

Especialistas alertam: médico não pode denunciar mulher que busca hospital após tentar aborto

Delação à polícia é considerada quebra de sigilo profissional, mas ainda é frequente em unidades de saúde

(O Globo, 01/08/2018 - acesse no site de origem)

“O próprio profissional de saúde, que deveria proteger a paciente, é quem aciona a polícia”. O lamento é da coordenadora do Núcleo Contra a Desigualdade Racial (Nucora) da Defensoria Pública do Rio de Janeiro, Lívia Casseres. De acordo com um levantamento feito pela própria Defensoria, pouco mais de 30% das mulheres criminalizadas por fazer aborto no estado entre 2005 e 2017 foram denunciadas pelos próprios profissionais de saúde que as atenderam depois que tiveram complicações. Entretanto, isso fere o sigilo entre médico e paciente, garantem especialistas.

Todos os casos levantados pela Defensoria do Rio tinham acontecido em hospitais públicos, já que a grande maioria das mulheres é pobre e não tem dinheiro para pagar por atendimento particular.

— É uma quebra de sigilo médico. Essa prática é proibida porque não se pode, enquanto profissional de saúde, revelar informações da vida do paciente. Não se pode, ainda por cima, colocar seu paciente em risco de enfrentar um processo penal — afirma a advogada Gabriela Rondon, que integra o Instituto Anis - Bioética, Direitos Humanos e Gênero. — Se a mulher procura um hospital porque está com aborto incompleto, ela está correndo risco de vida. Muitas vezes ela é levada por parentes, porque está desacordada ou sem condições de procurar sozinha. Então o médico tem o dever de salvar a vida dela, não de denunciá-la.

Gabriela ressalta que não só a paciente está protegida, mas também o médico. Ele não será, sob nenhuma hipótese, responsabilizado por não contar à polícia que uma mulher que atendeu havia induzido um aborto.

— Muitos médicos não sabem como lidar com a situação e pensam até que serão cobrados por não terem relatado o caso, mas isso não existe. O profissional de saúde está protegido. E isso inclui enfermeiros e quaisquer outros agentes de saúde, não apenas o médico — diz ela.

A pesquisadora responsável pelo levantamento da Defensoria Pública do Rio, Carolina Haber, contou que este é um “problema que a Defensoria não achava que existia”. Ela afirma que os hospitais de onde partiram essas denúncias que levaram à criminalização de mulheres por aborto serão procurados.

— Pode ser que falte um protocolo de atendimento correto para esses hospitais ou o protocolo existente não esteja sendo seguido. A Defensoria está até avaliando a possibilidade de entrar em contato com esses hospitais para entender o que está acontecendo — diz Carolina.

TEMPO DE GESTAÇÃO É CRUCIAL PARA DEFINIR RISCOS À SAÚDE

Para as mulheres que são pobres, sem recursos para pagar uma clínica clandestina, o risco de complicações na hora de realizar um aborto é maior. Isso porque elas, em geral, tomam remédios ou fazem procedimentos sem orientação. Ainda por falta de recursos, costumam esperar mais tempo para decidir fazer o aborto e, quanto maior o tempo de gestação, maior a probabilidade de complicações e de morte. A interrupção de uma gravidez só é, de forma geral, considerada segura por médicos até a 12ª semana — ou três meses.

— O tempo de tomada de decisão (para interromper a gestação) é maior para as mulheres mais pobres. A maioria (das que fizeram aborto sozinhas) foi feita com mais de 12 semanas de gestação, o que leva a um risco de morte maior. Notamos a aplicação de métodos rudimentares, grotescos, como inserir objetos no útero. Isso mostra o desespero dessas mulheres — afirma Lívia Casseres.

DEBATE COMEÇA NO STF

Nesta sexta-feira, dia 3 de agosto, começa no Supremo Tribunal Federal (STF) uma audiência pública que discutirá a possibilidade de descriminalização do aborto até a 12ª semana de gestação, por decisão da gestante e sem a necessidade de nenhum tipo de autorização legal.

As audiências foram convocadas pela ministra Rosa Weber. A ação é de autoria do Partido Socialismo e Liberdade (PSOL) e do Instituto Anis - Bioética, Direitos Humanos e Gênero.

