

# Pesquisa lança luz a experiências de abortos provocados em clínicas privadas

**(Portal Fiocruz, 05/04/2016)** Ao menos uma em cada cinco brasileiras, ao completar 40 anos, já interrompeu uma gravidez. A estatística é da [Pesquisa Nacional de Aborto](#), de 2010, e é imprecisa porque as investigações esbarram num obstáculo incontornável: a criminalização e a condenação moral da prática no Brasil. Apesar de nos últimos anos terem aumentado as pesquisas sobre o tema, o silêncio e o medo que o envolvem limitam as formas de abordagem. Assim, a maioria dos estudos científicos têm sido feitos com mulheres internadas em hospitais da rede pública, e por profissionais envolvidos em seu cuidado. Isso acaba por restringir os segmentos sociais das análises, concentrando-as em mulheres com poucos recursos financeiros e deixando de lado aquelas de estratos sociais médios.

Um [estudo publicado na edição mais recente](#) da revista *Cadernos de Saúde Pública*, porém, traçou caminho diferente. A psicóloga e pesquisadora Paloma Silveira analisou 34 experiências de abortos provocados, narradas por mulheres e homens de estratos sociais médios, residentes na Grande Salvador e na Grande Recife. Todas as histórias envolviam procedimentos feitos em clínicas particulares, que foram descritas pelos entrevistados em dois tipos: as “top” e as “populares”. E evidenciam, em seu conjunto, como a criminalização do aborto, que culmina na ausência de leis e de regras para o funcionamento das clínicas, expõe as mulheres a uma série de violências e põe suas vidas em risco — mesmo nas clínicas do tipo “top”.

“O que mais me surpreendeu foi constatar como a ilegalidade do aborto torna vulneráveis mulheres de diferentes estratos sociais. É evidente que são as jovens, negras, de classes socioeconômicas baixas e moradoras da periferia as que mais sofrem as consequências graves dos abortos clandestinos, como demonstram diferentes estudos. Porém, no senso comum existe a ideia de que, ao pagar pela interrupção numa clínica particular cara, o processo é mais seguro e o atendimento, humanizado. Isso não é verdade. As mulheres

que entrevistei narraram situações diversas. Mesmo as atendidas em clínicas do tipo 'top' sofrem pelo descaso, pela falta de informação e de acolhimento das equipes, pelo preconceito e por maus-tratos", descreve Paloma, que redigiu o artigo em parceria com as pesquisadoras Cecilia McCallum e Greice Menezes.

### **Curetagem sem anestesia**

Um dos aspectos apontados pela análise diz respeito ao acolhimento da equipe médica. A maior parte das narrativas que citaram o atendimento como "bom" são aquelas feitas por mulheres que chegaram à clínica por indicação de alguém, ou seja, que tinham algum conhecido em comum com a equipe. Revelam, com isso, que não há homogeneidade no atendimento das clínicas.

As pessoas entrevistadas tinham a expectativa de que pagar por um serviço privado, mesmo que clandestino, garantiria um bom atendimento. No entanto, mesmo pagando caro, algumas entrevistadas foram mal assistidas pelas equipes. "Ouvimos relatos de falta de informação sobre os procedimentos, tratamento 'insensível' recebido do médico, manipulação agressiva do método por parte do profissional e o caso dramático do aborto realizado por curetagem sem anestesia", aponta o artigo, que destaca: "a falta de controle sobre a prática médica ocasionada pela ilegalidade do aborto coloca as mulheres de estratos médios em uma posição de absoluto desamparo. A criminalização do aborto, no Brasil, atinge as mulheres de distintos estratos sociais, sujeitando-as às mesmas forças históricas, culturais e sociais que lhes impõem, na clandestinidade, uma situação de vulnerabilidade e um sofrimento desnecessário. Desse modo, a criminalização pune todas as mulheres, ainda que em graus diferenciados."

"E ainda favorece a organização de um mercado clandestino que funciona de forma paralela, com autonomia absoluta dos médicos para determinar os valores cobrados, estando isentos de qualquer tipo de imposto ou regulação do Estado", complementa a pesquisadora.

### **Desigualdade de gênero**

A pesquisa qualitativa de Paloma teve como objetivo principal não apenas o itinerário abortivo, mas também a construção da decisão pelo aborto — processo que se revelou “complexo e dinâmico”, como explica a autora: “Um ponto importante a ser entendido é que a decisão pelo aborto não é simples. A decisão, em geral, está relacionada ao momento de vida em ocorreu a gravidez. Isso envolve tanto uma análise das condições socioeconômicas, como das relações sociais das pessoas e de seus projetos de vida. Algumas mulheres e homens que entrevistei contaram ter repensado a decisão pelo aborto diversas vezes, enquanto pesquisavam informações sobre o procedimento e até mesmo no dia da interrupção. O contexto clandestino torna o processo ainda mais difícil e longo e, também por isso, traz mais riscos.”

