

Brasil teve 105 mil denúncias de violência contra mulher em 2020; pandemia é fator, diz Damares

Denúncias foram registradas pelo Ligue 180 e pelo Disque 100. Em parceria com o CNJ, governo lançou campanha de combate à violência contra a mulher em todo o país

(G1 | 07/03/2021 | Por Alexandro Martello)

A pandemia de Covid-19 foi um dos fatores que provocaram aumento da violência doméstica contra as mulheres no Brasil em 2020, afirmou neste domingo a ministra da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, Damares Alves. O país registrou **105.821 denúncias de violência contra a mulher** no ano passado, segundo relatório divulgado neste domingo (7), véspera do Dia Internacional da Mulher.

[Accesse a matéria completa no site de origem.](#)

5 clichês sobre aborto e zika, por Debora Diniz

Aborto é parte do direito ao planejamento reprodutivo. São milhares de mulheres em risco para o adoecimento, quase dez mil com bebês notificados para microcefalia

[\(Folha de S. Paulo, 13/09/2016 - Acesse no site de origem\)](#)

Jout-Jout ensaiou uma boa forma de conversar sobre aborto - desarrumando os clichês. Em um debate recente pôs a técnica em prática e a conversa foi animada: “mulher que faz aborto é isso ou aquilo”, “ela sabe fazer, mas não quer criar”, “por que ela não dá a criança para adoção?”, “aborto deixa a mulher louca”, e por aí foi. O vídeo está no canal do Youtube da revista feminista Azmina. Sem o encanto de Jout-Jout, pegarei de empréstimo a técnica dos clichês - desarrumarei os argumentos dos que assombram a conversa sobre interrupção da gestação em tempos de epidemia de zika no Brasil. O tema virou manchete de jornal depois que Rodrigo Janot, procurador-geral da república, emitiu parecer favorável à ação apresentada pela Associação Nacional dos Defensores Públicos (Anadep) ao Supremo Tribunal Federal. A ação será ainda julgada pela suprema corte, sob a relatoria da Ministra Cármen Lúcia.

Antes dos clichês

A ação dos defensores públicos não é sobre aborto, mas sobre o direito ao planejamento familiar, com especial cuidado às mulheres e às crianças. Há uma epidemia em curso - em 1o de fevereiro, a Organização Mundial de Saúde declarou situação de emergência global para os efeitos do vírus zika na gravidez. O Brasil, e mais especificamente, o nordeste do país, é o epicentro da epidemia global, uma história pouco conhecida, é verdade. Acabo de publicar o livro “Zika: do Sertão nordestino à ameaça global”, uma tentativa de biografar esse silêncio. São milhares de mulheres em risco para o adoecimento, quase dez mil delas já tiveram seus recém-nascidos notificados para os efeitos do vírus zika no desenvolvimento. Elas são nordestinas, pobres e negras. Para elas, se pede o mínimo existencial para a vida digna: de acesso à informação até transporte para levar o filho aos centros de saúde.

Clichê 1:

Os defensores públicos querem legalizar o aborto no Brasil

A ação apresentada ao STF não fala em aborto, mas em interrupção da

gestação. E não fala só disso: pede informação sobre os riscos e efeitos do vírus zika nas escolas e nos hospitais; pede ampliação dos métodos de planejamento familiar, com a inclusão do repelente contra mosquitos para as mulheres que desejarem ter filhos durante a epidemia; pede o direito - e não o dever - à interrupção da gestação se a mulher adoecida com vírus zika estiver em sofrimento mental pela tragédia da epidemia; pede acesso aos serviços de saúde fundamentais ao cuidado do filho afetado pelo zika em uma distância razoável de 50 km de sua casa ou transporte público para deslocamentos longos; pede assistência social universal para todas as crianças afetadas pelo zika, isto é, sem recorte de miserabilidade para as beneficiárias. Ou seja, não há nada disso de legalização do aborto na ação - é um pedido urgente de proteção à maternidade e à infância.

Clichê 2:

Os defensores públicos querem matar as crianças com microcefalia

Este não é um clichê, mas uma grave mentira. O pedido dos defensores é o de garantir direitos fundamentais violados às crianças nascidas com a síndrome congênita do zika, comumente descrita como “microcefalia”. Primeiro, é um erro descrever a síndrome como microcefalia, pois a redução do tamanho da cabeça do recém-nascido é só um dos sinais da síndrome; há casos de recém-nascidos afetados pelo vírus sem o sintoma da microcefalia. Segundo, porque não há nada de homicídio na ação, mas garantia de vida digna. Sem acesso aos serviços de saúde ou à renda familiar para o cuidado da criança não há como sobreviver dignamente. E o mais importante: os defensores não querem autoridade sobre as escolhas familiares, somente pedem ao Supremo Tribunal Federal a garantia de direitos violados pela população que é assistida pelas defensorias públicas nos estados - as famílias pobres.

