parto.

A medida, que indica uma mudança de posicionamento da pasta, tem gerado reação entre especialistas e grupos de defesa das mulheres.

Nos últimos anos, o debate em torno de casos de violência obstétrica ganhou força no país em meio a [campanhas a favor do parto normal e do atendimento humanizado](#) —algumas delas abraçadas pelo próprio Ministério da Saúde.

Texto publicado pela pasta em 2017, por exemplo, já citava a existência do problema. “Você sabe o que é violência obstétrica? Pois saiba que até mesmo muitas vítimas desse tipo de abuso também não. Esse tipo de violência atinge boa parte das mulheres e bebês em todo o país.”

Em seguida, o próprio Ministério da Saúde passava a definir a violência obstétrica como aquela que ocorre na gestação ou parto, podendo ser “física, psicológica, verbal, simbólica e/ou sexual, além de negligência, discriminação e/ou condutas excessivas ou desnecessárias ou desaconselhadas, muitas vezes prejudiciais e sem embasamento em evidências científicas”.

Entre os exemplos, estão restringir o direito de acompanhante e ao alívio da dor, impedir que mulher se movimente, beba água ou coma alimentos leves durante o trabalho de parto e realizar episiotomia (corte feito entre a região do ânus e da vagina durante o parto normal) quando não há indicação. Entram na lista também ameaças, piadas ou frases desrespeitosas como “na hora de fazer não reclamou”.

Despacho emitido na última sexta-feira (3), porém, adota outra orientação.

No documento, o ministério diz avaliar que o termo “tem conotação inadequada, não agrega valor e prejudica a busca do cuidado humanizado no continuum gestação-parto-puerpério.”

A justificativa, informa, estaria na definição do termo violência pela Organização Mundial de Saúde, que “associa claramente a intencionalidade com a realização do ato, independentemente do resultado produzido.”

“Percebe-se, desta forma, a impropriedade da expressão ‘violência obstétrica’ no atendimento à mulher, pois acredita-se que tanto o profissional de saúde quanto os de outras áreas não têm a intencionalidade de prejudicar ou causar dano”, informa.

No despacho, a pasta afirma ainda trabalhar para qualificar o cuidado das mães e diminuir os índices de mortalidade materna e infantil. Por conta disso, defende adotar estratégias para

abolir o uso da expressão “com foco na ética e na produção de cuidados em saúde qualificada”.

A divulgação do posicionamento, no entanto, tem gerado polêmica entre especialistas e grupos em defesa das mulheres.

Para a médica Sônia Lanksy, que foi uma das coordenadoras regionais da pesquisa Nacer no Brasil, da Fiocruz, que entrevistou mais de 23 mil mulheres sobre a assistência ao parto no Brasil, excluir o uso do termo pode soar como uma forma de censura institucional.

Ela lembra que o termo violência obstétrica está consolidado em literatura científica —neste sentido, diz, não haveria como aboli-lo. Alguns países, como Venezuela e Argentina, possuem legislações sobre o tema desde 2007.

“Não há como cercear a liberdade de informação e como as mulheres identificam esse tipo de violência. É um problema de grande relevância em saúde pública. O ideal seria discutir porque esse incômodo tão grande e esclarecer que não é dirigido a ninguém em específico mas à situação da violência obstétrica. É uma violência estrutural”, diz.

Segundo ela, dados da pesquisa dão pistas do tamanho do problema no país.

Um exemplo é que, entre as entrevistadas que tiveram parto normal, 53,5% sofreram episiotomia —enquanto registros na literatura apontam que esse procedimento seria necessário em menos de 10% dos casos. Outras 36% sofreram manobra de Kristeller, pressão no útero para saída do bebê, a qual é contraindicada pelo Ministério da Saúde.

Também foi alto o índice de mulheres sem acesso à presença contínua de acompanhante, assegurada por lei.

Para Débora Diniz, do Instituto Anis Bioética, Direitos Humanos e Gênero, organização que atua em defesa dos direitos das mulheres, o novo posicionamento do ministério representa uma tentativa do governo de negar a existência do problema.