Além disso, a análise dos relatos dá sinais da desigualdade de gênero que marca a sociedade brasileira. Segundo as experiências colhidas por Paloma, alguns homens se mostraram solidários e responsáveis em todos os momentos do processo decisório, desde a confirmação da gravidez até a realização do procedimento. O grau de engajamento no processo, porém, variava de acordo com o envolvimento afetivo que mantinham com a parceira. “As narrativas refletem as desigualdades entre homens e mulheres no campo reprodutivo. Em nossa sociedade machista, a decisão pela continuidade da gravidez ou pelo aborto, e seus impactos, são delegados ainda à mulher. Muitas vezes o homem se mantém alheio, ignorando que sua responsabilidade nos aspectos reprodutivos não tem a ver com a relação afetiva-sexual que mantém com a companheira”, destaca.

*Juliana Krapp*

**Acesse no site de origem:** [\*Pesquisa lança luz a experiências de abortos provocados em clínicas privadas \(Portal Fiocruz, 05/04/2016\)\*](#)

---

# Zika está chegando com mais força no Sudeste e pico deve ser em abril

*(Uol, 28/03/2016)* A exposição de grávidas ao vírus da zika é a que mais preocupa pela relação do vírus com lesões neurológicas nos fetos.

O nascimento de crianças com microcefalia no Sudeste do Brasil já é uma grande preocupação de médicos e do governo com o aumento de casos suspeitos de infecção por vírus da zika na região. Somados, os quatro Estados registraram cerca de 6.500 casos suspeitos de zika até agora.

*Leia mais:*

[Estado de SP tem 37 casos de microcefalia ligados à zika \(Agora SP, 26/03/2016\)](#)

[Rio tem 331 grávidas com Zika e 306 notificações de microcefalia \(Agência Brasil, 24/03/2016\)](#)

Em São Paulo, há ao menos 37 casos de crianças com microcefalia com características de associação ao vírus e 900 grávidas com suspeita de zika. No Rio de Janeiro, nove casos de má-formação no sistema nervoso de bebês foram confirmados; no Espírito Santo, há outros quatro casos confirmados; e em Minas Gerais, mais dois.

O pico de contágio em São Paulo e Rio de Janeiro, porém, ainda é esperado para abril e maio, épocas de elevação histórica da dengue, também transmitida pelo mesmo vetor, o mosquito *Aedes Aegypti*. No Espírito Santo, espera-se o pico para este mês.

“A impressão que eu tenho é que nós estamos tendo uma epidemia de zika aqui no Sudeste. A magnitude dela eu não sei. A gente vai ter que esperar um pouco a disponibilização dos exames sorológicos para poder definir mais”

Artur Timerman, presidente da Sociedade Brasileira de Dengue e Arboviroses

O aumento de casos no Sudeste preocupa pois a região concentra 42% da população brasileira, o que poderia multiplicar os casos de microcefalia no país. O Ministério da Saúde já alertou para a expansão da epidemia em outras regiões do país. “Estamos prevendo uma expansão [do surto de zika e dos casos de microcefalia] nas regiões Sudeste e Centro-Oeste”, explicou Claudio Maierovitch, diretor do Departamento de Vigilância de Doenças Transmissíveis do ministério.

Uma pesquisa da Fiocruz estima que o percentual de fetos com lesões neurológicas entre grávidas diagnosticadas com zika pode chegar a 29% — no entanto, o número ainda é controverso. Um estudo retrospectivo feito na Polinésia Francesa apontou que a proporção seria de 1 para 100.

Se o combate ao mosquito *Aedes aegypti* -ou novos remédios- não impedirem a epidemia de zika de se alastrar em áreas mais populosas do Brasil, Timerman estima que possam nascer de 50 mil a 70 mil crianças com lesões neurológicas ou microcefalia até 2020. O Ministério da Saúde, questionado sobre previsões, informou que não faz ou comenta projeções.

Até o momento, o país tem 907 casos de microcefalia confirmados e mais de 4.200 em investigação. A OMS calcula que o número de casos confirmados deve chegar a 2.500 ainda este ano.

Sabe-se, até o momento, que o vírus da zika circula em 22 Estados e no Distrito Federal.

### **Dificuldade para diagnosticar o vírus**

Timerman explica que o grande problema é diagnosticar a zika. A primeira dificuldade é que o teste disponível até o momento só funciona se aplicado na fase aguda da doença -e só a menor parte dos infectados apresentam sintomas- e a segunda, mais grave, é que os convênios não pagam pelo exame genético de PCR, que é caro, e, na rede pública, não há testes suficientes nem mesmo para diagnosticar dengue.

“Sem dúvida, é preocupação baseada em evidência. No meu hospital, estou esperando 9 resultados de exame de zika de pessoas que têm muita possibilidade de ter zika”.

“O Brasil não tinha uma infraestrutura laboratorial para atender a essa demanda. Tem uns três ou quatro (laboratórios) que centralizaram os exames do Brasil inteiro” , diz Ricardo de Oliveira, secretário de Saúde do Espírito Santo. “Não é só Espírito Santo que está mandando para a Fiocruz, vários Estados estão mandando. Por isso que a confirmação demora”.

Até o momento, pouco mais de 20 laboratórios foram capacitados pelo Ministério da Saúde para realizar o exame genético (conhecido como PCR).

Oliveira destaca que, no Espírito Santo, as notificações de casos de dengue em 2016 já são dez vezes maiores do que em 2015. “Por trás disso, está uma proliferação muito grande de mosquito”. Lá, são 2.642 os casos de suspeita de zika desde novembro até o dia 10 de março, e 90 bebês (a maioria ainda não nascidos) com suspeita de microcefalia.