Clichê 3:

Os defensores públicos discriminam as crianças com deficiência

Ao contrário, a ação pede a garantia de direitos fundamentais das crianças

com deficiência no Brasil: uma delas, e muito importante para as famílias onde a epidemia está concentrada, é a de proteção social pelo acesso universal aos benefícios de transferência de renda. Somente com renda familiar garantida, as famílias poderão cuidar de suas crianças dependentes, poderão se mover para hospitais e tratamentos, poderão se ausentar do mundo do trabalho. É preciso localizar socialmente a epidemia: não há isso de terceirização do cuidado de crianças por creches ou empregadas domésticas para mulheres pobres. Elas são, historicamente, as cuidadoras das crianças de famílias da elite, e agora chamadas integralmente para o cuidado de um filho com múltiplas dependências. Raras são as mulheres com crianças afetadas pelo zika que retornaram ao mundo do trabalho fora da casa. Não há discriminação pela deficiência, mas proteção social às crianças com deficiência, com atenção redobrada nos efeitos da epidemia entre as mulheres jovens.

Clichê 4:

Os defensores públicos querem abortar os fetos com microcefalia

O direito à interrupção da gestação se a mulher estiver com zika é por razões de saúde mental. O aborto no Brasil é um crime, mas o pedido dos defensores públicos é para reconhecer que a epidemia lança um estado de necessidade às mulheres e a interrupção da gestação nestes casos é para proteger sua saúde mental. Não há um dever de interrupção da gestação, mas a garantia de um direito. Assim como a lei penal reconhece em caso de estupro: a mulher sofreu uma grave violência, a ela é concedido o direito de interromper a gestação se esta for sua vontade. Não há aborto por microcefalia no feto por duas razões: a) não é o diagnóstico de singularidades no feto que fundamenta o pedido dos defensores públicos para o direito à interrupção da gestação, mas a saúde mental das mulheres em risco pela tragédia da epidemia; b) uma mulher grávida e adoecida pelo vírus zika pode ou não levar à transmissão vertical da doença para o feto, isto é, não se sabe em quantos casos o zika atravessa a placenta e altera o desenvolvimento. Ou seja, não são as singularidades do feto que justificam o direito da mulher à interrupção da gestação, mas, como no estupro, o sofrimento mental por uma situação dramática de uma epidemia sem precedentes no mundo.

Clichê 5

Os defensores públicos são eugênicos

Eugenia é uma palavra forte, e se dirigida às mulheres pobres, nordestinas e negras em risco de adoecimento nas terras do zika é um desrespeito, senão uma grave discriminação. A acusação não é contra os defensores públicos, mas contra as mulheres, pois o direito à interrupção da gestação deve ser escolha íntima e privada da mulher. Não há eugenia nesta escolha e por, pelo menos, três razões: a) uma mulher adoecida pelo zika não sabe se seu feto foi afetado pela doença; é seu sofrimento mental que é protegido pelo direito à interrupção da gestação. A situação é a mesma da interrupção da gestação em cada de estupro: não se pergunta à mulher características do feto para acolher sua vontade; b) uma mulher que interrompa a gestação por sofrimento mental toma uma decisão íntima sem qualquer repercussão para a vida das pessoas com deficiência no mundo. Não é uma bandeira pró-aborto, mas uma proteção à saúde de mulheres fragilizadas pela epidemia; c) uma mulher, solitária e individualmente, não é responsável pela discriminação pela deficiência ou mesmo por práticas eugênicas e totalitárias. O capacitismo, isto é, a discriminação pela deficiência é ideologia comum na vida social, mas não é no útero das mulheres que se alterará esse regime de dominação violenta. É preciso ouvir como as mulheres com deficiência apoiam esta ação. Feminismo e deficiência não se estranham moralmente, ao contrário: as mulheres com deficiência possuem uma longa história de resistência ao controle de seus corpos pela esterilização forçada, por exemplo, por isso ampliação de direitos reprodutivos é também nossa luta. Se há eugenia em curso é a que move o silêncio das elites sobre o que se passa nas terras do zika com mulheres há tempos ignoradas pelo Estado brasileiro.

* **Debora Diniz** é antropóloga, pesquisadora da Anis - Instituto de Bioética, e uma das coordenadoras do Comitê Deficiência e Acessibilidade da Associação Brasileira de Antropologia

Malásia registra 1º caso suspeito de zika em uma mulher

Paciente fez uma rápida viagem no fim de agosto para visitar a filha, que mora em Cingapura

[\(Folha de S. Paulo, 31/08/2016 - Acesse no site de origem\)](#)

A Malásia anunciou nesta quinta-feira (1º) o primeiro caso suspeito de [zika](#) no país, em uma mulher de 58 anos, que as autoridades acreditam ter contraído o vírus em Cingapura, onde mais de cem casos já foram confirmados.