[Esta é a ação campeã de pedidos de participação da história do Supremo.](#) Serão ouvidas 45 exposições sobre o tema, feitas organizações das áreas de saúde, juristas, entidades religiosas, de direitos humanos e também estudiosos do tema.

Clarissa Pains; Colaborou Ana Paula Blower

Fim da emergência global do zika foi um erro, dizem cientistas

A OMS (Organização Mundial da Saúde) vem sendo duramente criticada por pesquisadores internacionais pela decisão de declarar o fim da emergência global por conta do vírus da zika. Para eles, a medida é um erro e pode “secar” de vez os recursos para as pesquisas sobre o vírus e a microcefalia. No Brasil, a situação de emergência nacional será mantida.

[\(Folha de S.Paulo, 22/11/2016 - acesse no site de origem\)](#)

As verbas já estavam escassas. Neste ano, a OMS só conseguiu receber de doadores internacionais pouco mais de 20% do volume de verbas solicitadas (US\$ 25 milhões de US\$ 115 milhões). Agora, a expectativa é que os cientistas que trabalhem com o zika tenham de disputar recursos com todas as demais doenças, como a dengue, por exemplo. Ainda não há um cronograma claro para quando uma vacina chegará ao mercado. Especula-se que isso não ocorrerá antes de 2018 ou 2019.

A emergência internacional havia sido anunciada em fevereiro de 2016, quatro meses depois de o governo brasileiro notificar a OMS sobre a crise. Mas muitas questões relacionadas ao zika ainda seguem sem respostas. Por exemplo, não há uma explicação sobre o motivo pelo qual o Brasil registrou um grande número de microcefalia, especialmente na região Nordeste, enquanto outros locais essa tendência não foi observada.

Para Lawrence Gostin, professor de saúde global na Georgetown University, a decisão da OMS “foi um erro”. “A resposta internacional para o zika foi letárgica e o fato de a OMS ter declarado emergência global, conseguiu mobilizar governos e doadores. Isso pode acabar a partir de agora”, afirmou à NBC News.

Na opinião de Anthony Fauci, diretor do Instituto Nacional de Alergias e Doenças Contagiosas (EUA), o fim da emergência é “premature”, principalmente porque o verão no Brasil está prestes a começar. “Por que não esperaram alguns meses? Será que veremos uma nova onda de casos no Brasil e Colômbia?”, questiona.

Peter Salama, diretor-executivo dos programas de emergência da OMS, sustenta que o zika veio para ficar e que agora entrará na mesma categoria da dengue. “Todos os países que têm circulação do mosquito vetor da doença estão sob risco”, disse.

“Trata-se de uma questão de longo prazo e que exigirá uma adaptação de sistemas de saúde, de pesquisa e até mesmo de direitos reprodutivos”, indicou. “O mundo terá de agir. Esperamos que os doadores entendam”, afirmou.

Segundo ele, os casos vão continuar a se espalhar pelo mundo, onde haja o mosquito, e acredita que os 2,3 mil casos de microcefalia identificados até agora são apenas uma parte da história. “Há muito que precisa ser feito”, admitiu.

Na coletiva em que anunciou o fim da emergência, a OMS garantiu que a medida não “rebaixa” a importância do zika, mas sim, sinaliza que a doença será um problema crônico e que os governos terão de tomar medidas de longo prazo, com programas permanentes. “O zika continua sendo um desafio significativo e duradouro de saúde pública e que exige ação intensa, mas não é mais uma emergência”.

Debora Diniz, professora da UnB (Universidade de Brasília) e integrante da Rede Nacional de Especialistas em Zika e Doenças Correlatas, diz que o anúncio da OMS não significa que a epidemia de zika acabou, ou que não haja mais riscos à saúde das mulheres ou das futuras crianças. “A mensagem não é esta.”

Ela lembra que para um evento de saúde pública levar a OMS a decretar “emergência” é preciso que a doença seja incomum, extraordinária ou desconhecida com graves repercussões para a saúde das populações.

No caso das consequências neurológicas do zika, havia de tudo um pouco, mas especialmente o caráter extraordinário de um arbovírus causando alterações neurológicas em feto. “Dez meses depois do anúncio, a ciência avançou – não temos mais dúvidas de que o zika causa a microcefalia no feto. Há muito mais o que se descobrir, é verdade, mas já sabemos o suficiente para o alerta ser acalmado.”