Alexandre Chieppe, subsecretário de Vigilância em Saúde do Estado do Rio de Janeiro, aponta que a maioria dos bebês de mães infectadas por zika que estão acompanhadas pela rede pública vai nascer em março e abril, quando devem começar os testes para microcefalia e associação à infecção.

“A gente já vem observando aqui no Rio um aumento do número de casos, é processo de investigação epidemiológica complexo, demorado. Há uma preocupação [com os casos de lesões neurológicas em fetos], por conta disso todas nossas campanhas estão muito focadas para gestantes”

Alexandre Chieppe, da secretaria de Saúde do Rio de Janeiro

No entanto, ele informa que nas últimas semanas houve uma redução do número de notificação de casos de infecção por zika em mulheres grávidas, apesar de uma expectativa contrária a isso. “Uma possibilidade é que haja maior prevenção individual das gestantes”.

*Paula Moura*

***Acesse no site de origem: [Zika está chegando com mais força no Sudeste: pico deve ser em abril \(Uol, 28/03/2016\)](#)***

---

# Governo anuncia R\$ 10 milhões para pesquisas contra o zika vírus

*(Portal Brasil, 10/03/2016) O investimento será para o desenvolvimento de vacina, outras tecnologias e estudos da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) no combate ao mosquito *Aedes aegypti**

O ministro da Saúde, Marcelo Castro, anunciou nesta quinta-feira (10), no Rio de Janeiro (RJ), o investimento de R\$ 10,4 milhões para a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) para o desenvolvimento de estudos no combate ao mosquito *Aedes aegypti*. Desse total, R\$ 4,4 milhões serão para o financiamento da vacina contra o zika vírus.

O restante, cerca de R\$ 6 milhões (US\$ 1,5 milhão), será destinado para projetos de cooperação bilateral para pesquisas de zika e microcefalia entre a Fiocruz e o *National Institutes of Health* (NIH) - agência de saúde do governo norte-americano. O repasse do recurso será feito por descentralização de crédito orçamentário.

Nesta quinta-feira (10), a presidenta Dilma Rousseff visitou o Laboratório do Instituto Bio-Manguinhos, no Rio de Janeiro (RJ), para conhecer projetos que estão sendo desenvolvidos no combate aos vírus zika, dengue e chikungunya e ao vetor de transmissão dessas doenças, o mosquito *Aedes aegypti*. O instituto é a maior planta produtora de imunobiológicos brasileira e pertence à Fundação Oswaldo Cruz, vinculada ao Ministério da Saúde.

Diante da situação de emergência em saúde, o investimento do Ministério da Saúde em estudos científicos já ultrapassa R\$ 125 milhões para o desenvolvimento de vacinas e soros para as doenças causadas pelo *Aedes aegypti*. “O Brasil tem sido protagonista nesta área, e o Ministério da Saúde desde o início está dialogando com cientistas nacionais e internacionais e não

poupará recursos para que seja possível desvendar a atuação do vírus zika e combater, de forma efetiva, seu alcance”, ressalta o ministro.

O investimento em novas tecnologias é um dos eixos do Plano Nacional de Enfrentamento ao *Aedes aegypti* e à Microcefalia que está sendo executado pelo governo federal, além da parceria com os governos estaduais e municipais. O anúncio dos acordos foi feito durante a visita as instalações da Fiocruz, no Rio de Janeiro, onde o ministro Marcelo Castro, juntamente com a presidenta Dilma Rousseff, conheceram os projetos em andamento na instituição.

A Fiocruz está à frente de estudos na área de diagnóstico, prevenção e tratamento para doenças transmitidas pelo vetor. Durante o encontro serão apresentadas inovações no combate ao *Aedes aegypti*, como, por exemplo, o programa científico internacional ‘Eliminar a Dengue’. A proposta é usar os mosquitos com a bactéria Wolbachia como uma alternativa segura e autossustentável para o controle da dengue e de outros vírus, como zika e chikungunya.

Outro projeto em andamento é a produção de 500 mil testes nacionais de biologia molecular para a realização de diagnóstico de dengue, chikungunya e zika. Hoje, o Brasil possui um teste para identificar cada doença, pois em cada processo são usados reagentes importados e, para descartar a presença da dengue e chikungunya, é necessário realizar cada exame separadamente.

Em fevereiro, a diretora-geral da Organização Mundial da Saúde (OMS), Margaret Chan, também esteve na instituição para acompanhar as ações desenvolvidas no combate ao mosquito. Na ocasião, Chan elogiou a atuação do governo brasileiro para o enfrentamento ao zika vírus e se comprometeu a facilitar uma maior colaboração internacional, coordenando esforços internacionais em busca de um objetivo comum de achar vacinas e outras formas de combater ao *Aedes aegypti*.

## **Pesquisas**

O Ministério da Saúde vai incluir o zika vírus no teste NAT realizado nas bolsas de sangue em todo o País. A ação contará com o apoio dos Estados



Unidos para dar celeridade nos processos de registro e a expectativa é que o Brasil se torne um centro de referência para validação dos ensaios ou testes moleculares que tem o zika vírus como alvo.

