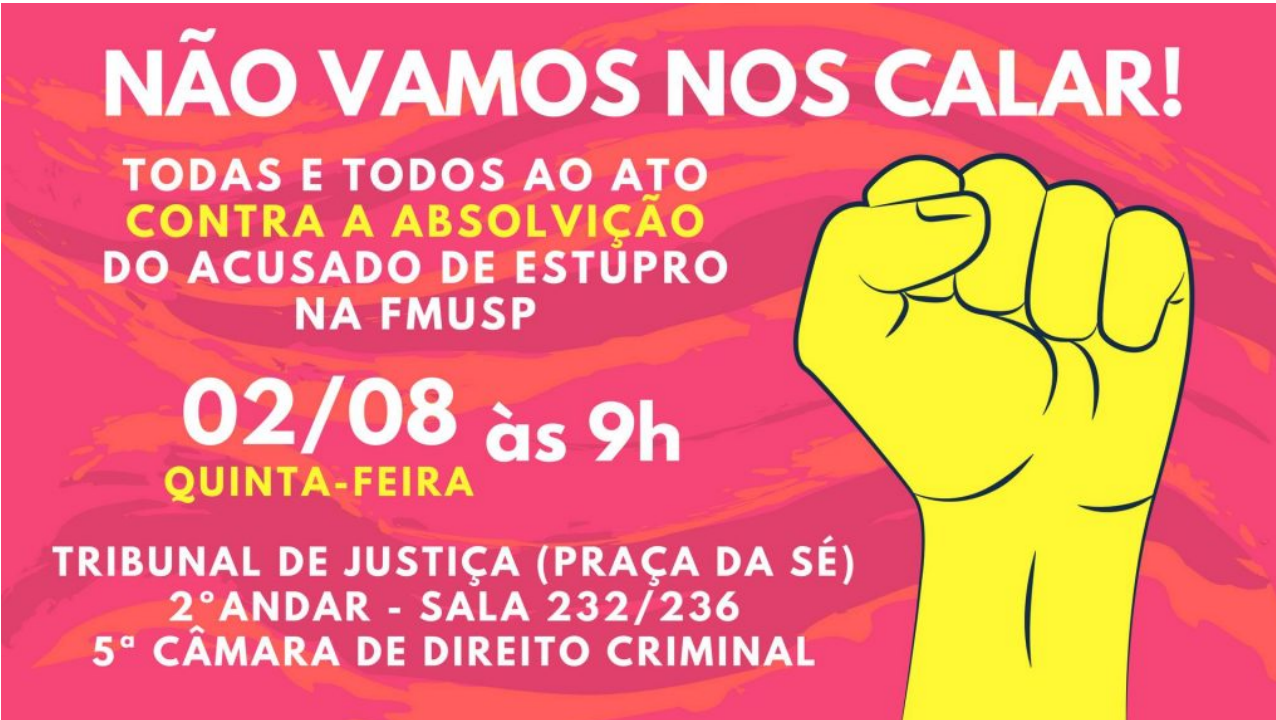


Ato no dia 02/08 denuncia impunidade e marca julgamento de estudante de medicina acusado de estupro

(Agência Patrícia Galvão, 31/07/2018) Na próxima quinta-feira, dia 2 de agosto, a sede do Tribunal de Justiça de São Paulo (TJSP) será ponto de encontro para um ato público pelo fim da impunidade em casos de estupro que está sendo convocado por diferentes coletivos de mulheres estudantes da Universidade de São Paulo (USP) e por professoras e pesquisadoras da Rede Não Cala, que se mobilizam pelo fim da violência sexual e de gênero na universidade. A data foi escolhida em razão do julgamento da apelação do emblemático caso de Daniel Tarciso da Silva Cardoso que, quando estudante da Faculdade de Medicina, foi acusado de dopar e estuprar uma estudante do curso de Enfermagem em 2012.

No chamado do ato, as organizações lembram que “o ex-aluno e atual médico é acusado de ter dopado e abusado de ao menos duas outras estudantes, que foram testemunhas no caso em questão”. Em primeira instância, porém, o então estudante foi absolvido e, depois de um período de suspensão pela universidade, formou-se médico, exercendo a profissão hoje em dia.



NÃO VAMOS NOS CALAR!

**TODAS E TODOS AO ATO
CONTRA A ABSOLVIÇÃO
DO ACUSADO DE ESTÚPRO
NA FMUSP**

**02/08 às 9h
QUINTA-FEIRA**

**TRIBUNAL DE JUSTIÇA (PRAÇA DA SÉ)
2º ANDAR - SALA 232/236
5ª CÂMARA DE DIREITO CRIMINAL**

Sua absolvição levantou mais uma vez o debate sobre a impunidade em casos de estupro, em que, muitas vezes, as provas materiais são difíceis de se obter, já que a violência sexual pode ser praticada sob ameaça ou efeito de substâncias que impedem a reação e o consentimento da vítima. A palavra das vítimas, nesses casos, seria o maior elemento comprobatório, mas infelizmente ainda é comum que elas sejam desacreditadas diante das discriminações históricas e culturais que atingem as mulheres, gerando a revitimização e até a culpabilização das vítimas e estimulando a perpetuação dos crimes, conforme apontam diversos especialistas no [Dossiê Violência contra as Mulheres](#).

Saiba mais sobre o caso:

[Justiça de SP absolve estudante de Medicina da USP acusado de estupro \(Ponte Jornalismo\)](#)
[Ex-aluno da USP acusado de estupro obtém registro de médico em Pernambuco \(Agência Brasil\)](#)

Os coletivos fazem um chamado para que toda sociedade participe do ato, às 9h no TJSP, no centro de São Paulo. Confira o texto do evento no Facebook na íntegra abaixo e acesse a página [neste link](#):

No dia 2 de agosto (quinta-feira) será julgada a apelação contra a sentença que absolveu no ano passado Daniel Tarciso da Silva Cardoso, o médico que, quando estudante da Faculdade de Medicina da USP, foi acusado de dopar e estuprar uma jovem estudante de Enfermagem. A CPI dos Trotes - criada em 2014 na Assembleia Legislativa para averiguar violações de direitos humanos nas universidades - constatou que ao menos 112 estupros foram cometidos no Quadrilátero da Saúde nos últimos 10 anos. Esse fato demonstra o forte enraizamento da cultura do estupro e da violência contra a mulher dentro da nossa Universidade, que por sua vez reflete a dura realidade do nosso país. O caso de Daniel é um dos tantos relatados durante essa CPI: o ex-aluno e atual médico é acusado de ter dopado e abusado de ao menos duas outras estudantes, que foram testemunhas no caso em questão.