Para ela, as necessidades das mulheres e das crianças são tão urgentes quanto antes. “Talvez sejam ainda mais dramáticas. O fim do quadro de emergência global pode facilitar governos a relaxarem o que nunca foi verdadeiramente enfrentado como uma consequência terrível da

epidemia do zika: é a saúde de mulheres e meninas que deve estar no centro das políticas de saúde. Não há tranquilidade no anúncio da OMS, ao contrário: a síndrome congênita do zika é, agora, uma ameaça permanente à saúde perinatal no Brasil.”

O fim do alerta de emergência da OMS sugere que o vírus zika é uma tragédia brasileira

O país é o que mais registrou casos de microcefalia entre os 57 atingidos pelo vírus desde o ano passado. Fim da emergência mundial não pode deixar questões como essa sem resposta

(UOL, 19/11/2016 - acesse no site de origem)

A Organização Mundial da Saúde (OMS) encerrou sexta-feira (18) o estado de emergência epidemiológica em razão do vírus zika, declarado em 1º de fevereiro deste ano, após a revelação do quadro devastador de malformações neurológicas em fetos e recém-nascidos encontrado no Brasil. Mas o fim do alerta deixa uma série de perguntas sem respostas. E uma sensação incômoda - e solitária - de que a epidemia é, essencialmente, uma tragédia brasileira.

Leia mais: [Governo manterá situação de emergência por microcefalia, diz ministro \(O Globo, 18/11/2016\)](#)

No Brasil, de acordo com o último boletim epidemiológico do Ministério da Saúde, há 2.143 casos confirmados de microcefalia e alterações do sistema nervoso possivelmente causados pelo vírus zika, concentrados principalmente na região Nordeste. Outros 3.086 permanecem em investigação. É de longe o país - entre os outros 57 atingidos pelo vírus desde o ano passado - que mais registrou casos. Deles, 27 tiveram malformações. A Colômbia, com 57 casos confirmados, e os Estados Unidos, com 31, são o segundo e o terceiro país com mais notificações de malformações congênicas causadas pelo vírus. É uma diferença brutal, para a qual, por ora, só existem hipóteses.

Especula-se que leis mais flexíveis para interromper gestações na Colômbia e nos EUA tenham contribuído para que os números de casos registrados nos dois países sejam muito menores do que no Brasil. Aqui, o aborto é considerado crime e só pode ser feito mediante autorização judicial e em casos específicos, em que a vida da mãe esteja em risco, em que exista malformação incompatível com a vida ou quando a gravidez foi resultado de estupro. Existem outras hipóteses: a existência de algum outro fator, que conjuntamente à infecção por zika, aumente os riscos de danos neurológicos, ou a possibilidade de que muito mais gente no Brasil tenha sido infectada - o que aumenta os riscos de mais bebês nascerem com microcefalia. “Nós não sabemos se a epidemia no Brasil foi mais severa do que em outros lugares”, afirma o virologista Paolo Zanotto, professor do Instituto de Biociências da Universidade de São Paulo e um dos pesquisadores que lideram os esforços científicos no Brasil. “Nós ainda nem sabemos

quantas pessoas no Brasil tiveram o vírus.” A hipótese – bastante plausível – de que o vírus zika se alastrou com mais força no Brasil é um indício das fragilidades estruturais do país, que ainda perde para o mosquito [Aedes aegypti](#) e sofre não só com o zika, mas com a dengue e a febre chikungunya.