A produção do teste NAT com a inclusão do zika vírus será feito pelo Laboratório Biomanguinhos da Fiocruz, no Rio de Janeiro, que já detém a plataforma NAT no País, e a celeridade dos processos de registro ficarão a cargo de parceria firmada entre Anvisa e o FDA, agência reguladora dos EUA.

O anúncio foi feito em fevereiro após Reunião Bilateral Brasil-EUA Fortalecimento da Cooperação para a Resposta à Epidemia do Vírus Zika, realizada em Brasília. Também já estão em andamento outras parcerias entre os dois países, como a firmada com a Universidade Medical Branch, do Texas, para o desenvolvimento da vacina com o zika vírus.

A parceria no Brasil para desenvolvimento da vacina será com o Instituto Evandro Chagas (IEC), órgão vinculado ao Ministério da Saúde. O governo brasileiro vai investir aproximadamente R\$ 10 milhões nesse programa.

Outra ação desenvolvida é a parceria com o governo da Paraíba e o Centro de Controle e Prevenção de Doenças Transmissíveis (CDC) dos Estados Unidos para um estudo de caso controle de microcefalia relacionada ao zika vírus no Brasil. O objetivo da pesquisa é estimar a proporção de recém-nascidos com microcefalia associada ao zika, além do risco da infecção pelo vírus.

Além disso, foi assinado contrato entre o Ministério da Saúde e o Instituto Butantan para financiamento da terceira e última fase da pesquisa clínica para a vacina da dengue. No total, o Ministério da Saúde investirá R\$ 100 milhões nos próximos dois anos para o desenvolvimento do estudo. Além da pasta, outros órgãos do governo federal devem colocar mais R\$ 200 milhões. Também foi assinado, na mesma ocasião, investimento por parte do Ministério da Saúde de mais R\$ 8,5 milhões no desenvolvimento de soro contra o zika vírus.

Atualmente, o Ministério da Saúde está firmando parceria com os ministérios de Ciência, Tecnologia e Inovação (MCTI) e Educação (MEC) para o

lançamento de uma série de editais que vão financiar pesquisas nesta área. Vale ressaltar que a pasta já está realizando reuniões para definição das áreas prioritárias e a seleção de projetos de médio e longo prazo que receberão esses investimentos.

***Acesse no site de origem:*** [Governo anuncia R\\$ 10 milhões para pesquisas contra o zika vírus \(Portal Brasil, 10/03/2016\)](#)

---

# **Governo anuncia investimento para desenvolvimento de vacina contra a zika**

**(O Globo, 10/03/2016)** *Pesquisa será desenvolvida pela Fiocruz.*

O ministro da Saúde, Marcelo Castro, anunciou nesta quinta-feira, após uma reunião na Fundação Oswaldo Cruz, no Rio (Fiocruz), que o Ministério da Saúde vai investir R\$ 10,4 milhões para a Fiocruz desenvolver estudos de combate ao *Aedes aegypti*. Deste valor, R\$ 4,4 milhões será para o financiamento de uma vacina contra a zika. Os R\$ 6 milhões restantes serão destinados para projetos de pesquisa da zika e da microcefalia que serão realizados em parceria entre a Fiocruz e o National Institute of Health (NIH), agência de saúde do governo americano.

O anúncio foi feito durante visita às instalações da Fiocruz, no Rio de Janeiro, onde o ministro acompanhou a presidente Dilma Rousseff. No local, eles conheceram os projetos em andamento na instituição. O repasse do recurso será feito por descentralização de crédito orçamentário.

A diretora da OMS Marie-Paule Kieny afirmou, no entanto, que quando o produto tiver pronto, pode ser tarde demais para conter uma epidemia. Um documento com o perfil da vacina a ser desenvolvido deve ser divulgado pela

organização nas próximas semanas. Para Marie-Paule Kieny, é urgente o desenvolvimento de diagnósticos e métodos preventivos para proteger as gestantes.

O lançamento de uma vacina, no entanto, não deve ocorrer num prazo mínimo de três anos. Esta é a expectativa do diretor do Instituto Butantan, professor Jorge Kalil, após participar dos encontros na OMS. Segundo Kalil, foi possível perceber pela troca de experiências entre pesquisadores que o desenvolvimento do produto ainda está na fase de descobrimento, como ele chamou.

Acesse no site de origem: [Governo anuncia investimento para desenvolvimento de vacina contra a zika \(O Globo, 10/03/2016\)](#)

---

## **‘Vacina contra zika só em 4 ou 5 anos’, diz especialista**

**(O Globo, 04/03/2016)** O infectologista e diretor da Fiocruz Mato Grosso do Sul, Rivaldo Venâncio, analisa o panorama da epidemia de zika no Brasil e as alterações congênitas em decorrência do vírus.

[Clique aqui para assistir à reportagem](#)

Acesse no site de origem: [‘Vacina contra zika só em 4 ou 5 anos’, diz especialista \(O Globo, 04/03/2016\)](#)

---

# Fiocruz começa maior estudo brasileiro sobre mulheres transexuais e travestis

**(O Globo, 04/03/2016)** A ENSP, da Fiocruz, começou o maior estudo brasileiro sobre mulheres transexuais e travestis, ouvirá 4.700 delas, em 12 capitais brasileiras. O objetivo da pesquisa 'Divas' é descrever o perfil dessas mulheres em relação à doenças como HIV, sífilis e hepatites B e C.