“A retirada dessa palavra de uma política de governo é uma tentativa de silenciar o que acontece nesse momento da vida das mulheres. É o mesmo que ignorar e considerar que isso não existe”, afirma.

Segundo ela, a medida deve trazer impacto às mulheres vítimas desse tipo de violência. “É um documento que tem um impacto simbólico muito importante, de o Estado dizer que não reconhece essa experiência e a forma como você a expressa. É também um sinal de onde estão as prioridades do Ministério da Saúde no cuidado das mulheres”, diz.

Em nota, o Ministério da Saúde diz que o posicionamento foi feito a pedido de entidades médicas e segue pareceres destas entidades.

Um exemplo é um documento do Conselho Federal de Medicina, emitido no ano passado e que passou a recomendar que a expressão não fosse utilizada, por considerar que seu uso “tem se voltado em desfavor da nossa especialidade, impregnada de uma agressividade que beira a histeria, e responsabilizando somente os médicos por todo ato que possa indicar violência ou discriminação contra a mulher.”

À Folha o relator, Ademar Carlos Augusto, diz ter elaborado o documento devido à proliferação

de propostas de leis sobre violência obstétrica.

“O que a gente percebe é que existe um movimento orquestrado de algumas instituições de trazer para o médico obstetra a responsabilidade pela situação caótica que está a assistência à gestante”, diz ele, para quem a definição tem “viés ideológico”.

“Essa discussão veio importada de países com viés socialista, e o Brasil também adotou”, diz, em referência às leis da Argentina e Venezuela.

Ainda segundo Silva, além da interpretação pejorativa, há risco de superdimensionar o problema. “Tudo isso são discursos que a gente, quando vai para a prática, [vê que] não correspondem à realidade”, diz ele, para quem os casos estão relacionados não a uma situação específica, mas à desorganização do sistema de saúde como um todo.

Já para Aguinaldo Lopes da Silva, vice-presidente da Febrasgo (federação que reúne associações de ginecologistas e obstetras), é preciso reconhecer que há problemas na assistência às gestantes do país. A adoção de outro termo, diz, seria apenas para deixar de vinculá-los apenas aos obstetras.

“Não negamos que o problema exista. Somos contra qualquer tipo de violência contra a mulher em qualquer situação. A grande questão é atribuir uma relação ao obstetra em situações em que isso ocorra”, diz.

No ano passado, no entanto, a federação publicou um documento que reconhecia o uso do termo.

“Assumir a violência obstétrica como uma realidade a ser enfrentada não enfraquece os obstetras como categoria profissional. Ao contrário, a fortalece, uma vez que os profissionais de saúde também estão expostos a prejuízos oriundos da mesma estrutura que sustenta a institucionalização de práticas violentas contra as mulheres”, dizia o parecer assinado pela presidente da Socego (Associação Cearense de Ginecologia e Obstetrícia), Liduina Albuquerque Rocha de Souza.

“Como médicos obstetras temos uma grande oportunidade em mostrar as mulheres que estamos ao lado delas na busca por uma assistência obstétrica de qualidade.”

*Natália Cancian*

---

## **Casos de aids entre mulheres caem pela metade no Estado de São Paulo**

O número de mulheres com aids caiu pela metade no Estado de São Paulo na última década, segundo balanço do Centro de Referência e Treinamento DST/Aids, da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Esses dados revelam uma das facetas do comportamento feminino: o hábito de cuidar mais da saúde. Entretanto, entre mulheres idosas, os casos aumentaram.

## **(Agência Aids, 10/09/2018 - acesse no site de origem)**

“Mulheres se protegem mais, são mais cuidadosas, vão mais ao médico do que os homens. Além disso, tem a questão da maternidade: nesse período de reprodução, ela começa a fazer exames de acompanhamento, tem mais acesso à informação e mais possibilidades de ser orientada”, explicou a médica infectologista e coordenadora-adjunta do Programa Estadual DST/Aids de São Paulo, Rosa Alencar. E, ao engravidar, a mulher fica sabendo se tem ou não a doença: desde 1994, o teste de HIV é mandatório para todas que fazem pré-natal.