Esse caso foi emblemático para a Universidade, levando à mobilização de diversos coletivos feministas para acompanhar a CPI e motivando a organização das professoras na Rede USP Não Cala. Nós, coletivos do Movimento Feminista da USP e a Diretoria de Mulheres do DCE, conjuntamente com a Rede USP Não Cala, convidamos todas e todos ao ato no Tribunal de Justiça de São Paulo para acompanhar o julgamento no dia 2 de agosto, às 9h. Não vamos nos calar! Pelo fim da cultura do estupro.

[**Ausência feminina na lista de melhores médicos de SP provoca reação**](#)

Maioria entre recém-formados e 45,6% dos médicos em atividade no país, médicas ficaram de fora da seleção de melhores [especialistas médicos da cidade de São Paulo](#) do Datafolha e publicada no último sábado (21). A lista foi feita por indicação dos próprios médicos. Mas a ausência delas causou debate nas redes sociais.

[\(Bol, 26/04/2018 - acesse no site de origem\)](#)

O levantamento, realizado a pedido da revista são paulo, do Grupo Folha, do qual faz parte o UOL e o Datafolha, foi baseado na indicação das maiores referências para 822 especialistas da capital. Ao final da pesquisa, foram eleitos 27 homens, mas nenhuma mulher.

De acordo com a análise da própria revista, o perfil dos eleitos é de homens, média de 69 anos, branco, com atuação em pesquisas, líder em associações médicas e também professor em escolas de medicina de renome.

Segundo o Datafolha, 66% dos entrevistados foram homens e 34% mulheres. O perfil dos entrevistados variou de acordo com a especialidade, segundo o instituto. Na ortopedia, por exemplo, elas eram 6% dos respondentes; 22% na cardiologia; 43% na ginecologia/obstetrícia;

e 52% entre os pediatras.

Apesar da lista de excelência sem elas, o censo Demografia Médica no Brasil 2018, publicado em março deste ano pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP), mostra que distância no número de médicos homens e mulheres diminui a cada ano. A conclusão dada pelo estudo é de que a área se torna cada vez mais feminina, seguindo uma tendência mundial.

Hoje, eles ainda são maioria, mas não líderes isolados: 54,4% dos 414.831 profissionais em atividade em 2017 no país são homens; elas, 45,6%. Médicas representam 57,4% dos profissionais da área com até 29 anos e 53,7% na faixa de 30 a 34 anos em todo o país, conforme revela o censo. Entre médicos com 65 a 69 anos, faixa que foi revelada como a favorita na capital, elas representam apenas 28,3%.

Segundo o Cremesp (Conselho Regional de Medicina de São Paulo), atualmente existem 34.830 médicas registradas somente na cidade de São Paulo, onde o levantamento foi feito. No estado, foram 62.318 registros.

Com a palavra, elas

A ausência de mulheres no ranking gerou críticas nas redes. “O que vejo é que entre os colegas é que há, sim, discriminação. Felizmente, não entre os pacientes”, diz uma médica que intitula cardiologista. “Isso desanima até a mim, que sou apaixonada pela profissão”, escreveu uma médica e pesquisadora.

Para Mariana Perroni, médica intensivista dos principais hospitais da capital paulista e também ativista médica influente na rede, o resultado é um “paradoxo” e demonstra ainda falta de reconhecimento.

“É uma classe historicamente de homens, mas nós já sequenciamos genomas, nos tornamos especialistas, somos a maioria dos novos médicos e ainda temos que discutir assuntos como falta de reconhecimento e de mulheres em cargo de liderança médica”, afirma. Ela diz presenciar um tratamento diferenciado desde a formação. “Na faculdade, já ouvi de professor: dobra essa gaze direito. Ele me disse ‘Como você quer se casar se não sabe dobrar uma gaze?’”, relembra.

A médica cardiologista Juliana Giorgi, que trabalha no hospital Sírio Libanês e é uma das únicas cardiologistas do país que domina a técnica da implantação do coração artificial, não se surpreende. Para ela, ainda há poucas mulheres em cargos de liderança em associações médicas.

“Acho que outro médico sempre acaba pensando em outro médico em primeiro lugar em vez de uma mulher. É uma bagagem cultural. Lembro que desde a época da faculdade eu tinha professoras que recebiam pouco destaque”, explica a doutora que, entre outros feitos, é membro de uma equipe que ajudou a modernizar o transplante artificial de coração no País.

A pesquisa

Em nota, o Datafolha diz: “Para a pesquisa, trabalhamos com listas de médicos da cidade de SP que o Datafolha possui. Os nomes dos entrevistados são sorteados, ou seja, a escolha é aleatória dentro do banco de nomes. O conteúdo da pesquisa pertence à Folha [do Grupo Folha, do qual faz parte o UOL] que ainda está trabalhando com esse material, por isso não

disponibilizamos o conteúdo em nosso site”.

Marcos Candido

Negra, pobre e da rede pública fica em 1º em curso mais concorrido da Fuvest

É com uma frase provocativa estampada em uma rede social que Bruna Sena, 17, primeira colocada em medicina da USP de Ribeirão Preto, carreira mais concorrida da [Fuvest-2017](#), comemora e passa um recado de sua conquista: “A casa-grande surta quando a senzala vira médica”.

(Folha de S.Paulo, 06/02/2017 - acesse no site de origem)

Negra, pobre, tímida, estudante de escola pública, criada apenas pela mãe, que ganha R\$ 1.400 como operadora de caixa de supermercado, Bruna será a primeira da família a interromper o ciclo de ausência de formação superior em suas gerações. Fez em grande estilo, passando em uma das melhores faculdades médicas do país.

A mãe, Dinália Sena, 50, que sustenta a casa desde que Bruna tinha nove meses e o pai deixou o lar, está entre a alegria e o pavor. Tem medo que a filha seja hostilizada. “Por favor, coloque no jornal que tenho medo dos racistas. Ela vai ser o 1% negro e pobre no meio dos brancos e ricos da faculdade.”