O Ministério da Saúde malaio informou que a paciente fez uma rápida viagem no fim de agosto para visitar a filha, que mora em Cingapura. Depois de retornar para a capital malaia, Kuala Lumpur, a mulher passou mal e passou a ser considerada um caso suspeito de zika, com base em um exame de urina, mas a confirmação depende dos exames de sangue.

“Suspeita-se que a fonte da infecção tenha ocorrido em Singapura”, diz o comunicado.

Estados Unidos, Austrália, Taiwan e Reino Unido já advertiram seus cidadãos, especialmente as grávidas, sobre o perigo de viajar a Cingapura. O primeiro caso de vírus da zika em Cingapura foi registrado em maio, levado por um homem que havia estado no Brasil.

As autoridades de Cingapura afirmaram, em comunicado na noite desta quarta-feira (31), que havia identificado 22 novos casos no país e o primeiro caso de transmissão em uma mulher grávida.

O vírus da zika, transmitido pelo [mosquito *Aedes aegypti*](#), foi detectado no Brasil no ano passado e se espalhou pelas Américas desde então. É um risco para mulheres grávidas que, infectadas, podem ter bebês com [microcefalia](#), segundo especialistas. O vírus já foi detectado em 67 países.

Cientistas afirmam que o vírus que circula no Brasil [foi importado da](#)

[Polinésia Francesa](#), no oceano Pacífico, durante a Copa das Confederações, em 2013.

Mulher, que corre o risco, tem que poder escolher abortar se tiver zika, por Thomas Gollop

(Folha de S. Paulo, 24/08/2016) A minha defesa pelo direito de a mulher infectada por zika decidir se deseja ou não interromper a gestação se sustenta em dois pilares centrais: o respeito à autonomia da mulher e o fato de que hoje as mulheres não têm noção da gravidade da situação.

Boa parte das crianças afetadas pela síndrome da zika congênita têm poucas chances de uma recuperação e de possibilidade de inserção numa vida com razoável qualidade e autonomia.

A avaliação das crianças que nasceram no Norte e no Nordeste, do ponto de vista da neuropediatria e da oftalmologia, faz com que qualquer médico tenha a noção da gravidade desses casos.

Além disso, existem antecedentes na história da medicina, como o surto de rubéola nos EUA na década de 1960, em que as mulheres tiveram a orientação dos seus médicos de pensar no que iam fazer por causa do risco, ainda que ainda não se houvesse um diagnóstico [de má formação do bebê]. Isso deve ser estendido às mulheres no caso da zika.

Você não pode ser obrigado a correr um risco. Uma analogia é embarcar num avião com um sinal no painel mostrando o risco de cair e obrigar o sujeito a embarcar. Obrigar alguém a correr riscos é desumano. Não deve ser obrigatório ter um diagnóstico de uma lesão constatada [no caso, a microcefalia].

Hoje, o Estado brasileiro não oferece suporte algum às mulheres. Você obriga o sujeito a correr um risco e não dá nenhum suporte quando ele é obrigado a enfrentar as consequências.

Temos que respeitar o direito de escolha, o direito de a mulher saber que riscos ela quer correr na vida, que é dela, e cujas consequências, caso ela venha a correr o risco, vão recair no colo dela.

THOMAZ GOLLOP é obstetra e professor da USP.

Acesse no site de origem: [Mulher, que corre o risco, tem que poder escolher abortar se tiver zika \(Folha de S. Paulo, 24/08/2016\)](#)

Quase 50% das mulheres não sabe que zika é transmitido no sexo; atenção a 7 fatos

(ExpressoMT, 22/08/2016) Aqui no Brasil, a principal forma de transmissão do Zika ainda é o mosquito *Aedes aegypti*, mas já é comprovado que o vírus pode ser passado através do sexo. No entanto, uma recente pesquisa mostra que muitas mulheres, inclusive gestantes, não sabem disso e acabam se expondo a um risco que seria facilmente evitado. A seguir, listamos alguns aspectos desse tipo de contágio necessários para evitar a doença.

Transmissão do Zika através do sexo: muitas desconhecem

O *Instituto Patrícia Galvão* realizou uma pesquisa com mais de 3.000 mulheres grávidas para entender como elas estão lidando com o vírus Zika e o risco de microcefalia. Entre os principais achados, foi descoberto que 45% das mulheres não sabem que o vírus pode ser transmitido através da relação sexual. Além disso, só 12% das gestantes disseram que seus parceiros usam

camisinha durante o sexo como um método para evitar a infecção pelo Zika.

Zika e sexo: o que você precisa saber sobre essa relação

Vários casos de transmissão pelo sexo já foram relatados

Pelo menos 12 estudos relatando casos de transmissão de Zika através do sexo já foram publicados e dez países - entre eles Chile, Portugal e Estados Unidos - já detectaram essa forma de contágio em seus territórios.

Em países como o Brasil, onde o principal vetor é o mosquito *Aedes aegypti*, é mais difícil confirmar transmissões pela via sexual, mas elas podem muito bem estar ocorrendo sem que percebamos.