### **Menos drogas, menos casos**

Para a especialista, outro motivo que impacta na queda dos casos entre as mulheres é o desuso das drogas injetáveis, que eram muito populares nas décadas de 80 e 90.

A queda de aproximadamente 50% é similar entre mulheres de 30 a 39 anos, que representam cerca de 1/3 dos casos notificados entre o público feminino. Em 2016, foram diagnosticadas 504 pacientes nessa faixa de idade; dez anos antes foram 1.053, uma queda de 52,1%.

### **Com idosas é diferente**

Na contramão dos dados de queda que o Boletim Epidemiológico do CRT DST/Aids da SES revela, saltam aos olhos os dados relacionados a mulheres idosas. O número de diagnósticos de aids entre as idosas de 60 a 69 anos aumentou de 103 para 136 casos positivos (32%), no período. “Uma mulher de 60 anos de hoje não é igual a uma mulher dessa idade de anos atrás. Além da longevidade – que aumentou muito nos últimos anos – as pessoas ainda são ativas sexualmente com essa idade. Quando elas iniciaram suas vidas sexuais, a existência da aids não era difundida como hoje, nem os mecanismos de prevenção”, lembrou. “Eles têm menos preocupação com a infecção, e mais dificuldade de pensar em usar preservativo – masculino ou feminino”, identifica a infectologista.

### **Aids em homens**

O total de casos de aids em homens também apresenta queda – de 7%, com uma redução de 5.465 casos para 5.087, na década. Os casos, com maior concentração na faixa-etária de 30 a 39 anos, tiveram queda de 1.995 para 1.619, comparando-se 2007 e 2016.

Em contrapartida, outras faixas-etárias indicam aumento no número de diagnósticos de casos de Aids. Houve um crescimento de 167% entre adolescentes de 15 a 19 anos do sexo masculino, com um salto de 43 para 115 casos nesse intervalo. Entre jovens de 20 a 24 anos, de 303 para 584 casos (93%). Assim como no público feminino, houve alta entre homens idosos (de 60 a 69 anos), passando de 147 para 193, um aumento de 31%.

A coordenadora-adjunta lembrou também que poucos dos jovens de hoje tiveram contato com o quadro da epidemia nos anos 80 e 90, quando muito mais gente morria de aids. “Hoje em dia, a aids é uma doença que tem controle. Se tomados corretamente, os antirretrovirais atuais podem conferir a uma pessoa que vive com HIV longevidade comparada a de uma pessoa saudável. Claro que é uma doença que não pode ser banalizada, mas hoje ela pode ser mantida sob controle.” Considerando ambos os sexos, em todo o ano de 2016 foram registrados mais de 6.794 diagnósticos de aids no Estado, 20% menos que dez anos atrás, quando ocorreram 8.495 casos. De janeiro a junho de 2017, foram 3.186 casos.

O número total de óbitos também caiu 23%, no período. Em 2007, foram 3.264 mortes, contra 2.508 em 2016. Aproximadamente metade dos óbitos por aids no Estado estão relacionados ao diagnóstico tardio da infecção, que pode ser evitado com a realização do teste, que é gratuita e disponível em toda a rede pública de saúde.

E, nunca é demais lembrar: o uso de preservativo é a única proteção contra doenças sexualmente transmissíveis.

---

## **Campanha ‘Ela decide’ promove direitos sexuais e reprodutivos de mulheres no Brasil**

Representantes do setor privado e de organizações filantrópicas, em parceria com o Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA) e apoio da Embaixada dos Países Baixos, anunciaram na quinta-feira (26), no auditório do Instituto Tomie Ohtake, em São Paulo (SP), a criação da [Aliança pela Saúde e Pelos Direitos Sexuais e Reprodutivos no Brasil](#).

