

Campanha leva informações sobre saúde sexual e direitos a 2 mil jovens no Paraná

Cerca de 2 mil pessoas, a maioria adolescentes, já passaram pelas atividades da caravana “Tá no Rumo”. A ação visitou sete municípios do oeste do Paraná em novembro e dezembro de 2019, levando informação sobre saúde, afetividades e sexualidade. A partir de março de 2020, outros oito municípios receberão as atividades.

[\(Nações Unidas, 22/01/2020 - acesse no site de origem\)](#)

A ação é parte do projeto Prevenção e Redução da Gravidez Não Intencional na Adolescência nos Municípios do Oeste do Paraná, uma parceria entre a ITAIPU Binacional e o Fundo de População da ONU (UNFPA). A campanha conta com site, vídeos, conteúdos para redes sociais e uma caravana que leva informação por meio de uma exposição interativa e cine-debate

“Nada substitui o conhecimento, e o objetivo principal desse projeto é passar conhecimento sobre escolhas”, destaca o diretor de Coordenação da ITAIPU Binacional, General Luiz Felipe Carbonell. “As escolhas têm que ser feitas e a gente tem que ter cuidado para escolher o que é melhor para nós e para a comunidade onde vivemos”, completa.

“Esta é uma campanha muito bonita, com uma linguagem desenvolvida especificamente para o público adolescente, mas que também dialoga com a família, profissionais de saúde, escolas e a comunidade em geral. A lógica é mostrar que é possível, sim, ter uma trajetória de vida baseada em escolhas seguras”, avalia a representante auxiliar do UNFPA, Junia Quiroga.

O momento da caravana que mais conta com interação do público adolescente é a exposição. Em sete ambientes, é possível saber mais sobre diferentes temas, que vão desde direitos específicos de crianças, adolescentes e jovens até infecções sexualmente transmissíveis, identificação de violências e abusos, prevenção da gravidez não intencional e projetos de

vida.

“A gente debateu temas que, no dia a dia, não tem coragem de debater. Apresentaram leis para adolescentes que a gente não sabia que existia. A gente conversou também sobre abuso sexual, psicológico e físico”, destaca a adolescente Gyulia Otto.

O conhecimento sobre diferentes tipos de violência e os canais de denúncia existentes chamaram a atenção do adolescente Assis Pastorini. “Na exposição, a gente também aprendeu que tem os meios de comunicação para denunciar esse tipo de coisa, pra ir contra e também para amparar a vítima, porque a culpa não é dela”, afirma.

Para a adolescente Evelin Gimenez, o espaço oferecido e a linguagem amigável constroem um ambiente acolhedor para o público que visita as instalações, o que facilita tirar dúvidas e compartilhar conhecimento. “Eu sei as informações necessárias, então, eu vou saber como agir no momento em que eu me encontrar e precisar disso. Eu me sinto muito mais capacitada para escolher por mim mesma”, destaca.

Retorno das atividades em 2020

O lançamento da caravana foi realizado em Foz do Iguaçu no dia 22 de novembro. Em seguida, ela passou pelos municípios de Ramilândia, Diamante d’Oeste, Nova Santa Rosa, Guaraniaçu e Capitão Leônidas Marques. As atividades de 2019 foram encerradas em 20 de dezembro em Ubitatã.

As ações da caravana serão retomadas em março. Mais oito municípios do oeste do Paraná que aderiram ao projeto receberão as atividades e em breve terão os nomes, locais e datas divulgadas. Todos os materiais da campanha, assim como fotos das atividades e o calendário de ações estão disponíveis e sendo atualizados em www.tanorumo.com.br.

Sobre o projeto

A campanha Tá no Rumo faz parte do eixo Comunicação do projeto conjunto entre UNFPA e ITAIPU Binacional. Iniciado em 2018, o projeto Prevenção e Redução da Gravidez Não Intencional na Adolescência nos Municípios do

Oeste do Paraná também prevê ações em Saúde, Educação e Gestão do Conhecimento.

O objetivo é trabalhar com os 51 municípios do Oeste do Paraná que assinaram o termo de adesão, trazendo uma experiência positiva ao realizar ações para a prevenção e redução da gravidez não intencional na adolescência.

As ações têm foco no desenvolvimento socioeconômico, criando e ampliando oportunidades para que adolescentes e jovens ajudem na construção de serviços acolhedores de saúde e também tenham garantidas condições de ampliar suas habilidades para a vida e competências socioemocionais.

Especialistas apostam na prevenção para combater a violência contra a mulher

Coordenadora de Defesa dos Direitos da Mulher do Rio denuncia falta de investimento e sucateamento dos lugares que deveriam ajudar mulheres agredidas.