Já a filha mostra-se tranquila. Acredita que será bem recebida e tem na ponta da língua a defesa de sua raça, de cotas sociais e da necessidade de mais oportunidades para os negros no Brasil. “Claro que a ascensão social do negro incomoda, assim como incomoda quando o filho da empregada melhora de vida, passa na Fuvest. Não posso dizer que já sofri racismo, até porque não tinha maturidade e conhecimento para reconhecer atitudes racistas”, diz a caloura.

“Alguns se esquecem do passado, que foram anos de escravidão e sofrimento para os negros. Os programas de cota são paliativos, mas precisam existir. Não há como concorrer de igual para igual quando não se tem oportunidade de vida iguais.”

GEORGE ORWELL

Para enfrentar a concorrência de 75,58 candidatos do vaga, Bruna fez o básico: se preparou muito, ao longo de toda sua vida escolar. “Ela só tirava notas 9 ou 10. Uma vez, tirou um 7 e fui até a escola para saber o que tinha acontecido. Não dava para acreditar. Falei com o diretor e ele descobriu que tinham trocado a nota dela com um menino chamado Bruno”, orgulha-se a mãe.

George Orwell, autor do clássico “A Revolução dos Bichos”, fábula que conta a insurreição dos animais de uma granja contra seus donos, está entre os favoritos da garota, que também gosta de romance e comédia e é fã da série americana “Grey’s Anatomy”, um drama médico.

No último ano do ensino médio, que cursou pela manhã na escola estadual Santos Dumont, conseguiu uma bolsa de estudos em um cursinho popular tocado por estudantes da própria USP, para onde ia à noite. “Minha escola era boa, mas, infelizmente, tinha todas as dificuldades da educação pública, que não prepara o aluno para o vestibular. Falta conteúdo, preparo de alguns professores. Sem o cursinho, não iria conseguir.”

Segundo Bruna, que mora em um conjunto habitacional na periferia de Ribeirão Preto, vários de seus colegas de escolas nem “nem sabem que a USP é pública e que existe vestibular para passar”.

Com ajuda financeira de amigos e parentes, Bruna fazia kumon de matemática, mas o dinheiro não deu para seguir com o curso de inglês. “Tudo na nossa vida foi com muita luta, desde que ela nasceu, prematura de sete meses, e teve de ficar internada por 28 dias. Não tenho nenhum luxo, não faço minhas unhas, não arrumo meu cabelo. Tudo é para a educação dela”, declara a mãe.

Ainda segundo Dinália, “alguns conhecidos ajudaram. Uma amiga minha sempre dava livros para ela. Uma vez, essa amiga colocou R\$ 10 dentro de um livro para comprarmos comida e escreveu: ‘Bruna, vence a vida, não deixe que ela te vença, estude’”.



Bruna Sena, 17, estudou a vida toda em escola pública e é defensora das cotas sociais (Foto: Arquivo pessoal)

FUTURO

A opção pela medicina aconteceu há cerca de um ano, por influência de professores do cursinho popular que frequentou o CPM, ligado à própria Faculdade de Medicina da USP-Ribeirão. “Claro que não sei ainda qual especialidade pretendo seguir, mas sei que quero atender pessoas de baixa renda, que precisam de ajuda, que precisam de alguém para dar a mão e de saúde de qualidade”, declara.

Engajada na defesa de causas sociais como o feminismo, o movimento negro e a liberdade de gênero, a adolescente orgulha-se do cabelo crespo e de sua origem, mas é restrita nas palavras

sobre o pai, que não paga pensão e não a vê há anos. “Minha mãe ralou muito para que eu tivesse esse resultado e preciso honrar isso. Sou grata também a minha escola, ao cursinho. Do meu pai, nunca entendi o desprezo, me incomoda um pouco, mas agora é hora de comemorar e ser feliz.”

Jairo Marques

Médicos travestis e transexuais devem poder usar nome social em SP

(G1, 15/08/2016) *Cremesp quer aprovar resolução até setembro; OAB já adotou medida. Para estudante transexual de medicina da USP, medida é ‘retalho de direito’.*

O Conselho Regional de Medicina de São Paulo (Cremesp) deve aprovar até o próximo mês uma resolução que permitirá a médicos travestis e transexuais do estado usarem o nome social no exercício da profissão. O nome social é a forma pela qual travestis e transexuais escolhem ser chamados e é diferente do nome de registro em cartórios.



A estudante transexual Alice Quadros vai se formar em medicina pela USP (Foto: Marcelo Brandt/G1)

“Se o médico é reconhecido na sua plenitude de identidade e pessoa, ele será um melhor médico. E quem se beneficia é o paciente. Quero que isso saia no máximo até o fim de setembro. Mas acho que pode ser antes”, comenta Márcio Gomes de Aranha Lima, presidente da instituição.

Lima revela que a resolução será levada em breve para votação dos 42 conselheiros. Ele acredita que seja improvável que algum dos membros se coloque contra a aprovação. “Dependo só de um parecer do departamento jurídico para implementar. A iniciativa da presidência já conta bem a favor. Ninguém hoje se oporia a isso (...) O Conselho não pode agir com preconceito”, diz.

O direito já é assegurado por lei em órgãos do serviço público federal, como ministérios, universidades federais e empresas estatais. O Cremesp segue uma [medida já adotada pela Ordem dos Advogados do Brasil \(OAB\)](#), que permitiu a advogados transexuais e travestis ter o nome social em seu registro profissional.

Segundo o presidente, a resolução é uma das medidas de “humanização” da medicina que sua gestão, iniciada em abril deste ano, pretende seguir. Ele espera que ela incentive profissionais a solicitar o uso do nome social. “Com a resolução isso se torna uma rotina e podemos encorajar os médicos a fazerem esse pedido. É um ciclo virtuosos que podemos inaugurar”, acredita.

‘Retalho de direitos’

“Ficar com um nome que não te representa, isso é violento demais”, afirma Alice Quadros, de 23 anos. Estudante de medicina da Universidade de São Paulo (USP), ela vê avanços na resolução, embora a considere apenas uma fração das necessidades e garantias da população transgênero. “Nome social é interessante, sim, mas é um retalho de direitos”, defende. [Veja o perfil completo de Alice.](#)

Alice é uma das poucas transexuais a cursar o ensino superior. Faz parte de uma estatística ainda menor quando o recorte se limita à área médica. Na avaliação dela, a população trans terá sua identidade validada quando os processos de alteração de nome forem menos burocráticos e deixarem de ser humilhantes.