**(ONU Brasil, 30/04/2018 - acesse no site de origem)**

A aliança tem como objetivo promover a saúde e a garantia dos direitos sexuais e reprodutivos no país. Sua primeira grande ação é a campanha “Ela decide seu presente e seu futuro”, que visa promover o empoderamento e os direitos das mulheres para que alcancem seu pleno potencial e possam fazer valer suas decisões sobre sua sexualidade e reprodução. Em outras palavras, para que as mulheres no Brasil possam decidir livremente sobre sua sexualidade e, também, sobre quando e quantos filhos desejam ter ou não ter.

Além do UNFPA, fazem parte da aliança as empresas Bayer, MSD, Semina e a organização da sociedade civil Instituto Ethos. Também apoiam a iniciativa Reckitt Benckiser, Laboratório Sabin, Magazine Luiza, SESC São Paulo e o Movimento Mulher 360.

“Essa iniciativa visa otimizar o potencial da sociedade para construir um mundo mais justo. O exercício da cidadania começa com decisões autônomas”, explicou Jaime Nadal, representante do UNFPA no Brasil.

A campanha “Ela decide seu presente e seu futuro” promoverá vídeos nas redes sociais com informações e dicas sobre saúde sexual e reprodutiva. Tudo com linguagem acessível para fácil entendimento de todas as mulheres e meninas.

Igualdade de gênero, direito à saúde e aos direitos sexuais são centrais para o desenvolvimento da sociedade, lembra o UNFPA. Para isso, uma série de medidas são necessárias, tais como envolver toda a sociedade civil, cobrar a eficácia das políticas públicas, enfrentar desigualdades e lutar por ambientes propícios ao crescimento pessoal e profissional. Durante o lançamento da aliança, uma roda de conversa deu a dimensão das propostas da

campanha.

A [@Julianaalvesiam](#) já vestiu a camisa para apoiar a saúde feminina e os direitos sexuais e reprodutivos no Brasil. A campanha [@ela\\_decide](#) criou um espaço onde você tem acesso a informação de qualidade para cuidar do corpo e da vida sexual. <https://t.co/W1gfSVQXGW> [pic.twitter.com/hS4VV4CEcb](https://pic.twitter.com/hS4VV4CEcb)

— Fundo de População das Nações Unidas (@unfpabrazil) [30 de abril de 2018](#)

A jornalista Luciana Barreto mediu a conversa com Beatriz Galli, da organização não governamental IPAS; Ilka Teodoro, da ONG Artemis; Gabi Oliveira, youtuber do canal De Pretas; Luiza Trajano, presidente do conselho de administração do Magazine Luiza; Rachel Maia, ex-presidente da Pandora Joias; e Rossana Pulcineli, da Associação de Obstetrícia e Ginecologia do Estado de São Paulo (SPGESP). Luciana frisou a importância do protagonismo da mulher negra, que é a mais vulnerável às violações de direitos humanos.

Gabi Oliveira, que dialoga em seu canal do Youtube com um público na faixa dos 18 aos 30 anos, disse que não é só a falta de informação que gera o não planejamento de uma gravidez. “A perspectiva do empoderamento, sobretudo para as jovens, é essencial”, declarou.

Também presente no evento, a atriz Bella Piero lembrou que a campanha pode ser transformadora para a juventude. “Sendo porta-voz da Laura (novela “O Outro Lado do Paraíso”, da Rede Globo), é triste constatar o abuso dentro de casa. São adultos que tiram o direito das escolhas dos jovens. Isso mexeu comigo, mas é uma personagem que inspirou as vítimas a denunciar. É fundamental se engajar”.

A saúde da mulher, como reflexo de sua autonomia, foi bastante lembrada em pontos que envolvem também a maternidade. Ilka Teodoro fez uma reflexão sobre violência obstétrica, um dos pontos da campanha. “Temos que reconhecer esse problema, que atinge especialmente mulheres negras e indígenas, para avançarmos como sociedade”.