[\(Jornal Nacional, 07/01/2018 - acesse no site de origem\)](#)

O número de casos de violência contra mulheres em todo o país tem chamado a atenção neste começo de ano. Especialistas dizem que é preciso maior investimento na prevenção.

2019 só tem sete dias e os casos de violência contra a mulher e feminicídios já não podem ser contados pelos dedos das mãos. Elizangela, Eliane, Marcelle, Iolanda, brasileiras assassinadas de forma covarde pelos homens que deveriam amá-las.

Em Itupeva, interior de São Paulo, o ex-marido de Elizangela Pereira de Almeida deu mais de 20 facadas nela. Elizangela já tinha registrado boletim de ocorrência por causa das agressões que sofria de Edvaldo da Silva, que está foragido.

“Ele era muito possessivo, ele não admitia nunca o término. Quero justiça, só isso que a gente quer, que minha mãe a gente já perdeu”, disse a filha de Elizangela.

Em Esperantina, Piauí, Eliane Sousa Paiva estava numa festa quando foi morta pelo ex-companheiro, identificado apenas como Marcelo. Depois de atirar nela, o homem cometeu suicídio.

No Rio, Tamires Blanco da Silva, Marcelle Fernanda Rodrigues, Simone Oliveira de Assis Carvalho e Iolanda Souza também foram assassinadas desde a virada do ano.

O pesquisador Daniel Cerqueira, do Ipea, diz que cinco mil mulheres morrem por ano no Brasil, 40% delas assassinadas por seus atuais e ex-companheiros. Isso porque a Lei Maria da Penha conseguiu frear esse processo de violência contra a mulher. Mas a aplicação da lei ainda tem falhas.

“A Lei Maria da Penha, para funcionar, precisa que sejam criadas as instituições, as varas especializadas delegacias para mulheres, os serviços protetivos e, em alguns lugares, eles simplesmente foram deixados de lado, não foram criados, então há um problema de política pública muito forte aí”, explicou Cerqueira.

O Centro Integrado de Atendimento à Mulher (Ciam) de Nova Iguaçu, na Baixada Fluminense, foi inaugurado em 2008, como centro de referência para mulheres vítimas da violência nos 13 municípios da região. Tinha advogados, assistentes sociais e psicólogos e durante seis anos prestava, em média, 1.500 atendimentos por ano.

Em 2014, como uma rede de saneamento básico e uma creche, que estavam no projeto original, não foram construídos, o Ciam acabou desativado.

A coordenadora de Defesa dos Direitos da Mulher do Rio, Flávia Nascimento,

denuncia a falta de investimento e o sucateamento dos lugares que deveriam ajudar as mulheres agredidas.

“Para além da dependência econômica, a mulher tem uma dependência emocional muito grande do seu agressor e isso contribui para que ela permaneça nesse ciclo. O atendimento que é prestado nos centros de referência é fundamental para que a mulher a resgate a sua autonomia e tenha forças para deixar esse relacionamento abusivo que ela vive”.

Uma opção é o mapa do acolhimento, uma plataforma na internet que surgiu em 2016 para conectar mulheres que sofreram violência a uma rede de terapeutas e advogadas, dispostas a ajudá-las de forma voluntária.

A voluntária Marina Ruzzi começou há um ano.

“Eu vi no mapa do acolhimento uma iniciativa muito bacana para que eu pudesse oferecer o meu conhecimento jurídico para mulheres que realmente estejam necessitadas”, disse.

Como a advogada Ana Cristina Rossi. Ela saía de uma festa em Florianópolis com o namorado quando foi agredida pelo ex. A jovem sofreu fratura e um corte no nariz.

“Na frente de todo mundo ali ele deu um soco só. Na frente de todos, um soco só que pegou nos dois, no rosto dos dois”, contou.

Pior é quando o agressor é reincidente. O DJ João René Espinheira Moreira, de Salvador, tem seis queixas registradas contra ele, responde a quatro processos na Justiça da Bahia, por agressão a mulheres. No sábado (5), ele fez da ex-namorada mais uma vítima.

“Agrediu com socos, pontapé, murro. Ele jogou um vidro no banheiro da minha cabeça que fez um corte e me deu um murro, apertou o meu pescoço. Foi uma cena de horror”, disse a bacharel em direito Juliana Galdino.

O DJ João René disse que foi um erro e que está arrependido.

O governo do Rio declarou que o Centro Integrado de Atendimento à Mulher da Baixada foi transferido para um prédio de fácil acesso em Nova Iguaçu.

A Defensoria Pública do Rio afirmou que o novo local fica nos fundos de uma delegacia.

Vítimas de estupro podem ter direito de aborto negado em caso de ‘dúvida’, diz GDF

No mesmo dia em que o Distrito Federal passou a contar com nova lei que estabelece diretrizes para a criação de um programa de prevenção ao aborto, o GDF informou que mulheres grávidas, vítimas de estupro, podem ser submetidas a exame de DNA intrauterino caso haja dúvida sobre a paternidade, “se é decorrente de estupro ou se é do parceiro”.



