

As metas do milênio para promover a igualdade de gênero

(Rádio Câmara, 07/12/2015) No contexto dos objetivos do milênio, igualdade de gênero envolve condições de acesso à educação, remuneração no trabalho e presença em espaços de poder, como o Congresso Nacional. E, apesar de não haver um indicador específico para a política, o aumento da presença das mulheres em espaços de decisão era um dos elementos perseguidos dentro desta meta, que buscava a igualdade entre os sexos e a autonomia da mulher.

Ouçã o áudio da matéria aqui: [As metas do milênio para promover a igualdade de gênero](#)

A eleição da primeira presidente do Brasil, em 2010, trouxe a expectativa de ampliação das mulheres em cargos políticos. Além disso, uma minirreforma eleitoral, feita em 2009, criou cotas para candidaturas femininas dentro dos partidos. Mas, entre as eleições gerais de 2010 e de 2014, o que se viu foi uma queda no número de mulheres eleitas. Em 2014, apenas 10,5% dos cargos em disputa foram ocupados por mulheres.

Em 2015, deputados e senadores discutiram uma nova cota: a de vagas nas casas políticas, câmaras de vereadores, assembleias legislativas, Câmara dos Deputados e Senado Federal. Os deputados rejeitaram uma proposta sobre o tema. Os senadores aprovaram outra similar, mas que não contemplava o próprio Senado. A deputada Professora Dorinha Seabra Rezende, do DEM do Tocantins, opina sobre o resultado:

“O preconceito é gigantesco. Existe um discurso, um discurso falso de condições iguais: a mulher já ocupou todos os espaços, estamos nas mesmas condições, então não precisa ter cota ou tratamento diferenciado. E que na verdade não têm mais mulheres na política porque elas não querem. Esse é um discurso habitual, usual de deputados de todas as regiões, sendo que na verdade as mulheres passam uma restrição; a maioria dos partidos políticos são presididos por homens, a sua estrutura política é direcionada aos

homens.”

O vice-líder do PTB, deputado Wilson Filho, da Paraíba, declarou ter votado a favor das cotas de vagas para mulheres nos parlamentos brasileiros. Ele diz que pois o tempo dos senhores de cabelos brancos passou e a sociedade quer mais jovens e mais mulheres como representantes. E, para isso, o que falta é incentivar as mulheres a participar da política.

“Grande parte dessa falta de maior representação se dá porque as mulheres ainda não estão acreditando que a política mudou. Então as pessoas precisam acreditar mais porque não adianta dizermos que precisa de igualdade de tempo de televisão, precisa ter igualdade de direitos no que se refere a uma campanha eleitoral entre o homem e a mulher se nós não tivermos, por exemplo, com quem dividir esses direitos, ou seja, com candidatas mulheres. (...) Então a política que a sociedade quer que exista hoje só será alcançada se nós tivermos as mulheres para dividir essa responsabilidade porque elas são competentes demais, dedicadas demais e contribuem muito, mesmo em menor número.”

E uma das formas de incentivar as mulheres, segundo o deputado Wilson Filho, é dar a elas condições de disputar as eleições, como tempo de televisão e material de campanha. A deputada Margarida Salomão, do PT de Minas Gerais, concorda, mas diz que, hoje, os recursos estão nas mãos dos homens e eles não têm interesse em distribuí-los para não perder seu espaço. A deputada vê no fim do financiamento privado de campanha uma chance de melhoria da situação.

“O próprio processo político brasileiro é responsável por isso. Ele é fortissimamente dominado pelo poder econômico e aí aquelas cartas que têm acesso a esse poder tratam da sua reprodução e as mulheres acabam sendo muito marginais. Grande parte das mulheres que hoje você tem eleitas na Câmara são esposas ou filhas.”