O empoderamento feminino reflete-se ainda no avanço da economia, como atestou a empresária Luiza Trajano. Ela defendeu que é preciso superar as desigualdades de raça e de gênero por meio de informação e mobilização. “Lido com a violência contra a mulher e participo de tudo no comitê de igualdade da minha empresa, e é preciso fazer acontecer. Os maridos violentos têm medo dos ambientes que acolhem e protegem as mulheres”, declarou.

Clique aqui para saber mais sobre a campanha: [eladecide.org](http://eladecide.org).

---

## **[Preconceito e violência expulsam trans de](#)**

## rede de saúde: “Me senti violado”

*Seria uma consulta de rotina na ginecologista: algumas perguntas, a troca da roupa por um avental e um exame de Papanicolau. Só que para o estudante Guilherme Dias Santos, 21, que é transexual, o atendimento acabou com um trauma depois que ele percebeu que estava sendo vítima de uma violência.*

*(Uol, 28/09/2017 - [acesse aqui](#))*

“Expliquei para ela que eu era um homem trans, que ia começar tratamento hormonal e ela já me olhou com receio. A médica mandou então eu tirar a roupa para fazer o exame”, conta.

“Ela acabou introduzindo o dedo em mim de um modo que não tinha que fazer de jeito nenhum. Daí eu questioneei e a resposta dela foi a seguinte: ‘Já que você é homem, você tem que fazer esse exame’”, conta ele, em referência ao toque feito no ânus para examinar a próstata, exame realizado em homens a partir dos 45 anos por um urologista.

Não era o caso de Guilherme, que tinha 19 anos e não possui a glândula, que é responsável por produzir sêmen.

Ao “fazer o exame”, a médica, que atendia em um posto de saúde no Rio de Janeiro, causou um trauma e afastou o paciente do consultório. Ao deixar de fazer consultas ginecológicas periódicas, as pessoas trans deixar de receber um diagnóstico precoce e de se submeter ao tratamento adequado em casos de câncer de colo de útero e de mama, por exemplo. Além disso, a demora na procura por um especialista também pode agravar problemas relacionados a DSTs (doenças sexualmente transmissíveis).

“Hoje em dia essa história não me afeta muito, mas logo depois do que aconteceu eu chorei uma semana inteira. Qual é a necessidade disso? Não tem necessidade de uma coisa desse tipo”, diz.

Sem conhecer os seus direitos e prevendo que não teria o apoio da família, Guilherme não denunciou a profissional de saúde.

“Fiquei tão perplexo que não tive nem reação. Só peguei as minhas coisas, vesti a minha roupa e saí. Na época, eu não denunciei porque eu não sabia o que fazer. Eu pensei ‘deixa pra lá, já foi, segue a vida’. Mas hoje em dia eu denunciaria”, afirma.

Atualmente ele só frequenta com regularidade o endocrinologista, porque tem diabetes e não se sente discriminado com o profissional que o acompanha.

### **Discriminação no consultório**

Histórias como a de Guilherme são comuns nas rodas de conversa de pessoas transexuais, que têm medo das possíveis agressões tanto nos consultórios privados quanto no sistema público de saúde.

“Não vamos ao médico só por conta de um processo de transexualidade, nós também temos gastrite, dor de cabeça, e devemos ser atendidos com respeito em qualquer especialidade. Eu conheço homens trans que nunca foram ao ginecologista por medo. Seria muito simples



reverter isso. O médico está ali para cuidar de pessoas, basta que ele nos veja como gente”, afirma.

Jordhan conta que desde que passou a se identificar enquanto homem trans nunca teve problemas em atendimento ginecológicos, mas já sofreu constrangimento durante uma consulta particular com uma endocrinologista.

“No primeiro dia, percebi que ela estava desconfortável, mas fez o pedido dos exames. Quando voltei com os resultados, na segunda consulta, eu dei ‘boa tarde’, sentei e ela, que estava sentada, levantou da cadeira para abrir a porta. Ela queria fazer o atendimento de porta aberta, o que não aconteceu com os pacientes anteriores. Mas onde está a minha privacidade? O que ela pensava que eu ia fazer”, questiona ele.