Mulher exhibe as mãos durante ato pela legalização do aborto na Avenida Paulista, em São Paulo (Foto: Cris Faga/Fox Press Photo/Estadão Conteúdo)

A declaração do governo sobre o procedimento adotado na rede pública de saúde foi prestada pela Secretaria da Casa Civil quando o **G1** solicitou informações a respeito da rede de amparo à mulher vítima de violência sexual (**leia íntegra da nota ao final da reportagem**)

Informado pelo Ministério da Saúde que o SUS não realiza este tipo de exame de DNA, o **G1** questionou a Secretaria de Saúde, que negou que procedimento seja feito na rede pública. Segundo a coordenadora do Núcleo de Estudos e Programas na Atenção e Vigilância em Violência, Fernanda Falcomer, nos casos de dúvida “da mulher ou da equipe” em relação à paternidade ou à veracidade do relato de violência, o aborto não é feito.

“É um risco. A equipe não vai se responsabilizar em fazer um procedimento se tiver dúvida.”

Segundo ela, este não é o cenário da maioria dos casos que chegam à rede pública. “Entre 80% e 90% das mulheres fazem o aborto. Todos os cuidados são tomados para que ela não sofra ainda mais.” Nos casos de estupro cometido pelo parceiro, a coordenadora afirmou que a vítima precisa deixar isso claro à equipe médica.



Uma ativista participa de ato para marcar o Dia da Mulher na Avenida Paulista, em São Paulo (Foto: André Penner/AP)

Para a presidente e pesquisadora do Instituto de Bioética Anis, Vanessa Dios, quando há dúvida, o correto seria fazer o aborto. “A mulher assina um termo de compromisso em que se responsabiliza, inclusive criminalmente, pelo relato de estupro.”

“Não fazer o aborto na dúvida é partir do princípio que a mulher não sabe o que é melhor pra ela mesma.”

A advogada e professora de direito penal do UniCeub Carolina Costa Ferreira considera problemática a questão de gênero subentendida nas informações do governo. “Não faz nenhum sentido fazer a distinção de estupro e [relação sexual com] marido, porque parte do pressuposto de que o marido nunca poderá praticar estupro.”

“Vai contra as estatísticas de violência sexual, já que a maior parte é praticada por pessoas da família.”

Além de sugerir a distinção, para a pesquisadora da Anis, a explicação do GDF faz referência ao tipo de tratamento que as mulheres que buscam o SUS para fazer um aborto legal recebem das equipes médicas. “A mulher tem que contar a mesma história para toda a equipe e se houver discordância, pode ser taxada de mentirosa.”

Ela afirmou que pode haver casos de mulheres casadas que sofreram violência sexual e desejam fazer o exame para atestar a paternidade, mas é “incomum” considerando o perfil das mulheres que buscam atendimento no serviço público de saúde.

“Quem procura o SUS para abortar é porque não pode pagar pelo procedimento. A mulher que pode pega um avião para um país vizinho ou paga pelo aborto em uma clínica clandestina. A mulher branca, rica, escolarizada não entra nas estatísticas.”

Segundo ela, o exame de DNA intrauterino é um procedimento caro e cujo resultado pode levar mais semanas para sair. “Se isso estiver sendo tratado como condição para fazer o aborto legal, é realmente assustador, porque é dizer pra essas mulheres: Você não vai fazer.”



Mulheres fazem ato feminista em Curitiba (Foto: Giuliano Gomes/Agência PR Press)

Para a assessora parlamentar e socióloga do Centro de Estudos Feministas (Cfemea), Jolúzia Batista, o procedimento revela “que o serviço de saúde está tomado por concepções morais e religiosas.”

“Não faltam casos de mulheres que são agredidas por enfermeiros e assistentes sociais, inquiridas sobre se o aborto foi espontâneo mesmo.”

Segundo ela, faz parte do protocolo realizar exames de sangue e ecografia para identificar a idade gestacional, que é comparada com o período da violência sexual relatado pela vítima. Se as datas não corresponderem, os médicos podem negar que tenha havido estupro.

A Portaria nº 415 do Ministério da Saúde, que institui a prática do aborto legal no SUS, prevê acolhimento, medicação de anticoncepcional, interrupção da gestação e guarda de material genético “quando couber”.

A secretaria informou que o DF conta com o Programa de Interrupção Gestacional Previsto em Lei desde 1996, que segue diretrizes do Ministério da Saúde. No Brasil, o aborto é permitido somente em casos de estupro, risco de morte da mãe e quando o feto é diagnosticado com anencefalia - inexistência de cérebro.