O Zika se aloja no sêmen

Várias pesquisas já confirmaram que o Zika está presente no sêmen contaminado, bem como em outras secreções, como urina e saliva. Uma dessas análises mostrou que a carga viral (quantidade do vírus) do micro-organismo no sêmen é até 100 mil vezes maior que no sangue.

Publicidade

E fica lá por até 6 meses

Um estudo realizado por pesquisadores italianos da Universidade de Padova analisou o caso de um homem de 40 anos, que contraiu Zika no Haiti antes de regressar à Itália, seu país natal. Eles notaram que, além de persistir por 9 dias no plasma sanguíneo, 15 dias na urina e 47 na saliva, o Zika permaneceu por 181 dias (o equivalente a seis meses) no sêmen após o fim dos sintomas.

Pode ser transmitido por sexo anal

O sexo vaginal é considerado o principal meio de infecção pelo Zika vírus, mas artigos científicos já demonstraram que é possível que a infecção aconteça via sexo anal. O Centers of Disease Control and Prevention (CDC), órgão norte-americano para estudo de doenças, detectou o primeiro caso de um homem infectado por Zika através do sexo anal no início de 2016.

E oral também

Em abril do mesmo ano, o caso de um casal que praticava sexo vaginal sem ejaculação e sexo oral com ejaculação levantou a suspeita de que a transmissão pode ocorrer também através da feleção.

Homens passam para mulheres e vice-versa

Que homens transmitem Zika para mulheres já está comprovado, mas o contrário continua em investigação. De acordo com o CDC, na cidade de Nova York (Estados Unidos) ocorreu a transmissão de Zika de uma mulher para um homem através do sexo, mas ainda não se sabe por qual mecanismos isso foi possível. Uma das hipóteses é o contágio pela saliva.

Com base nessa descoberta, o CDC passou a recomendar que casais compostos por duas mulheres também tomem as precauções necessárias.

Camisinha protege

As autoridades de saúde recomendam o uso de preservativo feminino ou masculino para evitar a transmissão do Zika. No caso do sexo oral, a prevenção deve ser feita com a camisinha masculina no pênis, no caso do homem, ou cortada e posicionada sobre a vulva, no caso da mulher.

Outros achados da pesquisa

A pesquisa realizada pelo Instituto Patrícia Galvão traz outros dados interessantes, como por exemplo:

70% das grávidas que fazem o acompanhamento pré-natal no SUS gostariam de ter feito mais exames de ultrassom durante a gestação para acompanhar o desenvolvimento dos bebês. O protocolo técnico do Sistema Único de Saúde prevê um ultrassom obstétrico com doppler, sendo os demais exames de mesmo tipo realizados apenas a critério médico;

31% delas não havia planejado a gestação;

27% considera compreensível que a mãe opte pelo aborto em casos de microcefalia no feto;

Embora a quase totalidade das gestantes (96%) estivesse em acompanhamento pré-natal, 1 em cada 3 não tinha recebido orientações sobre o zika vírus;

21% ainda associam a microcefalia a vacinas;

64% avaliam que o governo prefere gastar dinheiro com propagandas que mandam a população limpar a casa e/ou o bairro ao invés de tomar providências para acabar com a zika;

A totalidade das mulheres afirma que a falta de serviços de água, esgoto e coleta de lixo pode causar doenças e 90% apontam o governo municipal como o responsável por esses serviços.

Acesse pelo site de origem: [Quase 50% das mulheres não sabe que zika é transmitido no sexo; atenção a 7 fatos \(ExpressoMT, 22/08/2016\)](#)

Deputados vão escolher mulher para prêmio de estímulo a cidadania plena

(Agência Câmara, 15/07/2016) Premiação, que reconhece mulheres que se destacam pela contribuição para o pleno exercício da cidadania, em defesa dos direitos femininos e de questões de gênero no Brasil, teve sua última edição em 2009. Indicação das candidatas será feita por deputados federais até 31 de agosto.



A Câmara dos Deputados retoma neste ano a premiação de mulheres que se destacam pela contribuição para o pleno exercício da cidadania, em defesa dos direitos da mulher e de questões de gênero no Brasil com a entrega do “Diploma Mulher-Cidadã Carlota Pereira de Queirós”.

A premiação, que teve início em 2004, foi realizada pela última vez em 2009 e, neste ano, será entregue no dia 1º de dezembro, às 9 horas, em sessão solene no Plenário Ulysses Guimarães.

A indicação dos nomes das candidatas será feita por deputados federais até 31 de agosto, por meio do preenchimento de um formulário. A escolha dos nomes das agraciadas será feita pela Comissão da Defesa dos Direitos da Mulher em 19 de outubro.

Conheça

Carlota Pereira de Queirós (13/02/1892 - 14/04/1982) nasceu na cidade de São Paulo. Médica, escritora, pedagoga e política, Carlota Pereira foi a primeira mulher brasileira a votar e ser eleita deputada federal. Ela participou dos trabalhos na Assembleia Nacional Constituinte, entre 1934 e 1935.