É natural temer que o fim do alerta de emergência da OMS deixe sem resposta perguntas como as causas do tamanho da epidemia no Brasil. A entidade fez questão de deixar claro de que o significado é o contrário: um recado de que o zika veio para ficar e exige, portanto, preocupação e dedicação permanentes. A verdade é que a epidemia não causou no Hemisfério Norte o impacto que se esboçara a partir do quadro visto no Nordeste no fim do ano passado. E, aparentemente, no verão que se aproxima no Hemisfério Sul, não repetirá a tragédia do ano anterior. Segundo o boletim epidemiológico do Ministério da Saúde, desde o pico de casos de microcefalia no Nordeste, em dezembro do ano passado, o número de notificações só cai. O Sudeste, a segunda região com mais casos no país, teve altos e baixos ao longo do ano, mas, desde setembro, apresenta uma redução acentuada. “Não estamos vendo o mesmo quadro do ano passado”, diz o infectologista Ricardo Diaz, da Universidade Federal de São Paulo. “É possível que muitas pessoas já tenham sido infectadas, o que cria uma espécie de imunidade de grupo.” Para o americano Peter Hotez, reitor fundador da Escola Nacional de Medicina Tropical da Faculdade Baylor de Medicina, nos Estados Unidos, a decisão da OMS pode ter sido precipitada. “Acredito que teria sido prudente esperar para ver o que vai acontecer no Hemisfério Sul nos próximos meses”, diz Hotez. “Ainda é muito cedo para prever o que acontecerá.”

A declaração de emergência foi fundamental para concentrar esforços mundiais em entender a dinâmica e as consequências do vírus, descoberto em 1947, mas que até então parecia inofensivo. Graças ao volume de pesquisas direcionadas pela OMS, hoje [a ciência já pode cravar que a microcefalia e outras alterações do sistema nervoso são causadas pelo vírus](#) – algo que apenas há um ano era uma suspeita. Já se sabe que as consequências do zika sobre os fetos em desenvolvimento não se restringem à malformação do cérebro [estão ligadas a deficiência visual e deformidades em articulações das mãos e dos pés](#). Vários grupos concentram-se em desenvolver uma [vacina](#) – a forma mais eficaz de proteger a população –, inclusive no Brasil. Dois já estão em fase avançada: em julho, a empresa farmacêutica americana Inovio, em parceria com o laboratório GeneOne Life Sciences, da Coreia do Sul, anunciaram ter começado os primeiros testes em humanos. Poucos dias depois, no começo de agosto, o Instituto Nacional de Alergia e Doenças Infecciosas (NIAID), do governo americano, divulgou também ter iniciado os testes clínicos em humanos.

Em seu comunicado de ontem, a OMS afirmou estudar os mecanismos de longo prazo que adotará para conter a epidemia – uma promessa de que os esforços não serão desmobilizados. No mesmo dia em que a OMS rebaixou a gravidade da epidemia, o Ministério da Saúde brasileiro anunciou a ampliação dos critérios diagnósticos de microcefalia para além do perímetro encefálico, como perda de audição e visão e comprometimento de membros. É uma forma de garantir que todas as crianças com possíveis alterações sejam acompanhadas até os 3 anos. É um bom sinal de que, para o governo brasileiro, o zika não deixou de ser um assunto urgente. Mas não pode ser o último.

Porto Rico declara emergência por mais de 10 mil casos de zika

(G1, 13/08/2016) Os Estados Unidos declararam nesta sexta-feira (12) “estado de emergência de escala nacional” em Porto Rico pela epidemia de zika, após a ilha registrar 10.690 pessoas, entre elas 1.035 mulheres grávidas, infectadas pelo vírus, que pode causar malformações congênitas graves.

A secretária de Saúde dos Estados Unidos, Sylvia Burwell, determinou que “existe uma emergência de saúde de importância nacional” no território de Porto Rico “como consequência do surto de zika e seus potenciais efeitos nas mulheres grávidas”, segundo um comunicado.

Ao declarar este tipo de emergência, a Secretaria de Saúde pode outorgar subsídios, expedir contratos e conduzir ou financiar investigações sobre as causas, tratamentos e medidas de prevenção da doença, entre outros poderes.

Transmitido pela picada do mosquito *Aedes aegypti*, o zika em geral se manifesta com sintomas brandos, mas é particularmente perigoso para mulheres grávidas, já que pode causar danos permanentes ao feto em desenvolvimento, incluindo a microcefalia, uma malformação congênita na qual o bebê nasce com o crânio e o cérebro menores que a média.

Segundo a informação fornecida pelo departamento de Saúde da ilha, Porto Rico já registrou, além disso, 30 casos de Síndrome de Guillain-Barré, uma doença neurológica que pode derivar em paralisia e que também é associada ao zika.

A ministra de Saúde local, Ana Rius, lembrou em um comunicado que o zika também pode ser transmitido sexualmente, “motivo pelo qual exortamos o uso de preservativo como medida de prevenção contra esta e outras doenças de transmissão sexual”.