Se a entrada das mulheres na política é difícil, imagina como fica a situação da mulher indígena? Em termos de candidaturas, a participação delas é proporcional à das não indígenas, mas, em termos de elegibilidade, elas enfrentam ainda mais dificuldades. Das 28 candidatas indígenas nas eleições

de 2014, nenhuma foi eleita. A Mirian Terena, do Conselho Nacional de Mulheres Indígenas, explica que, de modo geral, o indígena tem dificuldade de entender o processo político dos brancos e, para as mulheres, essa é uma segunda barreira de entrada. Porque a primeira é a mesma enfrentada pelas não indígenas: o domínio do espaço político pelos homens.

“Quando eu disse pro meu esposo que minha filha está querendo sair ao cargo de vereança ou eu também, ele pulou na frente e falou: não, eu vou sair. Aí a gente percebe que o homem tem medo de perder também os espaços pras mulheres. (...) Então a mulher indígena tem que ser muito guerreira, muito corajosa pra participar. (...) Eu conversei com uma do Sul recentemente, uma indígena. Ela falou: eu vou sair candidata, porque os homens não estão fazendo nada.”

Agora, se os homens têm hoje o dinheiro e o poder nas mãos, as mulheres, segundo a deputada Professora Dorinha, têm uma ferramenta muito valiosa para mudar esse quadro: a formação das crianças. A maioria das professoras da Educação Infantil são mulheres e, junto com as mães, podem transmitir às crianças a noção de que mulheres e homens têm a mesma capacidade. Mas, para isso, é preciso que as mulheres se convençam de sua importância e de sua capacidade.

Produção — Lucélia Cristina e Cristiane Baker

Trabalhos técnicos — Carlos Augusto de Paiva

Edição — Marcio Sardi

Reportagens — Verônica Lima

Acesse no site de origem: [As metas do milênio para promover a igualdade de gênero \(Rádio Câmara, 07/12/2015\)](#)

Brasil não cumpre metas do milênio para redução de mortes maternas

(Senado Notícias, 01/07/2015) Apesar da significativa queda nas taxas de mortes maternas ocorrida nos últimos anos, o Brasil não conseguirá cumprir a meta de reduzi-las em três quartos, para 35 a cada 100 mil nascidos vivos este ano. O compromisso foi assumido com a adesão aos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio das Nações Unidas. Os números mais alarmantes, mais uma vez, estão entre as mortes de mães negras e pardas, 60% do total. Segundo participantes do debate na Comissão de Assuntos Sociais (CAS) para avaliar o Pacto de Redução da Mortalidade Materna e Neonatal, nesta quarta-feira (1º), esta realidade não será modificada enquanto não se alterarem o racismo institucionalizado e as más práticas de atenção ao parto e nascimento.

Os parlamentares também se chocaram com a estatística apresentada pelos palestrantes indicando que 92% das mortes maternas são classificadas como evitáveis. Por isso, os senadores Waldemir Moka (PMDB-MS) e Vanessa Grazziotin (PCdoB-AM) sugeriram a visita de parlamentares, dos palestrantes e de representantes dos secretários de Saúde dos estados e municípios ao ministro da Saúde, Arthur Chioro, em busca de explicações sobre esses dados.

— A responsabilidade é do Ministério da Saúde — afirmou Moka.

Números

Nas estatísticas, a chamada morte materna direta ocorre por complicações durante gravidez, parto ou puerpério devido a intervenções, omissões, tratamento incorreto ou a uma cadeia de eventos resultantes de qualquer dessas causas. Em 92% dos casos ela poderia ser evitada. Já a morte indireta é aquela resultante de doenças que existiam antes da gestação ou que se desenvolveram durante esse período, não provocadas por causas obstétricas

diretas, mas agravadas pela gravidez.

Em 1990, o número de óbitos maternos era de 143 a cada 100 mil nascimentos no país. Com a implantação de sucessivos programas e políticas públicas de atenção às mulheres - desde o Pacto de Redução da Mortalidade até o último criado pelo governo Dilma Rousseff, a Rede Cegonha - o número caiu para 61 mortes em 2012. Uma redução significativa, mas ainda muito distante da meta assumida, de 35 mortes a cada 100 mil em 2015. Um desafio, segundo Thereza de Lamare, diretora substituta do Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, da Secretaria de Atenção à Saúde, do Ministério da Saúde.