“É uma coisa simples, mas que acontece com frequência conosco”, diz.

### **Direito garantido desde 2009**

Apesar de ser um direito garantido na Carta de Direitos dos Usuários do SUS (Sistema Único de Saúde) pela Portaria nº 1.820, de 2009, e ratificado em 2013, quando foi incluído no sistema eletrônico o campo “nome social” no cadastro do Cartão SUS, muitas pessoas trans ainda têm dificuldade de serem identificadas corretamente.

“É muito complicado quando você tem um nome que não representa a tua identidade. Quando um homem trans chega para um atendimento médico e é chamado pelo nome civil feminino, ele é constrangido diante de todos. Eu corro o risco de sair do consultório e alguém me abordar e me violentar porque fui exposto no posto de saúde”, afirma Jordhan.

No Rio de Janeiro, onde Jordhan e Guilherme vivem, existe há seis anos um decreto que garante a travestis e transexuais o direito ao uso do nome social em todos os serviços municipais. Neste ano, a Rio Saúde criou um protocolo e um serviço eletrônico em algumas UPAs (unidades de pronto-atendimento) para facilitar o uso do nome social em todos os setores de saúde.

### **Dá para denunciar**

Pessoas que se sentirem discriminadas ou forem violentadas por sua identidade de gênero e/ou orientação sexual durante um atendimento médico podem procurar centros de referência ou núcleos especializados de combate à homofobia em seu Estado ou registrar um boletim de ocorrência na polícia.

Em São Paulo, assim como em alguns Estados, existe uma lei específica para punir a homofobia e o registro pode ser feito pela internet. Nos conselhos regionais de cada categoria, é possível fazer uma denúncia contra o médico que realizou o atendimento. Nesses casos, o denunciante precisa se identificar e apresentar provas e/ou testemunhas do fato.

*Por Marcelle Souza*

---

# CCJ do Senado aprova projetos que criminalizam casos como os de homens que ejacularam em passageiras

*Um deles cria crime de constrangimento ofensivo ao pudor; outro cria crime de molestamento sexual. Projetos seguirão para a Câmara se não houver recurso para análise do plenário do Senado.*

*[\(G1 - 27/09/2017 - acesse no site de origem\)](#)*

A Comissão de Constituição e Justiça (CCJ) do Senado aprovou nesta quarta-feira (27) duas propostas que tem o objetivo de punir casos, como os que aconteceram recentemente, de homens que ejacularam em passageiras em transportes coletivos.

Somente nesta semana, quatro casos semelhantes foram registrados em transportes públicos: um [em Sorocaba](#), outro na [Zona Leste de São Paulo](#), outro na [Zona Norte de São Paulo](#) e um quarto no [Rio de Janeiro](#).

***Leia também:*** [SP registra quase 400 casos de abuso sexual no transporte público este ano \(G1/SP, 28/09/2017\)](#)

Uma das propostas cria o crime de constrangimento ofensivo ao pudor. Já a outra tipifica o crime de molestamento sexual.

Os projetos tinham caráter terminativo na CCJ e, por isso, devem seguir diretamente para análise da Câmara, a não ser que haja um recurso para que o plenário do Senado também vote a proposta.

A aprovação dos projetos foi motivada pelos recentes casos de homens que ejacularam em mulheres em ônibus na cidade de São Paulo.

## **Constrangimento ofensivo ao pudor**

O primeiro projeto aprovado foi o do senador Humberto Costa (PT-PE). O texto prevê pena de reclusão de 2 a 4 anos para a pessoa que constranger, molestar ou importunar alguém de modo ofensivo ao pudor, ainda que sem contato físico, atentando contra a dignidade sexual da vítima.

Pela proposta, se a prática acontece em transporte público ou em outro meio aberto a público, a pena será aumentada.