Segundo a pasta, gestantes nestas circunstâncias são encaminhadas ao Hospital Materno Infantil de Brasília (Hmib), onde recebem atendimento de uma equipe multidisciplinar, formada por médicos, enfermeiros, psicólogos e assistentes sociais.

Objecção de consciência

De acordo com o Código de Ética do Conselho Federal de Medicina, o médico tem autonomia para se recusar “a prestar serviços que contrariem os ditames de sua consciência ou a quem não deseje”, mas com ressalvas. Na ausência de outro profissional, em casos de urgência ou quando a recusa possa gerar

danos à saúde do paciente, o médico deve fazer o atendimento.

No site oficial do conselho, um texto publicado em novembro de 2016 fala em “ditadura da vontade do paciente” ao expor posicionamento sobre o direito de objeção de consciência. “A afirmação da autonomia privada do paciente, por vezes determinante, tem deixado de lado a expressão da vontade do médico, que tem se submetido, em algumas situações, à ‘ditadura’ da vontade do paciente.”

Segundo a pesquisadora da Anis Vanessa Dios, amparados pelo direito de objeção de consciência, é comum que médicos façam uma série de exigências, que nem sempre têm amparo legal, para impedir que a mulher leve adiante a intenção de abortar.

“Há quem diga que é preciso fazer boletim de ocorrência e exame de corpo de delito antes do atendimento. Isso era condição em 1999, quando a norma foi criada. Mas hoje entende-se que, primeiro, a mulher deve buscar o serviço de saúde.”

Contrário a este entendimento, o projeto de lei nº 6.335 pretende ampliar o direito de objeção de consciência médica ao estabelecer punições civis e penais – além das administrativas previstas pelo Conselho de Medicina.

Proposto pelo deputado Gonzaga Patriota (PSB-PE), o projeto tramita na Câmara dos Deputados desde 2009. O parecer foi aprovado na Comissão de Constituição e Justiça em setembro de 2015 – próxima etapa é votação em plenário.

Nota Secretaria de Saúde

“Nos hospitais regionais do DF, uma equipe de referência presta atendimento em situações que envolvem a violência sexual. Este grupo faz o acolhimento especializado e providencia todos os cuidados médicos e encaminhamentos necessários (notificação, profilaxia contra DST/AIDS, Hepatite B e de gravidez). Além disso, é oferecido acompanhamento psicossocial, realizado por psicólogo e assistente social.

As vítimas podem ser acompanhadas por psicólogos dentro de algum Programas de Pesquisa, Assistência e Vigilância à Violência (PAV) e são encaminhadas para a Rede de Proteção formada pela Secretaria de Saúde e outros órgãos do governo, Vara da Infância e Juventude, Tribunais, Conselhos Tutelares e Órgãos não governamentais.

A mulher grávida, em decorrência do estupro, deve procurar o Programa de Interrupção da Gestação Fruto de Violência no Hospital Materno Infantil de Brasília (HMIB) para realizar o procedimento.

Ela será atendida por uma equipe multidisciplinar composta por médico, enfermeiro, psicólogos e assistentes sociais. A mulher será acolhida, serão pedidos exames laboratoriais e a ecografia gestacional. Poderá ser solicitado, também, o exame de DNA intraútero nos casos em que houver dúvida sobre se a gravidez é decorrente de estupro ou se é do parceiro.”

Com tratamento, expectativa de vida de infectados com HIV já está ‘perto do normal’, diz estudo

Jovens contaminados com HIV (vírus da imunodeficiência) que passam a tomar o coquetel de remédios já conseguem ter uma expectativa de vida “bem perto da normal” graças a avanços no tratamento, segundo um estudo publicado na revista científica britânica The Lancet.

[\(Uol Notícias, 11/05/2017 - Acesse o site de origem\)](#)

Pessoas de 20 anos que começaram o tratamento antirretroviral em 2010 já

têm uma expectativa de vida 10 anos mais alta que a de jovens da mesma idade submetidos ao tratamento em 1996.

Médicos dizem que começar o tratamento cedo é crucial para conseguir atingir uma qualidade de vida melhor e por mais tempo. Mas ONGs de ajuda a soropositivos alertam que muitas pessoas ainda vivem sem saber que estão contaminadas.



Science Photo Library

Prevenção mais efetiva

Os autores do estudo, da Universidade de Bristol, disseram que o sucesso extraordinário dos tratamentos para o HIV - que causa a AIDS, a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida - resulta do surgimento de novos remédios com menos efeitos colaterais e mais eficientes para impedir a proliferação do vírus no corpo.

Também ficou mais difícil para o vírus conseguir criar resistência aos remédios mais recentes.

A evolução dos exames para detectar o vírus e dos programas de prevenção, aliados aos avanços no tratamento de problemas de saúde causados pelo HIV, podem ter ajudado também, segundo o estudo.