Hoje, é necessário recorrer à Justiça para solicitar mudança nos documentos. O processo é moroso e exige avaliações médicas. Segundo o Tribunal de Justiça de São Paulo, no estado, nos últimos três anos, 203 pessoas pediram retificação de sexo, sendo 58 até julho deste ano, 87 em 2015 e 58 em 2014.

Alice acredita que somente com a aprovação do projeto de lei de identidade de gênero, ou “lei João Nery” (PL 5002/2013), do deputado Jean Wyllys (PSOL), o país terá mudanças, de fato, efetivas. João Nery foi o primeiro transexual homem a ser operado no Brasil.



Alice Quadros, estudante de medicina da USP, e Márcia Rocha, advogada da OAB (Foto: Marcelo Brandt/G1)

Porta aberta

O Cremesp não é a primeira entidade a garantir o direito à população transgênero. Em maio deste ano, a [Ordem dos Advogados do Brasil aprovou uma resolução que autoriza advogados travestis e transexuais a utilizarem o nome social](#) no registro e nas carteiras de identidade profissional expedidas pela entidade.

No caso da OAB, a mudança partiu de uma demanda interna. A advogada Márcia Rocha, de 51 anos, foi quem deu origem ao pedido, que acabou sendo aprovado em âmbito nacional.

Em 2013, Márcia fazia uma palestra sobre direitos humanos e diversidade sexual, como representante da Ordem dos Advogados do Brasil, no interior de São Paulo. Ao final da conferência, foi questionada por uma das pessoas da plateia, por qual razão seu nome não constava nos quadros da OAB.

Membro da Comissão de Diversidade e Combate à Homofobia da Ordem desde 2011, ela sempre se apresentou ao público respeitando sua identidade de gênero. No sistema da entidade, porém, constava apenas seu nome de registro.

“Foi até uma coisa meio humorística. Realmente não tem Márcia Rocha mesmo. Poxa vida, parece que sou uma fraude, porque a pessoa procura e não me acha. Isso aconteceu duas vezes. Era uma contradição muito grande. Dava a impressão que a OAB estava sendo conivente

com uma falsidade ideológica”, recorda. [Conheça a história de Márcia.](#)

Lívia Machado

Acesse no site de origem:

[Médica que viralizou ao dizer que ‘existe peumononia’ é alvo de racismo](#)

(HuffPost Brasil, 01/08/2016) Da série: não existe racismo no Brasil. Ou então “o munda está ficando chato”.

A médica Júlia Rocha, que viralizou no último final de semana ao rebater com muita delicadeza o deboche do colega de profissão, Guilherme Capel Pasqua, que disse não existir “peumononia”, foi alvo de sucessivos ataques no Facebook e teve suas fotos compartilhadas por usuários que despejaram discurso de ódio e racismo.

Com um poema, a médica mineira fez uma postagem criticando a postura do colega que debochou de um paciente. Guilherme foi demitido na semana passada do Hospital Santa Rosa e Lima, em Serra Negra, interior de São Paulo, após tirar uma foto com um receituário onde escreveu “*Não existe peumononia nem raiôxis*”.

A foto acabou sendo compartilhada nas redes e recebeu milhares de críticas. Além dele, duas funcionárias do hospital, que também zombaram de erros de português de pacientes nos comentários da foto, foram demitidas na quinta-feira.

Em resposta à atitude do médico, Júlia fez um poema dizendo que existe, sim, peumononia. A publicação feita no dia 29 de julho teve mais de 60 mil compartilhamentos e 150 mil curtidas.

“EXISTE PELEUMONIA.

Eu mesma já vi várias. Inclusive com febre interna que o termômetro num mostra. Disintiria, quebranto, mal olhado, impingi, cobreiro, vento virado, ispinhela caída. Eu tô aqui pra mode atestá. Quem sabe o que tem é quem sente. E eu quero ouvir ocê desse jeitinho. Mode a gente se entendê. Por que pra mim foi dada a chance de conhecê as letra e os livro. Pra você, só deram chance de dizê.

Pode dizê. Eu quero ouvir.

Apesar do grande apoio, Júlia recebeu ofensas sexistas e racistas. “Foi ela quem atacou o guri que fez a postagem sobre ‘PELEUMONIA’ e perdeu o emprego na Santa Casa”, escreveu um usuário, que chegou a compartilhar a foto da médica para atacá-la. “Conheço o tipo... Esse é o tipo de gente que sai escrevendo que ‘agora é a vez da senzala’ e ‘a casa grande não admite’. Essa aberração NÃO é médica, nem perceptora nem cantora nem p**** NENHUMA - é bandida PETISTA!!!”

“Muito top esse cabelo ecológico, deve ter até mico leão dourado”, comentou um usuário.

“Será que ela sabe usar o estetoscópio?”, acrescentou outro.

Após os ataques, Júlia deletou a postagem. Segundo o Em.com.br, a mineira fez um novo post no último domingo e disse estar em “estado de choque” com os ataques.

Hoje, porém, Júlia deletou esta postagem e publicou “Em tempos de ódio, é bom andar amado. Obrigada”.





Acesse no site de origem: [Médica que viralizou ao dizer que 'existe pelemonia' é alvo de racismo \(HuffPost Brasil, 01/08/2016\)](#)

'Quando visto meu jaleco, me torno um sonho possível para as crianças da favela', diz estudante negra de Medicina

(BBC Brasil, 13/07/2016) A carioca Mirna Moreira, de 22 anos, lembra-se da reação dos colegas no dia em que obteve nota máxima na disciplina de Anatomia, a mais temida por alunos recém-ingressados no curso de Medicina da Uerj (Universidade Estadual do Rio de Janeiro)

“Eu e uma outra menina – branca – gabaritamos a prova dessa matéria. Ninguém se surpreendeu com o desempenho dela, mas comigo foi diferente. Algumas pessoas ficaram surpresas. Ouvi a frase ‘Como assim você conseguiu?’”, recorda.

Leia mais: [Antes de entrar na Uerj, aluna negra ouviu que não tinha 'cara de médica' \(UOL, 11/07/2016\)](#)

Negra e cotista, Mirna nasceu e cresceu no Complexo do Lins, conjunto de favelas na zona norte do Rio onde vive até hoje com a família.