Formou-se pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo em 1926. Membro da Associação Paulista de Medicina, da Association Française pour l'Étude du Cancer, da Academia Nacional de Medicina e da Academia Nacional de Medicina da Argentina, publicou uma série de trabalhos em defesa da mulher brasileira. Em 1950, fundou a Academia Brasileira de Mulheres Médicas.

Ingressando na política, foi eleita pelo estado de São Paulo em 1934. Seu mandato, em defesa da mulher e das crianças, foi dedicado a ações educacionais que contemplassem melhor o tratamento às mulheres. Ocupou seu cargo até o golpe de 1937, quando Getúlio Vargas fechou o Congresso.

Histórico da premiação

A primeira edição do prêmio, entregue em março de 2004, contemplou a médica Zilda Arns, fundadora e coordenadora nacional da Comissão Pastoral da Criança, vinculada à Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB); a feminista e escritora Rose Marie Muraro; a advogada e ativista Ana Montenegro; a educadora Maria das Dores Muniz, e a ex-presa política e ex-integrante do Comitê Brasileiro pela Anistia, Maria Amélia de Almeida Teles.

Em 2009, o prêmio foi entregue à então secretária de Mulheres de Pernambuco, Cristina Buarque; à então vice-presidente do Serviço Voluntário de Assistência Social de Minas Gérias, Vitória Motta Leste; à presidente da ONG Sociedade Viva Cazuza, Lucinha Araújo; à ex-deputada Maria Elvira, e à assistente social Gilse Maria Westin Cosenza, anistiada política que atuou em várias organizações sociais.

Acesse o [regulamento da premiação Diploma Mulher-Cidadã Carlota Pereira de Queirós](#)

Acesse a matéria original: [Câmara dos Deputados retoma o prêmio "Diploma Mulher-Cidadã Carlota Pereira de Queirós" \(Agência Câmara, 15/07/2016\)](#)

Além dos mosquitos, as mulheres, por Debora Diniz

(Brasil Post, 16/05/2016) Géssica e Conceição vivem em uma cidade miúda da Paraíba, Juazeirinho. A região é do Seridó, nem tanto o Cariri ou o Sertão. Em 2015, as duas tiveram zika durante a gravidez e se atormentaram pela saúde dos filhos que esperavam. Géssica guarda o enxoval do filho morto. Conceição cuida da filha nascida com a síndrome congênita do zika, conjunto de problemas visuais, auditivos e neurológicos que vão além da microcefalia. Géssica e Conceição foram as primeiras mulheres a doar-se para a ciência. Se, hoje sabemos que o vírus zika causa essa síndrome congênita, um passo decisivo para esta descoberta foi dado pela solidariedade dessas duas mulheres.

Conheci Géssica para o documentário Zika, filme em que conto a história de cinco mulheres sobreviventes da epidemia em cantos remotos da Paraíba. Elas chegam aos montes para o já conhecido ambulatório de microcefalia do Hospital Pedro I em Campina Grande. A sala de espera das breves sessões de estimulação precoce reúne crianças resmungando, cansadas da viagem, e mulheres conversando sobre o impacto do zika em seus filhos. É um ambiente sempre carregado de muita angústia. A cada mês surge uma nova inquietação sobre os sinais e sintomas da doença: algumas crianças apresentam convulsões, outras não parecem enxergar ou ouvir bem. Aquilo que antes era “só a microcefalia” passou a ganhar corpo como uma “síndrome do zika”.

Antes de chegar na Paraíba, o zika era mais um vírus transmitido pelo mosquito que já faz parte da história do Brasil há muito tempo, o *Aedes aegypti*. Há quarenta anos convivemos com a dengue como parte de nossa vida. Avós e mães das mulheres agora com zika sentiram as dores da dengue ou do chikungunya. Sou nordestina de origem e conheci mosquito como sinônimo de incômodo do sono na infância. Mas a tragédia da epidemia do vírus zika vai muito além do mosquito, da bacia de água parada do vizinho, das camisas de manga longa ou do repelente. É sobre mulheres angustiadas com a maternidade.

Há uma tragédia humanitária em curso cujas vítimas são as mulheres nordestinas e rurais. Há meses deixamos de falar da epidemia. É como se não houvesse mais o espanto com os números da vigilância epidemiológica: são quase 7 mil crianças notificadas com microcefalia ao nascer, mais de mil delas com diagnóstico confirmado para a síndrome congênita do zika. São números aterrorizantes, mas as histórias individuais devem nos indignar pela injustiça que carregam. Alessandra casou-se aos 11 anos, tem quatro filhos e o mais novo, Samuel, nasceu com a síndrome do zika. O marido de Alessandra é auxiliar de pedreiro e os dois vivem na pobreza, desamparados pelas políticas sociais. No documentário, Alessandra esbanja maternidade, mas conta que pensou em “colocar ele para fora” quando recebeu o diagnóstico da doença.