A terapia antirretroviral envolve uma combinação de três ou mais remédios

que bloqueiam o desenvolvimento normal do HIV.

Eles já são considerados “umas das histórias de maior sucesso da saúde pública nos últimos 40 anos”:

Três remédios uma vez por dia

Jimmy Isaacs, de 28 anos, descobriu ter sido infectado com o HIV por um parceiro sexual há três anos.

Desde então, ele toma três remédios uma vez por dia às 18h e continuará fazendo isso pelo resto de sua vida.

“Minha saúde está perfeita. Eu tenho comido de maneira saudável e bebido de maneira saudável também”, disse.

“Isso não tem qualquer impacto no meu trabalho e também não impactou na minha vida social.”

Foram necessárias duas mudanças de medicação para encontrar a combinação certa para ele, mas depois disso, ele não sentiu mais qualquer efeito colateral.

“Eu ouvi muitas histórias ruins sobre os remédios nos anos 1990. Mas quando pesquisei mais a fundo sobre o tema, percebi que os remédios haviam realmente mudado.”

Nem todos os locais em que trabalhou demonstraram apoio quando souberam do diagnóstico, mas ele diz que isso é pura “ignorância”.



Jimmy Isaacs, de 28 anos, diz que tem uma vida saudável com tratamento./ BBC

Seu chefe atual tem um comportamento diferente: chegou até a dar a ele uns dias de folga para viajar pelo país e falar com estudantes e adolescentes sobre a prevenção ao HIV e o tratamento para o vírus.

A pesquisa analisou 88,5 mil pessoas com HIV de Europa e América do Norte que participaram de 18 estudos.

Eles basearam a previsão para a expectativa de vida em taxas de mortalidade durante os três primeiros anos seguidos do início do tratamento.

Os autores descobriram que poucos pacientes que começaram o tratamento entre 2008 e 2010 morreram durante esse período - comparados com aqueles que começaram o tratamento entre 1996 e 2007.

A expectativa de vida para um paciente de 20 anos de idade que começou a terapia antirretroviral depois de 2008, com baixa carga de vírus, é de 78 anos de idade - bem similar à do resto da população saudável.

Michael Brady, diretor médico do Instituto Terrence Higgins Trust, entidade beneficente engajada especialmente em campanhas para reduzir a contaminação pelo vírus HIV, disse que o estudo mostra como as coisas mudaram desde o início da epidemia em 1980.

Mas ele afirma também que pessoas acima dos 50 anos agora representam um terço dos contaminados com o vírus do HIV.

“Nós precisamos de um novo modelo para cuidar melhor dessas pessoas conforme elas vão ficando mais velhas, uma forma de integrar melhor os primeiros cuidados com serviços especializados sobre o HIV, e precisamos de uma conscientização maior para treinar as pessoas sobre o envelhecimento com HIV, para que estejamos prontos para ajudar as pessoas a ter uma vida melhor”, afirmou.

Conquista

Para Helen Stokes-Lampard, que comanda a associação de clínicos gerais Royal College of GPs, é “uma conquista tremenda o fato de a infecção que um dia teve um prognóstico tão ruim ser agora tão ‘controlável’ que pacientes com HIV estão conseguindo viver significativamente mais”.

“Nós esperamos que o resultado desse estudo avance para acabar com qualquer estigma restante associado com o HIV. E que ele garanta que pacientes com o vírus possam ter vidas saudáveis sem qualquer dificuldade para conseguir emprego ou para conseguir um seguro de saúde.”

A proporção de pessoas que têm o vírus do HIV mas ainda não foram diagnosticados tem caído bastante nos últimos 20 anos. Mas estima-se que uma em cada oito pessoas contaminadas ainda não sabe que têm o vírus.

O que é a terapia antirretroviral:

Foi usada pela primeira vez em 1996 e envolve uma combinação de três remédios ou mais para impedir a multiplicação do vírus HIV no corpo humano.

O tratamento permite a prevenção de danos causados pelo HIV no sistema imunológico.

Remédios ainda mais eficientes descobertos recentemente têm menos efeitos colaterais do que os primeiros.

A OMS (Organização Mundial da Saúde) recomenda que a terapia antirretroviral comece o mais cedo possível depois do diagnóstico do vírus.