Filha de uma telefonista e de um bombeiro, diz se considerar “privilegiada” diante da realidade hostil que a cerca. Mas não se esquece das raízes.

“Quero devolver à minha comunidade o que vou aprender no curso de Medicina. Quando ponho meu jaleco, prescrevo sonhos”, diz ela sobre a perspectiva de futuro que diz mostrar às crianças da favela.

Recentemente, um post da página Boca de Favela no Facebook sobre Mirna viralizou. Foram quase 79 mil curtidas e mais de 17 mil compartilhamentos.

Em depoimento à BBC Brasil, ela falou sobre pobreza, racismo, negritude e empoderamento feminino. Confira:

“Nasci e cresci no Complexo do Lins, conjunto de favelas na Zona Norte do Rio de Janeiro. Hoje, aos 22 anos, me sinto uma privilegiada. Por esforço dos meus pais – ele, bombeiro, ela telefonista – consegui ter acesso ao estudo e foi por causa deles que hoje faço Medicina.

É até engraçado falar em privilégio nas minhas circunstâncias. Mas não são todas as pessoas daqui que têm um sonho e podem concretizá-lo. Sou uma exceção à regra. Fala-se em meritocracia, mas ela é inexistente a partir do momento que nem todo mundo tem as mesmas oportunidades.

Com exceção do primário, sempre estudei em colégio particular. Ganhava bolsas parciais e meus pais se esforçavam para pagar o resto. Quando fiz curso pré-vestibular, a mensalidade era de R\$ 2 mil. Nunca teria esse dinheiro. Mas conviver com essas duas realidades completamente diferentes me permitiu ter maior senso crítico. Conto nos dedos das mãos, por exemplo, os amigos que frequentavam minha casa durante a escola.

É desafiador ser negro e morar em uma favela no Brasil. Vivo um preconceito duplo. Vez ou outra, sou seguida por seguranças em lojas.



Post sobre Mirna Moreira, que mora em favela na zona norte do Rio de Janeiro, viralizou nas redes sociais (Foto: Mirna Moreira)

Medicina

E quando decidi cursar Medicina, embora sempre tenha tido o apoio dos meus pais, muita gente próxima questionou minha escolha. Me perguntavam: 'Você quer isso mesmo? Você não tem cara de médica'.

Entendo em parte esse pensamento. A sociedade diz a nós, negros, que não vamos conseguir. Além disso, continuamos sofrendo com a falta de representatividade. Você entra em um hospital e vê poucos médicos negros. Atores negros ainda são uma minoria nas novelas. E tudo isso apesar de sermos a maioria da população.

Prestei vestibular por três anos até conseguir passar no curso de Medicina. Entrei por cotas, mas não estudei menos por isso. Nas vezes que fui reprovada, fiquei muito mal. Sabia que meus pais tinham outras contas para pagar e não poderiam me bancar nessa situação. Mas eles não desistiram do meu sonho. Nem eu.

Escolhi Medicina pela arte de cuidar do outro. E pretendo ser médica de família. Não se trata de uma especialização muito divulgada e é até desprezada pelos próprios médicos.

Mas acho que meu envolvimento com essa área diz muito de onde eu venho. Quero devolver à minha comunidade o que me foi dado e atender a quem realmente precisa.

Racismo

Não vou generalizar, mas sempre tem alguém que me olha torto na faculdade. Porque sou negra, moradora de favela e cotista.

No primeiro período, por exemplo, aconteceu um episódio do qual não me esqueço.

Eu e uma menina branca fomos as únicas a gabaritar a prova teórica de Anatomia, uma das disciplinas mais temidas pelos alunos. Alguns colegas ficaram surpresos. Disseram que 'escondi o jogo' e me perguntaram como eu tinha tirado uma nota daquelas. Por quê? Se as pessoas mal se conheciam, por que tanta surpresa com o meu desempenho e não com o dela?

Recentemente, também fui alvo de um ataque racista na internet. Uma página moderada pelos alunos da Uerj, sem vínculo com a universidade, decidiu fazer um concurso de beleza. Cada curso tinha uma representante - e eu fui escolhida para representar o curso de Medicina.

Minha foto recebeu vários comentários racistas. Li coisas do tipo: "Como assim essa preta tá fazendo Medicina?" ou "Você vota na negra mas não alimenta macaco no zoológico".

Decidi registrar uma denúncia na polícia. Mas não houve investigação. Se você não é artista, demora bastante.

Negritude

Acho que essa minha iniciativa foi um reflexo da minha maturidade. Me sinto mais consciente sobre meus direitos. E também resolvi assumir de vez minha negritude, começando pelo meu cabelo.

Desde criança, alisava os fios. Hoje, percebo que fazia isso porque queria me enquadrar. Na escola, minhas amigas eram brancas e tinham cabelo liso.

Mas resolvi parar. Não queria mais ser refém de algo que não me fazia bem. E foi uma ótima surpresa. Meu cabelo é lindo e amo os meus cachos. Antigamente, me embranquecia. Isso acabou. Tenho orgulho de ser negra.

E hoje tenho cada vez mais certeza disso. Há alguns meses, participei de uma ação sobre sexualidade na adolescência para escolas públicas no Morro dos Macacos. Na saída de uma delas, as meninas negras pediram para tirar fotos comigo e elogiaram meu cabelo crespo. Elas me viram como referência.

Isso porque, quando entro na favela de jaleco, não prescrevo apenas remédios, prescrevo sonhos. Mostro para essas meninas que elas podem ter um futuro.

Coincidentemente, porém, no dia dessa ação na escola, voltei no mesmo ônibus que uma aluna. E quando desci no mesmo ponto que ela aqui perto de casa, ela perguntou: 'o que você tá fazendo aqui'?

Chorei muito. Mas isso só me fez ter mais consciência da minha função social. Com o perdão do trocadilho, quero poder dar uma 'injeção de ânimo' nessas pessoas.

Reconheço que aqui os sonhos são muitas vezes limitados pela falta de oportunidades. Mas espero que um dia todos nós tenhamos chances iguais.

Não vai ser fácil, mas sei que é possível."