**Leia mais:**

[Quando se tornar mulher é um desafio \(O Estado de S. Paulo, 06/03/2016\)](#)

As entrevistadas farão os testes para detecção das doenças, e receberão acompanhamento, além de preservativos e aconselhamento, em caso de resultados positivos.

*Tiago Rogero*

**Acesse o PDF:** [Fiocruz começa maior estudo brasileiro sobre mulheres transexuais e travestis \(O Globo, 04/03/2016\)](#)

---

# Livro sobre violência contra mulheres é lançado na Fiocruz

**(Agência Fiocruz, 10/11/2015)** A violência contra as mulheres faz novas vítimas todos os dias. Entre 2003 e 2013, foram 46.186 mulheres assassinadas no país; crescimento de 21% durante uma década. Destas mortes, a maioria foi causada intencionalmente por pessoas conhecidas da vítima. Somente em 2013, foram registradas 4.762 mortes de mulheres - uma

média de 13 homicídios femininos por dia\*. Em meio a discussões, campanhas em redes sociais e movimentos em defesa dos direitos das mulheres, foi lançado na manhã desta segunda-feira (9/11), o [Dicionário Feminino da Infâmia: acolhimento e diagnóstico de mulheres em situação de violência](#). A publicação da Editora Fiocruz fez parte da abertura do 1º Seminário Pedagógico do Dicionário, realizado na Tenda da Ciência, no *campus* de Manguinhos.

***Acesse a íntegra no Portal Compromisso e Atitude: [Livro sobre violência contra mulheres é lançado na Fiocruz \(Agência Fiocruz, 10/11/2015\)](#)***

---

## **Estudo mostra que 65% das detentas gestantes poderiam ficar em prisão domiciliar**

***(Agência Brasil, 09/11/2015)*** Uma pesquisa feita em presídios de todas as capitais brasileiras e regiões metropolitanas que recebem mães com filhos pequenos mostra que 65% das gestantes condenadas poderiam cumprir prisão domiciliar, por ter cometido crimes de menor poder ofensivo, como porte de drogas e pequenos furtos, e serem presas provisórias.

O estudo Saúde Materno-Infantil nos Presídios, feito pela Escola Nacional de Saúde Pública da Fiocruz entre fevereiro de 2012 a outubro de 2014, foi [apresentado hoje \(9\)](#) durante audiência pública conjunta das comissões de Defesa dos Direitos da Mulher e de Direitos Humanos da Assembleia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro (Alerj).

Segundo a coordenadora da pesquisa, Maria do Carmo Leal, a lei garante que a mulher grávida não fique presa provisoriamente. “O próprio Estado brasileiro permite, já decidiu legalmente que essa mulher não deve ir para o presídio porque está grávida e é provisória. Mas elas são presas e estão lá.”

Foram entrevistadas 447 presas, que avaliaram questões relacionadas à saúde, a fatores psicossociais tanto das mulheres quanto dos agentes penitenciários, à parte jurídica e à ambiência. Para Maria do Carmo, as mulheres encarceradas constituem um grupo socialmente marginalizado e suas crianças também têm os direitos fundamentais violados. “Essa vulnerabilidade se amplia com o encarceramento ligado à maternidade e ao nascimento de um filho. É uma situação completamente diferente, pois é uma criança que nasce presa, literalmente, e tem uma série de condições a que ela, como cidadã, teria direito e não tem. Ela tem a decisão sobre sua vida ligada a juízes, e não à decisão materna”, afirmou a pesquisadora.

Maria do Carmo cita o caso da França, onde as mães presidiárias ficam sob responsabilidade do Judiciário e seus filhos recebem o tratamento adequado nas áreas social e de saúde. “Ele [criança] é um cidadão livre. A mãe tem a decisão sobre a criança, pode chamar a família para levá-la para passear. Ou a própria prisão leva para passear, brincar. É um exemplo de cidadania que poderíamos copiar.”

### **Maioria chega grávida ao presídio**

A pesquisadora contesta a ideia de que as mulheres engravidam na prisão para ter algum benefício, como comida de melhor qualidade e acomodação menos aglomerada, já que o estudo indica que 90% delas chegam grávidas ao sistema prisional. Maria do Carmo defende que a realização de um teste de gravidez quando a mulher é presa, para que ela possa ter a assistência pré-natal adequada - 11% das entrevistadas não fizeram nenhuma consulta e as que fizeram começaram a acompanhar tardiamente a gravidez. “Isso permitiria que elas tivessem uma excelente assistência pré-natal. Se, ao chegar, fizesse um exame de saúde que incluísse o teste de gravidez, poderia ter uma assistência pré-natal maravilhosa, que a protegeria de complicações, de doenças que poderiam ser evitadas.”