“A proposta encontra uma solução para o impasse hoje vigente na nossa legislação. Salvo a

hipótese de estupro, que exige violência ou grave ameaça, a conduta de ‘frotteurismo’ pode ser hoje enquadrada como importunação ofensiva ao pudor, contravenção penal que sujeita o agente a pena de multa, ou violação sexual mediante fraude, crime que sujeita o agente a reclusão de dois a seis anos. São dois extremos e nenhum oferece uma descrição adequada da conduta”, afirmou o relator da proposta, senador Magno Malta.

### **Molestamento sexual**

A outra proposta, de autoria da senadora Marta Suplicy (PMDB-SP), inclui no Código Penal o crime de molestamento sexual.

O projeto prevê reclusão de 2 a 4 anos para quem constranger, molestar ou importunar alguém mediante prática de ato libidinoso realizado sem violência ou grave ameaça, independentemente de contato físico.

Ao justificar o projeto, Marta citou o caso de Diogo Ferreira de Novais, que foi [preso duas vezes em uma mesma semana](#) por ter praticado atos semelhantes contra a dignidade sexual de mulheres.

“Assistimos na cidade de São Paulo mais um lastimável episódio de violência sexual contra as mulheres. O ofensor era indivíduo já conhecido no meio policial, apresentava diversas outras passagens por delitos sexuais semelhantes e, mesmo assim, encontrava-se solto por ordem da justiça brasileira”, declarou Marta.

“É inadmissível que atos violentamente ofensivos e com possíveis graves repercussões para a saúde mental e a autoestima da vítima, como o que ora mencionamos, sejam enquadrados como mera contravenção penal de importunação ofensiva ao pudor, cuja pena prevista em nosso ordenamento pátrio é de multa. É imperioso reconhecer que a ausência de proteção específica adequada fere o princípio da proporcionalidade inserto na Constituição Federal”, declarou.

O relator da proposta, Armando Monteiro (PTB-PE), afirmou que o caso de São Paulo gerou “revolta na sociedade”. Para ele, situações como essa tem origem em um “déficit legislativo”.

---

## **[2ª Virada Feminista Online: ONG Católicas fala sobre Estado laico e aborto às 19h de 27/09/2017](#)**

*As redes e as ruas serão ocupadas no mês em que se comemora o **Dia de Luta pela***

**Descriminalização do Aborto na América Latina e no Caribe (28 de setembro)! A data é um marco de extrema importância nas discussões e lutas políticas sobre os direitos sexuais e direitos reprodutivos das mulheres latino-americanas e caribenhas.**

Leia mais: [Nota de imprensa: Campaña Internacional por el Derecho de las Mujeres al Aborto Seguro \(em espanhol\)](#)

**UMA CONVERSA SOBRE  
ESTADO LAICO E ABORTO**

**VIRADA  
FEMINISTA  
ONLINE**

**Ao vivo, dia 27/09, às 19h  
no Facebook de CDD**

**FB.COM/CATOLICASDIREITODECIDIR**

**#PrecisamosFalarSobreAborto24h**

**Católicas**  
pelo Direito de Decidir

Para provocar o debate sobre a legalização do aborto e a importância do Estado Laico, Católicas pelo Direito de Decidir (CDD) integrará a extensa programação da Virada Feminista Online, iniciativa que visa ocupar os espaços virtuais a fim de promover reflexões sobre direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, gênero, sexualidade, entre outras questões.

No dia 27 de setembro (quarta-feira), às 19h, haverá transmissão ao vivo com Gisele Pereira, integrante da coordenação de CDD, diretamente no Facebook da organização ([www.facebook.com/catolicasdireitodecidir](http://www.facebook.com/catolicasdireitodecidir)). Será um momento onde as internautas poderão enviar suas perguntas, dúvidas e comentários sobre laicidade do Estado e aborto. Saiba mais em nosso [site](#).

Participe enviando suas dúvidas e comentários. Chame todo mundo e compartilhe a hashtag **#PrecisamosFalarSobreAborto24H** nas redes sociais!

***Católicas pelo Direito de Decidir***

*Assessoria de Imprensa*

[comunicacao@catolicas.org.br](mailto:comunicacao@catolicas.org.br)

(11) 3541-3476