O contato com essas mães me fez entender que os mosquitos são os vetores desta tragédia, mas as maiores vítimas são as mulheres. Não há ainda tratamento ou vacina para o vírus zika e sabemos pouco sobre as formas pelas quais o vírus opera para fragilizar o feto. O que sabemos, no entanto, é mais do que suficiente para afirmarmos que há direitos violados por esta epidemia esquecida. As mulheres se angustiam quando grávidas, algumas fogem do pré-natal para evitar um sofrimento inevitável e outras sobrevivem como cuidadoras de recém-nascidos dependentes.

Dar visibilidade à luta diária dessas mulheres foi uma das razões que me fizeram ir à Paraíba filmar Zika. O documentário segue comigo nesta semana para Copenhague, Dinamarca, onde participo da Conferência Women Deliver 2016. Maior encontro da década para discutir questões de planejamento familiar, saúde materna e infantil e direitos sexuais e reprodutivos, o Women Deliver reúne mais de 5 mil líderes mundiais, gestores públicos, ativistas e jovens de 150 países.

Para mim, a Conferência será mais do que uma plataforma para compartilhar os desafios enfrentados por essas mulheres. Será também a chance de explorar lições aprendidas e possíveis soluções para os problemas que vi na Paraíba. Para além do controle de vetor, garantir acesso a informação sobre direitos sexuais e reprodutivos das mulheres será primordial no combate à epidemia. Grávidas ou mães, essas mulheres se mantêm à espera de que o

Estado brasileiro e a sociedade as reconheçam como as principais vítimas da epidemia.

Débora Diniz - Antropóloga, professora de direito e documentarista

Acesse o site de origem: [Além dos mosquitos, as mulheres, por Debora Diniz \(Brasil Post, 16/05/2016\)](#)

Viva Maria: Campanha alerta sobre direitos reprodutivos da mulher

(Rádio Agência Nacional, 02/05/2016) O Viva Maria com Saúde desta segunda-feira (2) apresenta a mais nova campanha do Grupo Curumim de Recife (PE), que tem o objetivo de conscientizar as mulheres sobre os riscos da contaminação pela síndrome congênita provocada pelo vírus Zika.

Além de cartazes, folhetos, vídeos, o rádio também integra a estratégia de comunicação da campanha, com mensagens assinadas por cantoras como Nega do Babado.

A coordenadora do Grupo Curumim e responsável pela comunicação da ONG, Paula Viana, explica que a ação quer estimular o debate sobre os direitos reprodutivos da mulher, principalmente neste momento em que a epidemia do Zika torna as informações ainda mais necessárias: “se ela corre risco de morte, ela tem o direito de interromper a gravidez em qualquer momento. A mulher pode entrar com um pedido para que o juiz conceda um alvará e no médico ela vai interromper aquela gravidez. Essa epidemia traz a necessidade de informação de direitos que muitas vezes não são revelados pelos serviços de saúde.”

Paula Viana participou do 9º Seminário “Mulher e Mídia”, organizado pelo Instituto Patrícia Galvão, ONU Mulheres e Fundação Ford, nos dias 22 e 23 de abril.

Apresentação Mara Régia

Acesse o site de origem: [Viva Maria: Campanha alerta sobre direitos reprodutivos da mulher \(Rádio Agência Nacional, 02/05/2016\)](#)

Crise política e epidemia têm a mesma origem, afirma especialista em direitos reprodutivos

(Marina Pita/Agência Patrícia Galvão, 29/04/2016) Fatores que contribuíram para a atual crise política - como incapacidade de garantir o direito à saúde e cidades saudáveis - também permitiram o surgimento das epidemias no Brasil



A cobertura da mídia foi repentinamente tomada por um único assunto que se desdobra em dois: a crise política e a crise econômica. Sobra algum pouco espaço para seguir tratando das epidemias de dengue, [zika](#) e chikungunya, mas raramente os dois temas são combinados. E, no entanto, eles têm tudo a ver, os mesmos fatores

desencadearam ambos”, defende Sonia Corrêa, pesquisadora da Associação

Brasileira Interdisciplinar de AIDS (ABIA) e co-coordenadora do [Observatório de Sexualidade e Política](#) (SPW, na sigla em inglês). “As falências que explicam a epidemia no Brasil também são aquelas que delineiam uma série de obstáculos e riscos mais contundentes para o futuro do Brasil”, afirma.

“A epidemia de zika não vem sozinha, vem com outras epidemias, em um contexto de outras enfermidades em ascensão, como as síndromes congênitas, em que os casos triplicaram desde 2008. Foram 22 mil casos de síndromes congênitas de sífilis no ano passado. É um escândalo. E nesse cenário político, com enorme instabilidade institucional, com horizontes obscuros, é quase um pesadelo, em um certo sentido”, analisa Sonia Corrêa. A especialista em sexualidade, direitos das [mulheres](#) e saúde salienta, no entanto, que é preciso cautela para garantir uma análise bem informada da situação e não cair em saídas simples.