Outros dados da pesquisa mostram que 40% das presas gestantes têm mais de quatro filhos, boa parte tem histórico grande de aborto, perdas fetais e óbitos neonatais. “São mulheres marcadas por perdas também de filhos”, ressaltou Maria do Carmo. A maioria não desejava a gravidez, 5% tentaram fazer aborto e 50% tiveram depressão pós-parto, números que, segundo a

pesquisadora, nunca tinham sido vistos em outros estudos.

O uso de bebida alcoólica, cigarro e drogas durante a gravidez entre as presas é mais frequente do que no grupo geral das mulheres; somente 3% tiveram acompanhamento durante o parto; 40% não receberam nenhuma visita durante a gravidez e apenas 10% das famílias foram avisadas quando a presa entrou em trabalho de parto. Do total de entrevistadas, 15% disseram ter sofrido algum tipo de violência verbal ou psicológica na maternidade pelos profissionais de saúde ou agentes penitenciários e 35% estiveram algemadas durante a internação. Todas elas voltaram para a prisão algemadas e com a criança no colo.

Durante a audiência, os deputados Enfermeira Rejane (PCdoB) e Marcelo Freixo (PSOL), presidentes das comissões que organizaram o debate, anunciaram o envio de um projeto de lei para estabelecer que o documento do auto de flagrante tenha um campo para identificar se a mulher presa está grávida ou teve bebê há pouco tempo. Outro projeto, já em tramitação na Alerj, proíbe o uso de algemas durante o trabalho de parto e na recuperação após o nascimento do bebê.

Em visita feita sexta-feira (6) ao presídio feminino que abriga mães presas, Talavera Bruce, no Complexo de Gericinó, as comissões constataram falta de assistentes sociais, de defensores públicos e de material de higiene, além de infraestrutura precária, com infiltrações e paredes descascadas.

Freixo anunciou que vai pedir a juízes da Vara de Execuções Penais que façam uma visita ao presídio para verificar a situação das mulheres que nunca foram apresentadas a um juiz, nem julgadas e, portanto, não deveriam estar presas.

Foi no Tavalera Bruce que uma presa [deu à luz sozinha, na solitária](#), no mês passado. Depois da notícia ser divulgada, a [diretora do presídio, Andreia Oliveira foi afastada provisoriamente](#).

*Akemi Nitahara*

***Acesse no site de origem: [Estudo mostra que 65% das detentas gestantes poderiam ficar em prisão domiciliar \(Agência Brasil, 09/11/2015\)](#)***

---

# As vozes caladas pela “cultura da cesárea”

***(Revista Fórum, 30/01/2015) No país onde 52% dos nascimentos são realizados por meio de procedimentos cirúrgicos, mulheres submetidas a cesáreas indesejadas contam suas histórias de dor e superação***

*Por Anna Beatriz Anjos*

É fato que o Brasil vive uma “epidemia das cesáreas”. Segundo a pesquisa “Nascer no Brasil”, coordenada pela Fiocruz e lançada em maio de 2014, cerca de 52% dos nascimentos ocorrem por cesáreas no país. Na rede privada de saúde, o índice chega a 88%. Os números estão muito acima das recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS), que preconiza que apenas 15% dos partos sejam realizados por meio de procedimentos cirúrgicos (leia a reportagem completa aqui).

Há diversas histórias de mulheres que se prepararam e buscaram, a todo custo, um parto normal, mas não tiveram sua vontade respeitada. Alguns relatos são mais fortes e emocionados, outros, menos. Mas a questão é que são muitos. E, em grande parte das vezes, as protagonistas dessas experiências admitem terem se sentido sozinhas e desamparadas em um momento que deveria ser de felicidade e realização: a chegada de um filho.

Abaixo, você pode conhecer alguns desses casos, além das transformações que despertaram na vida de quem os viveu:

**“Não me senti nem coadjuvante, me senti o cocô do cavalo do bandido”, Aline Amorim, de 26 anos, mãe de Pedro e Sarah (Rio de Janeiro - RJ)**

“Na primeira gestação, eu fazia o pré-natal no SUS e, no final, meus pais



acabaram pagando para que eu tivesse o acompanhamento de um obstetra particular. Quando entrei em trabalho de parto, ele [médico] falou que minha bacia era estreita e que eu precisaria fazer uma cesariana. Não tinha informação na época, não tinha nem acesso à internet, computador, nem nada. Falaram, na hora, que tinha que ser uma cesariana para salvar a minha vida e a do meu filho, mas, durante o pré-natal, me disseram que o parto poderia ser normal. Não tinha noção da realidade obstétrica brasileira, então, para mim, só se fazia uma cesariana quando era necessário, se a mãe ou o bebê estivessem morrendo. Não sabia que os médicos mentiam para as gestantes, ou que as pessoas escolhiam uma cesariana sem necessidade.