Das mortes evitáveis, sobressaem-se as complicações como hipertensão arterial, hemorragias, complicações por aborto ou infecções no pós-parto, disse a diretora. Em 2012, 1.583 mães morreram em decorrência de complicações variadas no parto.

Para Thereza, os principais determinantes para as mortes maternas ocorrerem são, a despeito de todo o investimento no Sistema Único de Saúde (SUS), a baixa qualidade da assistência prestada; a oferta insuficiente de profissionais capacitados para atuar na atenção obstétrica e neonatal; o reconhecimento restrito da magnitude da questão enquanto problema de Saúde Pública; e as condições socioeconômicas precárias.

Negros

A situação piora quando os dados avaliados consideram a população negra e parda: 60% dos óbitos, sendo 11% de negras e 49% de pardas, com viés de alta, ao contrário das outras etnias, onde ocorre uma lenta, mas gradual redução de mortes. Dados apresentados por Rurany Ester, da Secretaria de Políticas para Mulheres, mostram, por exemplo, que em 2000, 141 mulheres brancas morreram em decorrência de hemorragias, enquanto em 2012, o número caiu para 93. Já entre negras e pardas, em 2000 morreram 190 e em 2012, o número subiu para 202.

Para Jurema Werneck, médica e coordenadora-Geral da ONG Criola, uma das principais causas desses números está na forma de lidar dos profissionais de

saúde com a população, que tratam os negros e pobres de forma diferenciada, o chamado racismo institucional. Essa diferença de tratamento - lentidão, menos pedidos de exames, pouca consideração com queixas de dor e até violência obstétrica - é cientificamente comprovada por estudos e pesquisas acadêmicas, afirmou. Em sua opinião, o Brasil precisa colocar em prática os objetivos que assume, como as metas diferenciadas da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, para melhorar a atenção no sistema de saúde e reduzir as práticas racistas, e que não alcançou bons resultados.

— Não se vai alcançar a meta do milênio basicamente porque não se fez uma meta diferenciada para reduzir a morte entre mulheres negras. Não se fez, não se alcança, o pacto que foi construído para isso foi jogado no lixo — lamentou Jurema.

Ela cobrou a aplicação de medidas como a capacitação com enfoque étnico-racial de profissionais da saúde. Assim como desagregar as informações das mortes maternas segundo raça/cor, etnia; classificar negros e pobres de forma diferenciada nos hospitais - negras jovens têm mais risco de sofrer eclampsia, por exemplo; e instituir medidas coercitivas e punitivas contra atitudes racistas, pois o racismo é crime.

Violência

A senadora Regina Sousa (PT-PI), que propôs a audiência pública, se disse chocada com as informações e principalmente, com a crescente mortalidade da mulher negra, algo que, em sua opinião, merece a ação de senadores. Segundo afirmou, esses dados também constarão de seu relatório sobre a violência contra a mulher.

O secretário de Saúde do Piauí, Francisco Costa, também defendeu a priorização e atenção diferenciada no atendimento às mulheres negras. E afirmou que tanto a morte materna quanto a neonatal terão seus índices melhorados com a redução dos partos cesarianos no Brasil, que é um dos campeões no mundo. As estatísticas são assustadoras e crescentes, frisou. No Piauí, os partos cesarianos chegam a 52%.

— A iniciativa privada tem esse perfil, em um discurso mais voltado à praticidade, uma preocupação que a maioria dos profissionais não tem de partejar, e a velocidade com que se faz um parto cesariano acaba sendo mais lucrativo. Isso precisa ser efetivamente combatido — opinou.

Por outro lado, a redução da mortalidade neonatal foi comemorada na audiência. A taxa de mortalidade no Brasil, de 53,7 óbitos por mil nascidos vivos em 1990, diminuiu para 17,7 em 2011, quatro anos antes do pactuado nas Metas do Milênio.

Acesse no site de origem: [Brasil não cumpre metas do milênio para redução de mortes maternas \(Senado Notícias, 01/07/2015\)](#)