Também pediu que se tome medidas básicas de precaução, como eliminar água parada, colocar mosquiteiros nas janelas e utilizar repelentes.

A epidemia de zika na ilha afetou o turismo. Até maio, cerca de 42 mil reservas de hotel tinham sido canceladas pelo temor que provoca o vírus, disse à *AFP* Ingrid Rivera, diretora da Companhia de Turismo de Porto Rico, em uma entrevista recente.

Isto significa que hotéis, restaurantes e outros serviços receberão 28 milhões de dólares a menos devido à epidemia até 2018.

Acesse no site de origem: [Porto Rico declara emergência por mais de 10 mil casos de zika \(G1, 13/08/2016\)](#)

Abordagem da mídia nacional em relação ao zika desinforma

(Marina Pita/Agência Patrícia Galvão, 01/04/2016) *Especialistas apontam equívocos na cobertura da imprensa brasileira sobre a epidemia e a síndrome congênita relacionada. Mídia estrangeira mostra solidariedade*

✘ Em Simpósio sobre os Direitos da Mulher, promovido pela Associação dos Advogados de São Paulo, profissionais debruçados sobre a emergência global em razão da síndrome do zika congênita fizeram críticas às limitações e equívocos da mídia nacional ao cobrir os fatos relacionados ao tema.

Provocado pela *Agência Patrícia Galvão*, o geneticista e especialista em medicina fetal Thomaz Gollop, professor da Universidade de São Paulo, criticou as reportagens que apresentam crianças e adolescentes com microcefalia. Segundo Gollop, as reportagens subjetivamente dão a entender que os bebês que estão nascendo com a microcefalia devido à síndrome do zika congênita podem ter uma vida praticamente normal. "[A mídia precisa urgentemente retirar o termo microcefalia](#) [para os casos de gravidez com zika] e começar a falar na síndrome".

O especialista alerta que reportagens equivocadas desinformam a sociedade sobre a real situação que as mães de bebês com a síndrome do zika congênita enfrentarão. Esta confusão sobre o desenvolvimento futuro das crianças, aliás, está retratada em algumas reportagens, em que as mães demonstram ansiedade com o momento em que seus filhos começarão a andar.

Na opinião de Sinara Gumieri, advogada da Anis - Instituto de Bioética, há uma grande diferença no enquadramento da situação na mídia nacional e na estrangeira. Enquanto os veículos internacionais estão voltados para a situação das mulheres que estão vivendo a epidemia e a emergência de saúde pública relacionada à [síndrome do zika congênita](#), os veículos nacionais estão falando sobre o vetor, os dados e a vida das pessoas com deficiência.

A diferença nas abordagens chamou a atenção a ponto de a Anis se movimentar para colocar as mulheres no foco do debate, a partir de um [plano de litígio estratégico](#) que visa garantir acesso à informação, planejamento familiar e assistência às mulheres e às crianças. A ideia é, com apoio de uma entidade parceira, apresentar uma ação de Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) para forçar o Estado brasileiro a garantir direitos constitucionais.

Thomaz Gollop e Debora Diniz, da Anis, são painelistas confirmados para o [9º Seminário Mulher e Mídia - Mídia, Zika e Direitos das Mulheres](#), que acontece em São Paulo nos dias 22 e 23 de abril.

Bolívia: polícia declara emergência por alto número de crimes contra a mulher

(Bol Notícias, 10/11/2014) O ministro de Interior da Bolívia, Jorge Pérez, informou que a polícia boliviana declarou estado de emergência pelo grande número de mortes de mulheres das últimas semanas. Entre janeiro e setembro deste ano, 93 mulheres foram assassinadas em casos de violência de gênero e 62 por insegurança, segundo o Centro de Informação da Mulher do país. “A polícia se declarou em emergência e está em alerta através do Grupo de Reação Imediata Contra a Violência à Mulher para atender as vítimas de agressões e deter os agressores de mulheres”, explicou o ministro.

Acesse a íntegra no Portal Compromisso e Atitude: [Bolívia: polícia declara emergência por alto número de crimes contra a mulher \(Bol Notícias, 10/11/2014\)](#)