No Dia Laranja, ONU Mulheres destaca temática de educação e mapeia experiências de prevenção à violência nas escolas do RS

“Não deixar ninguém para trás: acabar com a violência contra as mulheres e as meninas” é o tema global da campanha UNA-SE pelo Fim da Violência contra as Mulheres, em apoio à Agenda 2030 de Desenvolvimento Sustentável dos Estados-Membros da ONU, em que a educação corresponde ao Objetivo de Desenvolvimento Sustentável n.4 Educação com Qualidade. No Brasil, ONU Mulheres inicia mapeamento de experiências de educação com igualdade de gênero

[\(ONU Mulheres, 25/03/2017 - acesse no site de origem\)](#)

A educação com igualdade de gênero é o tema destacado pela ONU Mulheres Brasil para este 25 de março, Dia Laranja em solidariedade a mulheres e meninas em situação de violência no mundo. Na semana, a coordenação da iniciativa O Valente não é Violento apresentou à rede pública de educação do estado do Rio Grande do Sul o Currículo Educativo O Valente não é Violento, desenvolvido pela ONU Mulheres, União Eupeia, é uma ferramenta para a construção coletiva de um modelo educacional que responda apoie a qualificação de professoras e professores nos temas de gênero, raça e etnia.

#EscolaSemMachismo - O material foi desenvolvido com base em um protótipo de currículo desenvolvido pela Unesco, abrangendo o ensino médio e o ensino médio integrado à educação profissional de acordo com os Parâmetros Curriculares Nacionais aprovados pelo Ministério da Educação.

“A educação é fundamental para ampliar as leituras de mundo de estudantes, para que reconheçam os desafios e os valores de suas comunidades, além de prepará-las e prepará-los para o exercício da cidadania e o respeito às diversidades de gênero, raça, etnia, sexualidade, entre outras”, considera Nadine Gasman, representante da ONU Mulheres Brasil.

Escola de Desprincesamento - Em Porto Alegre, a ONU Mulheres fez o mapeamento das experiências do Rio Grande do Sul para a prevenção da violência contra meninas e mulheres por meio da educação. Participou do Seminário Escola de Desprincesamento - Educação sem Machismo, no dia 23 de março, organizado pela Procuradoria Especial da Mulher da Assembleia Legislativa do Rio Grande do Sul, presidida pela deputada estadual Manuela D’Ávila. “Quando nós pensávamos como desprincesar ou como dizer para as mulheres que elas podem ser princesas se assim o quiserem, porque elas podem também ser, só que esse não é o único lugar reservado para elas na nossa sociedade. Como desprincesar? Por que desprincesar? Porque nós, mulheres, precisamos ser livres”, afirmou a parlamentar.



Seminário Escola de Desprincesamento, promovido pela Assembleia Legislativa do RS

Na abertura do seminário, o presidente da Assembleia Legislativa, deputado

estadual Edegar Pretto, membro do Comitê Nacional Impulsor Brasil ElesPorElas HeForShe, apontou: “Nós queremos o desprincesamento e que a mulher possa estar onde ela quiser e fazer o que quiser”, disse ao frisar que os homens aderirem à causa da igualdade de gênero e pelos direitos das mulheres.

O encontro contou com a participação de 500 pessoas, entre elas professoras e professores da rede de educação. “Quando a gente fala de violência e desigualdade de gênero, a gente fala de uma questão nacional. Não adianta mudar a cultura das meninas e não interferir, modificar a forma dos meninos atuam e se comportam”, assinalou Amanda Lemos, coordenadora da iniciativa O Valente Não é Violento, desenvolvida pela ONU Brasil e pela Secretaria de Políticas para as Mulheres na campanha UNA-SE pelo Fim da Violência contra as Mulheres.

Prevenção da violência nas escolas gaúchas - Além de participar do seminário, promovido pelo parlamento gaúcho, a ONU Mulheres reuniu-se com a Secretaria de Educação do Estado e a Federação das Associações de Municípios do Rio Grande do Sul. O secretário de Educação do RS, Luís Antônio Alcoba de Freitas, apresentou à ONU Mulheres o trabalho desenvolvido nas escolas para a prevenção da violência contra no ambiente escolar. No estado, foi criada a CIPAVE (Comissão Interna de Prevenção a Acidentes e Violência Escolar), cuja proposta é formar uma comissão interna na escola, para debater as questões que preocupavam a comunidade escolar, tais como a violência e os acidentes envolvendo alunas e alunos.



ONU Mulheres se reúne com o secretário de Educação do Estado do Rio Grande do Sul, Luís Antônio Alcoba de Freitas, para apresentar currículo e planos de aula sobre gênero, raça e etnia no ensino médio, produzidos pela iniciativa O Valente não é Violento da ONU e da Secretaria de Políticas para as Mulheres

As CIPAVEs estão presentes em mais de 2.000 escolas estaduais em diferentes regiões e municípios do Rio Grande do Sul. São ações desenvolvidas: incentivar as escolas a fazerem mapeamentos locais dos problemas ligados à violência, fortalecer as redes de apoio às meninas e meninos vítimas de violência, envolver a comunidade na participação de ações preventivas, fomentar a cultura de paz nas escolas, entre outras. O trabalho das comissões inclui a identificação e atuação em casos de crimes contra os direitos humanos, entre eles a homofobia, o racismo, a xenofobia, entre outros.