Luis Barrucho

Acesse no site de origem: ['Quando visto meu jaleco, me torno um sonho possível para as crianças da favela', diz estudante negra de Medicina \(BBC Brasil, 13/07/2016\)](#)

[Aluno da Medicina da USP suspeito de estupros recebe nova suspensão](#)

(G1, 19/10/2015) A Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP) decidiu aplicar nova suspensão a um estudante do último ano do curso de medicina. Ele é suspeito de estuprar duas alunas da faculdade e, além do processo administrativo, responde a um processo criminal pelas acusações. O nome do aluno não foi informado e as investigações correm sob sigilo. Em abril, o aluno foi suspenso da faculdade por 180 dias por “infração disciplinar”, após o resultado de uma comissão processante que analisou as denúncias. O prazo da suspensão terminaria no início de outubro, mas, em setembro, ele recebeu uma nova suspensão, desta vez por mais um ano, a pedido da Reitoria.

Acesse a íntegra no Portal Compromisso e Atitude: [Aluno da Medicina da USP suspeito de estupros recebe nova suspensão \(G1 - 19/10/2015\)](#)

[Universidade investiga denúncia de suposto incentivo ao estupro em festa](#)

(G1, 15/05/2015) Imagens divulgadas nesta semana em uma rede social por integrantes do coletivo “Não me Kahlo PUC - Sorocaba” mostram a troca de mensagens em um aplicativo de celular entre 37 veteranos do curso de medicina. A conversa, segundo as representantes do grupo, incentivaria estupros e agressões contra calouras da universidade em um evento denominado “Jantar dos Padrinhos”. O G1 procurou o estudante apontado como autor das mensagens, mas ele não foi localizado para comentar o caso.

Leia mais: [Alunos da PUC são investigados por incentivar o estupro \(Exame, 15/05/2015\)](#)

Acesse a íntegra no Portal Compromisso e Atitude: [Universidade investiga denúncia de suposto incentivo ao estupro em festa \(G1, 15/05/2015\)](#)

[Médica defende parto normal com prazer,](#)

acolhimento e respeito a mães e bebês

(Rede Brasil Atual, 10/05/2015) *Presidenta da Associação Artemis, Raquel Marques, diz que não basta reduzir o número de cesáreas, mas que é preciso acabar com a violência dos partos normais*

A médica sanitária e presidenta da Associação Artemis, Raquel Marques, afirma que o Dia das Mães, comemorado hoje (10), é um bom momento para se pensar sobre a maternidade e, principalmente, sobre que papel a saúde – pública e privada – deve exercer no momento em que mulher passa por um episódio sempre marcante, desde a gravidez até o parto. A Artemis trabalha pela promoção da autonomia feminina e pela erradicação de todas as formas de violência contra as mulheres.

Em entrevista à jornalista Thelma Torrecilha, para a Rádio Brasil Atual, Raquel Marques fala sobre a importância do parto humanizado e do aleitamento materno para a saúde física e emocional da mulher e do bebê. Cita ainda as razões culturais e sociais que fazem do Brasil o país com maior número de cesáreas, procedimento responsável por grande número de mortes por complicações durante e no pós-parto. “No Brasil, o parto normal é visto como coisa de pobre. Quem tem dinheiro, quem pode pagar, tem que buscar os recursos tecnológicos mais sofisticados, e isso inclui uma cesariana”, diz a médica.

A busca de lucro e a lógica do mercado também têm grande responsabilidade sobre o elevado número de cesarianas praticadas no país. “Um parto normal demora, em média, 12 horas. Uma cesariana, em 40 minutos se resolve”, diz, para ilustrar que a ocupação dos centros obstétricos dos hospitais obedece a um padrão que persegue a máxima “produtividade”, numa questão que deveria ser tratada exclusivamente sob parâmetros humanitários.

O Brasil tem três vezes mais cesáreas do que recomenda a Organização Mundial da Saúde (OMS). No índice geral, 52% dos partos são cesáreas. No SUS, são 43%, e na rede privada, 88%.

Acompanhe a entrevista

Por que são feitas tantas cesáreas no Brasil?

Primeiro, vou falar da princesa Kate (*Middleton, herdeira do reino da Inglaterra, que na semana passada deu à luz uma menina*). Não tem como deixar de falar dela porque chamou muito a atenção que ela, muito bonita, entrou no hospital e, depois de dez horas, saiu linda, maravilhosa e de salto alto, com o bebê no colo. Ou seja, ela teve um parto normal, logo se recuperou, já saiu e foi para casa, algo muito diferente do que acontece com quem faz uma cesárea.

Por que tantas cesáreas são feitas no Brasil é uma questão multifatorial. Acho muito interessante esse parto da princesa Kate – excluindo algumas questões midiáticas –, que traz à tona uma coisa: no Brasil, o parto normal é visto como coisa de pobre. Quem tem dinheiro, quem pode pagar, “tem” que buscar os recursos tecnológicos mais sofisticados, e isso inclui uma cesariana. As pessoas, quando engravidam, se não têm plano de saúde, correm para fazer antes de engravidar para poder optar por uma cesariana.

Aqui no Brasil, a questão de ter recursos financeiros, ser de uma classe favorecida implica, normalmente, um parto cesariano. O fato de alguém da realeza inglesa, tão tradicional - com todas as críticas que a gente possa fazer a esse modelo -, ter um parto normal, com parteiras, numa estrutura muito mais próxima, fisiológica, reforça para todos nós que o parto normal não tem essa questão de classe social. Esse é um dos fatores pelos quais a gente tem tantas cesarianas aqui no país.

Primeiro, um senso comum de que isso é o melhor, que é o que se deve buscar. Depois, tem a formação médica mesmo que, nos últimos 30 anos, foi se encaminhando para conhecer menos como lidar com intercorrências no parto com baixa intervenção, e tudo foi se encaminhando para a cesariana.

Qualquer diferença ou problema que exista, mesmo que não seja um problema grave, mas qualquer coisa que fuja da normalidade, resulta em cesariana. E também há interesses econômicos que vão entrando. A gente vê serem criados hospitais gigantes, que precisam ter suas hotelarias constantemente ocupadas, com planejamento de quem entra, gestantes a cada dia, leitos de UTI neonatal que precisam ser ocupados. Cesarianas promovem mais prematuridade e usam mais leitos de UTI.

É uma complexidade que vai desde a vontade da mulher ao senso comum, passando pela ideia de que o corpo da mulher existe para deleite dos homens. Tem um certo mito de que o parto normal possa torná-la indesejável sexualmente. São várias ideias que levam a esse cenário.

É difícil encontrar um médico que incentive um parto normal...