O Brasil falhou em três frentes

Na avaliação da pesquisadora, o Brasil falhou em enfrentar três desafios e são justamente essas falências que levaram à crise política e à situação de tríplice epidemia. A primeira falência é a de avançar para cidades saudáveis, com implantação de saneamento básico universal, controle de vetores de doenças e garantia do [direito à saúde](#).

A segunda falha, por mais paradoxal que pareça, diz respeito às falhas estruturais do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil. “Se por um lado foi a capacidade técnica instalada no SUS e a capacidade de pesquisa pública que permitiram a descoberta da síndrome congênita, por outro lado, do ponto de vista da assistência, das demandas das pessoas, especialmente das mais pobres, o sistema é muito irregular, varia de local para local. A situação nas grandes cidades é uma tragédia. Uma tragédia decorrente de problemas de financiamento e de gestão e problemas derivados desse movimento de privatização da assistência nos níveis primário e secundário para as organizações sociais, em regimes de prestação precários de controle e supervisão”, diz Sonia Corrêa.

A especialista aponta ainda que a situação calamitosa do Sistema Único de Saúde não é apenas uma questão de recursos. Houve transferência de

bilhões para as chamadas Organizações Sociais (OSs) até há pouco tempo, e os problemas já existiam. Com a crise fiscal que assolou o país, no entanto, o que já estava ruim se transformou em “uma cena dantesca”, frisa Sonia Corrêa.

A crise no SUS afeta sobretudo a atenção básica e o nível secundário, o lugar central de implementação das políticas adequadas de [saúde sexual e reprodutiva](#), e em que se deve tratar a questão da transmissão sexual e na gestação. “Houve aumento dos casos de sífilis congênita no país porque a prevenção, a assistência básica em ginecologia e a atenção de qualidade de pré-natal falharam. Saímos de 8 mil casos de síndrome congênita de sífilis, em 2008, para 22 mil casos em 2015 - é um escândalo!”

A terceira falência, aponta Sonia Corrêa, é própria política da saúde sexual e reprodutiva. Apesar de o Brasil ter desenhado nos anos 1980 uma resposta ampla de saúde integral às mulheres - o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) -, enquanto política, esta nunca foi adequadamente implementada, sofreu inúmeros altos e baixos e, nos últimos seis anos, desde o começo do governo Dilma, foi convertida em política materno-infantil. “E, pior, uma política materno-infantil ruim”, opina a especialista.

Política sexual-e reprodutiva *versus* materno-infantil

O argumento de Sonia Corrêa para criticar a qualidade da política materno-infantil é a alta taxa de mortes maternas: 35 mortes a cada 100 mil nascidos vivos, considerando que 85% dos partos no Brasil são hospitalares. “Se funcionasse a política materno-infantil, não estaríamos vivendo essas respostas tão dramáticas à epidemia. É uma descrição de calvário, peregrinação, impossibilidade de responder. É o Ministério da Saúde que não distribui os testes - algo inaceitável e inexplicável”, salienta.

Claro que houve vitórias neste processo de definição de uma política ampla para a saúde das mulheres, lembra Corrêa. Uma delas, aponta, foi a instalação do serviço de [aborto legal](#), que chegou a ter 80 pontos de atendimento nos anos 2000. Agora, no entanto, são pouco mais de 20 serviços em funcionamento. “Este é um indicador de efetivo retrocesso. Além

de que esses serviços têm funcionamento prejudicado pela objeção de consciência na rede pública e as instituições não funcionam para dirimir os efeitos deletérios da objeção de consciência, que às vezes reduz a um único profissional a realizar o procedimento de aborto legal.”

Da boca para fora

Por todos esses fatores, a avaliação de Sonia Corrêa é que os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres mantiveram-se, nos últimos anos, predominantemente como uma “política expressiva”. Ou seja, o Estado declara que vai fazer uma coisa e ganha prestígio político, mas efetivamente nunca foram feitos os investimentos necessários, nem financeiros e nem de estratégia de implementação.

Isso ocorre porque, na lógica do sistema de saúde e da hegemonia biomédica, essa foi uma política que sempre bateu de frente com a ideologia do materno-infantil. “É uma espécie de vampiro, que sempre volta”, compara Sonia Corrêa, para quem as outras dimensões da saúde sexual e reprodutiva foram esvaziadas. “Isso aconteceu porque o governo voltou-se ao materno-infantil para driblar as forças conservadoras”.

Consideradas no contexto brasileiro dos anos 2000, as políticas de saúde sexual e reprodutiva são políticas controvertidas. Elas atçaram a ira e os ataques do conservadorismo moral, que ganhou espaço na sociedade brasileira ao longo dos últimos anos, e, sobretudo, no plano institucional, o que é possível ver claramente na atual conjuntura política, conclui Corrêa.