Cada conselho é dotado de um corpo administrativo, pedagógico e jurídico, a fim de garantir a melhor aplicação das políticas públicas geridas pela Secretaria de Educação, de acordo com o secretário. O trabalho de prevenção da violência contra meninas nas escolas da CIPAVE inclui ainda uma espécie de rede de apoio às escolas, formada por entidades como: Guarda Municipal, Polícia Civil, Brigada Militar, Corpo de Bombeiros, Conselho Tutelar, Polícia Federal, Ministério Público, Secretaria da Saúde,

Secretaria de Políticas para as Mulheres, dentre outros.

De acordo com a diretora de Políticas para as Mulheres, da Secretaria do Desenvolvimento Social, Trabalho, Justiça e Direitos Humanos do Estado do Rio Grande do Sul, Salma Farias Valêncio, com o trabalho das CIPAVEs meninas vítimas de abuso, assédio, bullying, entre outras violências sexuais, começam a ver a escola como um espaço para levar e refletir sobre essas questões e para também conhecer as redes de atendimento do entorno.



Salma Farias Valêncio, diretora de Políticas para as Mulheres da Secretaria do Desenvolvimento Social, Trabalho, Justiça e Direitos Humanos do Estado do Rio Grande do Sul (à esquerda), Cátia Lara Martins, da Procuradoria Especial da Mulher da Assembleia Legislativa do RS, e Amanda Lemos, coordenadora da iniciativa O Valente não é Violento da ONU e da Secretaria de Políticas para as Mulheres

A Secretaria de Educação orienta as CIPAVEs na identificação e no planejamento de ações para a prevenção da violência contra as crianças e adolescentes e realiza, ainda, estudos, coletas de dados, mapeamentos e indicadores, a fim de melhorar a atuação das redes públicas na prevenção.

Agenda 2030 e ODS 4 - Reconhecendo a natureza unificadora de um dos princípios essenciais da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável,

adotada pelos Estados-Membros das Nações Unidas, a campanha UNA-SE pelo Fim da Violência contra as Mulheres abordará, ao longo de 2017, o tema geral “Não deixar ninguém para trás: acabar com a violência contra as mulheres e as meninas”, atingindo as pessoas mais vulneráveis primeiro. O calendário reconhece este compromisso através de cada tema mensal, colocando em destaque as implicações e consequências da violência contra as mulheres e as meninas nos grupos mais marginalizados, incluindo refugiados, migrantes, minorias, povos indígenas e populações afetadas por conflitos e catástrofes naturais, entre outros.

A estratégia global da campanha UNA-SE se alinha ao Objetivo de Desenvolvimento Sustentável n.4: Assegurar a educação inclusiva e equitativa e de qualidade, e promover oportunidades de aprendizagem ao longo da vida para todas e todos. Dentre as metas, destacam-se: até 2030, eliminar as disparidades de gênero na educação e garantir a igualdade de acesso a todos os níveis de educação e formação profissional para os mais vulneráveis, incluindo as pessoas com deficiência, povos indígenas e as crianças em situação de vulnerabilidade; e até 2030, garantir que todos os alunos adquiram conhecimentos e habilidades necessárias para promover o desenvolvimento sustentável, inclusive, entre outros, por meio da educação para o desenvolvimento sustentável e estilos de vida sustentáveis, direitos humanos, igualdade de gênero, promoção de uma cultura de paz e não violência, cidadania global e valorização da diversidade cultural e da contribuição da cultura para o desenvolvimento sustentável.

**Ampliar acesso à vacina de HPV
é chave para prevenir câncer**

cervical

Por ano, 250 mil mulheres morrem deste tipo de câncer, sendo que 85% das fatalidades acontecem em países de rendas baixa e média; na América Latina, 80% das meninas recebem a vacina, mas índice precisa alcançar mais países.

[\(Rádio ONU, 02/02/2017 - acesse no site de origem\)](#)

A Organização Mundial da Saúde, OMS, revela que o câncer cervical mata mais de 250 mil mulheres por ano, sendo que 85% das mortes ocorrem em países de média e baixa rendas.

Este tipo de câncer é o quarto mais comum entre mulheres do mundo todo. A prevenção é possível com medidas adequadas, como vacinar as meninas contra o papilomavírus humano, HPV, além dos testes para detectar lesões pré-cancerosas em mulheres.

Diferenças

A Agência Internacional para a Pesquisa sobre Câncer, Iarc, que faz parte da OMS, destaca que nos países ricos, os testes de prevenção são comuns e com isso, os casos de câncer cervical e a taxa de mortalidade diminuíram bastante.

Mas em nações em desenvolvimento, onde acontece a maioria dos casos, o controle do câncer cervical muitas vezes não é visto como prioridade, lamenta a Iarc.