Depois, no final de 2009, fiquei grávida novamente, e pensei: 'não vou fazer outra cesariana, vou fazer um plano de saúde para poder escolher o médico e ter o parto do jeito que quero'. Nessa época, já tinha informações e participava de alguns grupos. Fui ao médico, que era supostamente 'humanizado', contei que já havia tido uma cesariana, e ele disse que isso não era impeditivo de um parto normal. Continuei fazendo pré-natal com ele, mas em toda consulta, ele fazia exame de toque, e fazia ultrassom quando bem entendia também. Cheguei a fazer o plano de parto, levei para ele, que disse que, a princípio, não precisava ler, e pediu para que eu fosse contando a ele o que havia escolhido. Eu falei, e ele disse que concordava, que o que eu tinha dito eram as suas práticas normais, costumeiras. No final, com 39 semanas, liguei para ele e disse que estava com contrações, e ele me falou para ir à maternidade. Quando cheguei lá, só fez exame de toque e me disse que não seria possível o parto normal, porque a minha filha poderia estar em sofrimento fetal, mas ele nem auscultou os batimentos dela para dizer isso. Na hora, estavam comigo minha mãe, minha sogra, meu marido na época, e todo mundo falou que era aquilo mesmo, e ainda disseram que eu estava querendo matar a minha filha. Não tive coragem de contestá-lo, até porque não tinha o que fazer naquele momento, não conhecia nenhum outro médico que fazia [parto normal]. Me vi realmente de mãos atadas e subi para o centro cirúrgico chorando. Fiz a cesariana chorando. Teve uma hora em que ele [médico] me perguntou: 'nossa, não sei porque você está chorando tanto, parece até que é sua primeira cesariana'. Minha filha passou por todos os procedimentos desnecessários que fazem de rotina com o recém-nascido e foi para o berçário. Ela ainda nasceu pequena para a idade gestacional, então,

provavelmente, nasceu antes do tempo.

Me senti péssima. No fundo, eu sabia que não era necessário, que ele estava me enganando, mas não via uma saída para fugir daquilo ali. Não me senti nem coadjuvante, me senti o cocô do cavalo do bandido. Depois da segunda gestação, decidi me formar doula para poder ajudar outras mulheres a não passarem pelo que passei.”

**“Dói a cicatriz até hoje, não no corpo, mas a que ficou na alma”, Larissa Vallim de Aquino, de 22 anos, mãe de Karina e Pedro (São Paulo - SP)**

“Em 2001, engravidei, não foi planejado. Estava sem obstetra fixo. A família do meu marido, super tradicional, me indicou o obstetra de confiança. A gestação foi tranquila, desde o início do pré-natal ele [médico] sabia do meu desejo pelo parto normal e dizia ‘se tudo correr bem...’. Ou então ‘vamos falar disso mais pra frente...’. Com 38 semanas, ele resolveu marcar minha cesariana por falta de dilatação. Eu questionei sobre esperar o trabalho de parto, mas ele iria sair de férias na semana seguinte e disse que eu ficaria na mão do plantonista. Fiquei com raiva por não ter contado antes, que sairia de férias antes da minha data provável de parto. Questionei sobre esperar até 42 semanas. Ele disse que ELE não esperava, era arriscado. Solicitei indução, pelo menos... Ele disse, de novo, que seria muito arriscado, dolorido e que quase nunca dava resultados. Saí do consultório chorando naquela quinta-feira. Torcendo para entrar em trabalho de parto no final de semana, pois a cesariana estava marcada para segunda-feira (dias antes da minha data provável de parto). Foi horrível. Meu marido filmou. Não consigo assistir sem chorar, mal consigo ver. Doeu muito. Doeu o pós-operatório, doeu não ser respeitada, dói a cicatriz até hoje, não no corpo, mas a que ficou na alma. O luto do parto roubado.”

**“Por dentro eu só pensava: ‘o que estou fazendo aqui?’”, Débora de Oliveira Marcondes, de 35 anos, mãe de Levy (Mogi Guaçu - SP)**

“Hoje sou enfermeira obstetra e meu filho nasceu há 5 anos. Morava em Brasília, fiz pré-natal com uma obstetra do plano que, lógico, me disse durante os nove meses que seria normal se corresse tudo bem. Eu já era

enfermeira há 5 anos e me informei muito durante a gravidez, participava de grupos no Orkut, e mesmo assim caí numa 'desnecessária' quando completei 41 semanas, por 'falta de dilatação, bebê podia entrar em sofrimento a qualquer momento, a placenta podia envelhecer de repente, se entrasse em trabalho de parto no meio da semana poderia não ter vaga no hospital que escolhi' etc. Enfim, caí na faca com 41 semanas e depois que digeri fui atrás de informação, virei ativista e me especializei para tentar fazer diferença na vida de outras mulheres, para que não passem pelo que passei. Trabalho na maternidade de uma Santa Casa e tenho a oportunidade de dar um cursinho mensal para gestantes e acompanhantes, e aproveito para tentar empoderar as mulheres e incentivar os maridos e mães para fazerem o mesmo.

Eu cheguei para a consulta de pré-natal após a cardiotocografia de rotina (foi a segunda que fiz após completar 40 semanas). Era sexta-feira. Na recepção a secretária já veio me contando animada que tinha 'marcado o meu parto para o domingo!'. Eu, indignada, perguntei: 'como assim?'. Ela disse que foi ordem da médica, e que ela falaria comigo. Entrei e mal a cumprimentei, já fui questionando isso. Ela, sorridente e muito calma, foi logo me explicando que era para garantir a vaga, porque as maternidades estavam lotando e tal, mas que eu poderia sim entrar em trabalho de parto e etc. Ela falou das 41 semanas, pedi para induzir, ela disse que eu poderia sofrer muito por três dias e não adiantar nada, porque meu colo estava desfavorável e que não existia indução pelo convênio. Eu sugeri ir para o SUS, e ela disse que eu passaria nas mãos de vários plantonistas. A casa de parto de São Sebastião (única de Brasília) não me receberia mais por ter saído do protocolo (41 semanas). Saí pelos corredores aos prantos, ouvindo da sogra 'cesarista' que ela [médica] sabia o que estava fazendo, e da minha mãe, que ela sentia pelo meu sonho, mas não queria me ver sofrendo no parto normal.