Obstetra que atua em áreas de zika endêmica vai ao Senado

defender interrupção da gravidez

(Trincheira do Aborto Legal, especial para Agência Patrícia Galvão, 26/04/2016) A médica Melania Amorim enfrenta um duro cotidiano. Ela atende mulheres de baixa renda em [Campina Grande \(PB\)](#) e Recife (PE). Sua realidade, como médica que atende pelo SUS, a faz testemunha dos enfrentamentos que essas mulheres vivenciam, tanto no contexto da ilegalidade do aborto, quanto no cenário de epidemia do [vírus zika](#), que apresenta graves consequências para as mulheres grávidas infectadas. Melania não se acanha e coloca todo o seu conhecimento em favor do melhor atendimento para essas mulheres.

Com mestrado em saúde materno-infantil pelo [IMIP/Pernambuco](#), doutorado em tocoginecologia pela Unicamp e pós-doutorados em tocoginecologia e saúde reprodutiva, Melania é também pesquisadora com mais de 240 publicações em revistas médicas nacionais e internacionais, além de professora e orientadora em Ginecologia e Obstetrícia na Universidade Federal de Campina Grande.



Melania Amorim dividirá sua experiência como especialista na quinta e última audiência pública da SUG 15/2014, que acontecerá nesta quinta-feira, 28 de abril, no [Senado Federal](#). A SUG 15 propõe regular a interrupção voluntária da gravidez pelo SUS dentro das doze primeiras semanas de gestação, pelo sistema único de saúde.

Veja a entrevista da médica para o projeto [Trincheira do Aborto Legal](#), uma parceria da Cfemea, Ipas e SPW.

Como médica ginecologista e obstetra, a senhora vive uma realidade muito peculiar nos atendimentos a mulheres de baixa renda. Como a senhora enxerga propostas como a SUG 15/2014 e seu efeito sobre os

direitos das mulheres no Brasil?

O aborto representa um sério problema de saúde pública no Brasil, uma vez que lidamos com cerca de 800 mil a um milhão de abortos provocados por ano. Aborto é a quinta causa de [morte materna no Brasil](#).

A legislação atual, que criminaliza o aborto, não consegue coibir a prática e, ao contrário, penaliza as mulheres pobres, pardas e negras, porque enquanto as mulheres de classe média e alta que querem abortar o fazem recorrendo a métodos seguros, quer porque têm acesso a medicamentos ou porque pagam por procedimentos em clínicas clandestinas porém em condições adequadas de antissepsia, as mulheres sem condição financeira correm sérios riscos quando buscam soluções perigosas, resultando em complicações como hemorragia, choque, infecção e morte materna.

Em qualquer serviço público do Brasil é essa a realidade que estamos acostumados a enfrentar: o atendimento a mulheres pobres sofrendo complicações e [sequelas de abortos](#) provocados.

O acesso ao [aborto seguro e legal](#) dentro do SUS assume especial relevância dentro do contexto dos direitos reprodutivos e das políticas públicas de saúde. Há amplas evidências, de estudos sérios, incluindo recomendações da OMS e da FIGO, que o aborto legal **não** aumenta o número de abortos provocados, ao contrário, em médio e longo prazo é estratégia que reduz o número de abortamentos, além de ser medida essencial para salvar vidas: as vidas das mulheres. O aborto seguro reduz a mortalidade materna e, a par de uma política de contracepção efetiva, reduz o número de novos abortos, bem como as mulheres que são acolhidas pelo sistema de saúde quando têm a intenção de abortar podem também desistir de o fazer, como se verifica na experiência do Uruguai.

Qual a sua expectativa com relação ao debate que acontecerá na Audiência Pública a ser realizada nesta quinta-feira no Senado Federal?

Minha expectativa é avançar nessa discussão mostrando a perspectiva médica e as evidências científicas correntemente disponíveis, inclusive de

todos os países do mundo onde se demonstrou a relação importante entre legalização do aborto e redução da mortalidade materna. Porque a ideia é de reforçar que a criminalização **não** é efetiva, porque as mulheres continuam abortando, e é perigosa, coloca as vidas das mulheres em risco, isso quando não resulta em complicações graves e sequelas para toda a vida.

Sabemos que a audiência pública da SUG 15/2014 não aborda o contexto do vírus zika, mas não podemos retirá-lo do debate, por ser hoje uma epidemia que tem consequências devastadoras para as mulheres que planejam ter filhos hoje no Brasil. Como a SUG poderá beneficiar essas mulheres?

Em relação à zika, no contexto geral, ainda sabemos muito pouco, mas aparentemente os casos mais graves de complicações resultantes da zika congênita estão relacionados com infecção no primeiro trimestre, embora o diagnóstico das malformações só vá ser feito em geral no segundo trimestre. Então, se for possível oferecer legalmente a cada mulher no âmbito do SUS a possibilidade de interrupção da gravidez até a 12^a semana, aquelas que tiveram zika no primeiro trimestre podem ter essa opção, como aconteceu em muitos países em que o aborto é permitido no contexto da rubéola.