Acho que o parto a mulher escolhe, seja normal ou cesárea. Foi essa a opção que meu médico me deu na minha última gestação. As duas primeiras foram de parto normal, e a terceira foi cesárea porque eu escolhi.

Os partos normais feitos nas maternidades Brasil afora são muito violentos. Não basta diminuir o número de cesáreas, é preciso fazer um parto humanizado de maneira geral...

A professora Simone Diniz, da Faculdade de Saúde Pública da USP, diz 'chega de parto violento para vender cesárea'. Hoje existe esse paradoxo. A cesariana expõe mães e bebês a um risco maior de letalidade e complicações. Mas, ao mesmo tempo, a alternativa que se tem é o parto vaginal violento, assustador, com muitas intervenções, solitário.

Então, as mulheres ficam em uma situação difícil. Entendo muitíssimo aquelas que queiram fugir de um parto vaginal violento e escolhem uma cesariana. Entre passar por 14 horas de "tortura" ou meia hora numa cirurgia, ainda que se corra mais riscos, às vezes, é isso mesmo. É muito compreensível.

A gente tem que atacar essas duas frentes. Não basta falar em reduzir cesarianas. Nós precisamos ter partos prazerosos, com acolhimento, respeito, com as pessoas que você gosta próximas, a lei do acompanhante sendo respeitada, sem intervenções, com a possibilidade de andar livremente, se alimentar, que as pessoas expliquem o que está acontecendo, que é o que não costuma acontecer.

As mulheres ficam isoladas, em leitos, sofrendo dores, não podendo fazer barulho, sob pena de sofrerem represálias, sem poder comer, sem poder andar. É muito difícil. Sem contar as

questões físicas mesmo, não exatamente do parto, mas as intervenções que são feitas.

Tem que andar nessas duas frentes. A gente precisa de uma redução das cesarianas, porque a mortalidade materna, no Brasil, é vergonhosa, e um dos fatores que leva a isso é o excesso de cesarianas desnecessárias, mas as mulheres precisam, hoje, de um parto vaginal, para as que escolherem, respeitoso, prazeroso, interessante.

Esse pensamento e a coragem da mulher para o parto humanizado é construído ao longo de todo o pré-natal?

O parto humanizado implica tratar a pessoa com respeito à individualidade daquela pessoa, à história, considerando o que ela precisa naquele instante. Não adianta tratar as parturientes como uma linha de montagem, todo mundo igual. Isso implica um parto humanizado, que pode ter o desfecho de cesariana, ou vaginal, indifere.

Eventualmente, a mulher quer uma cesariana, ok. É uma individualidade dela, por qualquer razão, seja por fobia ou desejo. A autonomia da mulher e o direito de escolha estão na base da questão da humanização. O único senão que faço é que, nesse discurso de que “a mulher quis”, várias coisas precisam ser pesadas.

Quando a gente diz que existe uma situação de “epidemia de cesarianas” no Brasil, os médicos sempre respondem que são as pacientes que assim querem. Mas, também, há uma construção desse desejo no decorrer da gestação. “Seu bebê é grande, talvez o hospital não esteja disponível se vier a nascer em tal data, o cordão está enrolado...” Tem uma construção desse desejo. Essa é a crítica que a gente faz quando se diz que “a mulher escolheu”. Escolheu mesmo?

Tem que ser muito bem informada, ter uma avaliação clínica verdadeira, para que a mulher possa fazer a escolha do parto com base em informações verdadeiras, tendo consciência de como está...

E também que se tenha um termo de consentimento, livre e esclarecido, que informe sobre os dois cenários e as suas implicações. Se você escolher esse caminho, as implicações são essas, os riscos são esses, é assim que vai acontecer, assim que é o caminho. Os dois têm prós e contras, e você que decida. A autonomia, sem dúvida, é o fundamento, mas com transparência, clareza e fatos.

Qual a importância da doula para o parto humanizado? Ela é essencial? Antigamente eram as parteiras que apareciam nas pequenas comunidades e faziam os partos...

A doula e a parteira são figuras diferentes. O parto sempre foi um evento feminino. Antigamente, as irmãs se reuniam com a mãe, com a parteira. Uma trazia água, outra, o pano. Essas mulheres que ficavam em volta, cuidando, faziam o papel da doula. Só que a gente perdeu isso na nossa civilização. Ficou tudo muito individualizado e a gente, hoje, contrata alguém que faça esse papel do carinho. A doula faz esse papel do carinho, do contato individualizado, que vai te trazer água, ver o que você precisa e te fazer massagem.

A parteira continua sendo a parteira. No interior do Brasil, ainda existem parteiras tradicionais. Nas cidades, existem as parteiras formadas por faculdades, que são as obstetrias, além das enfermeiras obstetras. A doula tem o papel de acolhimento, e é muito importante para que a mulher consiga passar pelas fases do parto, a dor, a insegurança, tudo

isso de uma maneira tranquila e precisando de menos intervenção.

Hoje, nas normas internacionais e nas nacionais, a doula é mencionada e colocada como importante na equipe do parto. É recomendado fortemente que ela esteja presente na cena do parto, cientificamente, inclusive. A presença da doula, de alguém que vai estar lá e que não é o marido, que não é um médico, é simplesmente a presença de uma mulher leiga que vai estar cuidando para que você se sinta confortável para seguir essa jornada.

A mãe, irmã ou uma amiga próxima pode fazer o papel da doula para a mãe que não tem condições de pagar uma?

Pode sim. A gente tem feito um trabalho muito grande para tentar formar doulas voluntárias - alguns hospitais têm -, que seria a essência maior da ideia da doula. São aquelas pessoas da comunidade, experientes, muitas vezes mulheres mais velhas, que já tiveram vários filhos que, portanto, podem cuidar de outras.

Vários hospitais no Brasil já têm esse modelo. São pessoas que vão atender no SUS e que vão cuidar das gestantes que lá chegam com carinho. Mas, eventualmente, em não existindo, podem ser, sim, a irmã, a amiga, a mãe. O importante é que tenha alguém olhando e cuidando só de você.

O Brasil tem três vezes mais cesáreas do que recomenda a OMS. No índice geral, 52% dos partos são cesáreas. No SUS, 43%, e na rede privada, 88%. Parece que a discussão tem sido feita em relação às mulheres que têm acesso a planos de saúde...