Eu tinha 30 anos, engravidei com 29. Eu e meu marido nos programamos muito antes de engravidar. Hoje não pensamos em ter mais filhos. Meu sonho foi roubado, e me culpo mais que todos, porque me deixei ser enganada. Me senti diminuída, como 'só mais uma' que aceitaria sem questionar as condutas. Meu consolo foi saber que, depois da minha cesárea, a minha obstetra passou por uma cesárea e depois por um VBAC [parto vaginal após cesariana]! Tenho esperança e penso que ela deve ter se informado mais a

respeito das evidências científicas.

Para mim era o momento mais importante da minha vida, mas lembro de mim deitada naquela mesa fria, com aquela máscara enorme no rosto, corpo imóvel, lágrimas rolando e por dentro eu só pensava: 'o que estou fazendo aqui? Não era pra ser assim, não foi assim que eu sonhei conhecer meu filho.' Para o meu azar, a anestesia não pegou na primeira vez e teve que aplicar outra. Aí, com a demora entre a primeira (que absorvi grande parte) e abrir e tirar, meu filho acabou absorvendo uma parte e nasceu com desconforto respiratório, ficou duas longas horas longe de mim, e não amamenteei na primeira hora."

**“Me senti traída, tratada como um nada, pois de nada valeu meu desejo”, Denise Feliciano, de 37 anos, mãe de Raul Roberto e Laís (Guarulhos - SP)**

“Em 2011, eu engravidei e troquei várias vezes de obstetra buscando um que fizesse parto normal. Sempre quis parto normal por ouvir de minha mãe que era melhor. Escolhi a obstetra por indicação de uma pessoa mais experiente e bem influente na minha vida, e ela me acolheu, pois minha gestação foi bem conturbada (perdi meu pai e sofri um acidente de carro). No final da gestação, ela disse que meu filho estava mostrando que já não estava mais bem dentro de mim, e que poderia morrer na minha barriga. Eu não tinha o mínimo de informação desse sistema cruel. Cheguei a ir para a maternidade antes do horário marcado para a internação porque estava com contrações, e ela disse que, indo para lá, elas iam cuidar de mim e eu teria meu filho de parto normal. Mas não foi isso que aconteceu: fui pra cesárea. Me senti a pessoa mais incapaz do mundo, frágil. Achava que tinha alguma coisa errada comigo, e por que justo comigo? Tantas pessoas ao meu redor marcavam cesárea, e eu, que queria ter normal, não podia, porque tinha algo errado comigo.... Me senti péssima mãe, pois a médica tinha dito que meu filho já não estava bem dentro de mim. Me senti um monstro fazendo mal para o meu próprio filho.... Como eu poderia ser capaz?

Quando ele tinha um ano e quatro meses, fiz o curso de doulas e descobri toda a verdade. Chorei horrores. Chorei sozinha, no curso com as meninas, no chuveiro, com o marido.... Me senti traída, humilhada, ingênua, tratada

como um nada, pois de nada valeu meu desejo. Me senti enganada e ridicularizada. Não acreditava que ainda tinha dado presentes para a médica em agradecimento, na consulta pós parto. Neste curso, decidi que ninguém mais tomaria uma decisão por mim - ninguém. E já mudei um monte de coisas na minha vida. Uma semana depois, descobri que estava grávida da minha filha! Depois de dois anos [do primeiro parto], pari minha segunda filha em minha casa, num parto maravilhoso. Gritei tanto, tanto, tanto.... Tudo o que não tinha gritado em 36 anos da minha vida! Me senti poderosa, a deusa, a gorila no alto da montanha. Foi a melhor experiência da minha vida. Hoje em dia, as pessoas da família têm até receio de falar comigo, pois tenho resposta para tudo, mudei completamente a maneira de estar no mundo.”

***Acesse no site de origem:*** [As vozes caladas pela “cultura da cesárea” \(Revista Fórum, 30/01/2015\)](#)

---

## **Parto Normal na rede Suplementar é tema do Programa Sala de Convidados do canal Saúde da Fiocruz**

***(Canal Saúde, 20/01/2015)*** O programa Canal Saúde debate o parto normal na rede suplementar de saúde, apresentando as medidas da ANS e do Ministério da Saúde para a redução das cesarianas desnecessárias na rede particular.

***Clique aqui e assista ao vídeo da matéria:*** [Parto Normal na rede Suplementar é tema do Programa Sala de Convidados do canal Saúde da Fiocruz \(Canal Saúde, 20/01/2015\)](#)

***Acesse no site de origem:*** [Parto Normal na rede Suplementar é tema do](#)

*Programa Sala de Convidados do canal Saúde da Fiocruz (Canal Saúde, 20/01/2015)*