Os índices são altos nos dois, mas é pior nos planos de saúde. Tem várias razões para isso. Primeiro que, no SUS, a mulher é atendida por plantonistas. Esse plantonista vai atender às gestantes que estiverem lá, no momento do plantão dele, e, se alguma ainda não estiver pronta para parir naquele instante, ele vai embora, outro assume. É mais possível respeitar o tempo da fisiologia.

No sistema privado, as mulheres têm muito essa questão do vínculo com o médico, com a médica, exclusivo. Ela quer ser atendida por "aquele" profissional. Isso faz com que às vezes se torne difícil conciliar a agenda do profissional, do consultório, com a sua vida pessoal, e isso acaba estimulando, por exemplo, o agendamento de cesarianas.

Sem dúvida, tem também a questão de 'eu estar pagando', portanto, 'eu escolho'. E no sistema privado tem também a lógica do máximo lucro. Redução de custos e máximos lucros. E os hospitais também entram nessa conta. Há hospitais, por exemplo, que descredenciam profissionais que atendam o parto normal, porque levam muito tempo.

Um parto normal demora, em média, 12 horas. O meu primeiro filho demorou 43 horas para nascer. Uma cesariana, em 40 minutos se resolve. Quando se pensa em ocupação dos centros obstétricos, por exemplo, é contraproducente e antieconômico. Então, essa pressão também está presente nos hospitais.

O parto humanizado também é importante para a saúde emocional do bebê

Emocional e física. Uma das descobertas mais recentes sobre isso é a questão da 'colonização do corpo do bebê pelo microbioma da mãe'. Então, obviamente a via vaginal é cheia de bactérias e - isso que pode até soar nojento - isso é importantíssimo para o desenvolvimento

imunológico do bebê. Já existem estudos que mostram que as crianças que nasceram de cesariana, por não terem sido colonizadas pelas bactérias da mãe, mas por serem colonizadas por bactérias hospitalares, têm todo um desenvolvimento imunológico diferente, que implica, as vezes, obesidade, diabetes, asma, doenças autoimunes. Então, as implicações de uma mudança que fazemos tem vários desdobramentos.

Eventualmente, mesmo quando o bebê nasce numa cesariana, mas vai pro colo da mãe, tem o olho no olho, mama na primeira hora, isso minimiza uma série de impactos que isso possa ter, por ter mudado a rota. Mas além de nascer numa cesariana, passar por uma série de procedimentos, não vai pro colo da mãe, fica num berçário. A gente minimiza essa primeira hora.

Pra nós, adultos, uma hora não é nada, mas pra quem acabou de chegar no mundo, perceber o mundo como um lugar seguro, quentinho, ouvir a voz que você estava acostumado a ouvir... ou não: chegar num lugar frio, onde as pessoas enfiam coisas no seu nariz, onde fica chorando sem acolhimento. Tudo tem consequências, sim.

As campanhas são suficientes para esclarecer dúvidas sobre o parto humanizado, ajudar na escolha da mulher para desvendar esses mitos e medos?

A informação é fundamental. As campanhas existem, precisam continuar, mas a engrenagem é enorme e resistente. Ela passa por deputados que foram eleitos por uma bancada de planos de saúde, que não têm interesse de que se mude algumas coisas, e também por profissionais que atuam há 30 anos dessa maneira e não querem se reciclar nessa altura do campeonato. Há um Judiciário que pensa que o bom mesmo é a cesariana e o parto normal é ruim, além de novelas que passam imagens horríveis.

Então, para desmontar esse esquema, demora bastante tempo. A informação é importante, mas tem outras frentes também. Eu acredito que hoje, uma das frentes mais importantes é a frente legal, a questão das pessoas conhecerem seus direitos e não pautar como um desejo, mas ter o direito à escolha. Quando você vai no cardiologista, ele não te opera na hora, ele te explica antes, já que é complicado, ele te explica tudo o que vai acontecer, o porque sim ou não dos métodos, pra você assinar o papel escolhendo o que vai ser feito.

Com a gestante, ninguém explica nada, porque acham que não vai entender. Essa mentalidade de que gestante, parto, deve deixar na mão do profissional e ele decide, precisa mudar, tanto pelo lado do profissional quanto das mulheres.

Você tem um exemplo de algo que esteja dando certo?

Exemplo bacana é o Hospital Sofia Feldman, no SUS de Minas Gerais. É um hospital com boa vontade dos gestores, que conseguiu mudar algumas práticas. Lá existem doulas voluntárias, são formadas pessoas da comunidade para trabalhar como doulas gratuitamente para toda gestante que chega.

Hoje, esse hospital tem assistência domiciliar de parto pelo SUS. Então, as mulheres que querem ter parto em casa pelo SUS dispõem de uma equipe que vai dar assistência em casa, numa ambiência mais gostosa, e os profissionais, com os cuidados básicos, de olhar no olho, de não tratar a pessoa como número, essas coisas que despersonalizam as pessoas. Esse é um exemplo.

Na iniciativa privada, existe um grupo de Unimeds no interior de São Paulo que está conseguindo transformar um modelo: eles tinham um índice altíssimo de cesarianas, e em um ano conseguiram baixar 40%, mudando práticas, orientando para que os profissionais deem indicações claras. As mulheres que chegam lá já pedindo cesariana passam por um aconselhamento para entender. São pequenos detalhes que fizeram uma enorme diferença. Além de baixar os números, baixaram a prematuridade, as complicações e a morte materna, que é o que importa mais.

Acesse no site de origem: [Médica defende parto normal com prazer, acolhimento e respeito a mães e bebês \(Rede Brasil Atual, 10/05/2015\)](#)

Estudante de Medicina da USP acusado de estupro é suspenso

(O Estado de S. Paulo, 08/04/2015) Um estudante de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP) acusado de ter estuprado três alunas da instituição foi suspenso pela universidade. A decisão tomada pela diretoria antecipou o resultado de uma reunião extraordinária da Congregação, órgão máximo da instituição, que estava marcada para esta quinta-feira, 9. Na ocasião, o resultado final da apuração interna seria apresentado e seria decidido se o aluno colaria grau ou não. Com a decisão do diretor José Otávio Costa Auler Junior, o encontro foi cancelado.

Acesse a íntegra no Portal Compromisso e Atitude: [Estudante de Medicina da USP acusado de estupro é suspenso \(O Estado de S. Paulo, 08/04/2015\)](#)