Na América Latina, 80% das garotas já têm acesso à vacina contra o HPV, graças ao compromisso dos governos federais. Em países pobres da Ásia e da África, a situação é bem diferente, porque as vacinas não estão disponíveis para todas.

Preço

A Iarc cita algumas barreiras para a popularização da vacina contra o HPV: falta de vontade política em tornar a medida prioridade, alto custo das

vacinas e fraca infraestrutura dos sistemas de saúde.

O especialista em controle do câncer da Iarc, Rengaswamy Sankaranarayanan, declarou que “o câncer cervical é a doença das pobres” e lembrou que em muitos países, as mulheres são vistas como uma parte menos importante da população, por isso existem poucos investimentos para combater os casos.

A Iarc faz várias pesquisas sobre a eficácia de uma dose única de vacina e também investiga como aumentar o acesso e reduzir os custos. A vacina contra HPV é indicada para meninas entre 9 e 14 anos de idade e pelo menos duas doses são recomendadas.

O alerta sobre o câncer cervical é feito às vésperas do Dia Mundial de Combate ao Câncer, marcado todos os anos em 4 de fevereiro.

Leda Letra

Camisinha feminina é arma das mulheres contra a Aids

Apesar de oferecer vantagens, o preservativo feminino não é vendido no Brasil e é distribuído em volume muito menor

[\(Folha PE, 01/12/2016 - acesse no site de origem\)](#)

A cada seis horas, uma pessoa se infecta com HIV em Pernambuco, de acordo com a Secretaria Estadual de Saúde. São 23.923 pessoas convivendo com a doença. Dessas, mais de metade são mulheres e a faixa etária é abrangente: na população adulta, atinge principalmente pessoas dos 19 aos 69 anos. Neste 1º de dezembro, Dia Mundial de Luta Contra a Aids, o alerta é para o risco que a doença representa para qualquer pessoa, sem distinção de orientação sexual, idade ou gênero. Lembrar da camisinha feminina e

popularizar seu uso pode ajudar a diminuir as infecções por HIV especialmente nas mulheres de acordo com especialistas.

Ainda bastante desconhecida das pessoas, a camisinha feminina foi lançada no Brasil em 1997 e oferece algumas vantagens em relação ao preservativo masculino. Segundo a coordenadora dos programas da Gestos - Soropositividade, Comunicação e Gênero, Josineide Meneses, no momento da relação sexual, muitas vezes, a mulher se sente constrangida em pedir ao parceiro para colocar o preservativo. Por isso, a camisinha feminina se torna uma opção de prevenção, uma vez que facilita a negociação da prática do sexo seguro”, explica. Ela pode ser introduzida pela mulher antes mesmo da relação sexual começar. É importante frisar que o produto previne com a mesma eficácia da masculina a gravidez e as Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs).

Ao contrário da camisinha masculina - distribuída nos postos de saúde e também amplamente vendida no comércio a preços acessíveis -, a feminina não está disponível para venda no Brasil. O único comprador/distribuidor é o Governo Federal, por meio do Ministério da Saúde, que faz a distribuição gratuita em unidades públicas de saúde. “A mulher tem que solicitar nas redes de saúde municipal, estadual e federal. A justificativa é o custo mais alto de produção e o pouco conhecimento sobre o preservativo, que não o faz tão popular quanto o masculino”, comentou a coordenadora dos programas da Gestos-Soropositividade, Comunicação e Gênero, Josineide Meneses.

Dados do Ministério da Saúde mostram que em 2015 foram distribuídas 552,3 milhões de camisinhas masculinas e apenas 22,3 milhões de preservativos femininos no Brasil. Em Pernambuco, 33,7 milhões do modelo masculino contra 1,8 milhão do modelo feminino.

Barreiras

Intimamente relacionado à sexualidade, ao prazer e à autonomia da mulher, o uso do preservativo feminino ainda é menor que o esperado. Os tabus ainda inerentes ao sexo, ao medo da mulher se tocar, às dificuldades de encontrar o produto, de negociarem o uso do preservativo com o parceiro e de dialogar sobre o próprio corpo são alguns dos aspectos apontados como barreiras.

Para Josineide, o preservativo feminino pode ser colocado antes da relação e ser retirado com tranquilidade. “Diferentemente da camisinha masculina, que precisa que o homem tenha ereção, a mulher pode colocar durante as preliminares, por exemplo”, comentou a coordenadora, que lembrou que todos devem usar o preservativo. “Todo mundo tem que usar, sim, independentemente se namora, se fica, se está casado ou se tem amante. Quem opta por não usar, deve refletir sobre a responsabilidade desse ato”, revelou Josineide.

O preservativo feminino é feito de poliuretano, um material mais fino do que o látex da camisinha que envolve o pênis e também é bastante lubrificado. O modelo feminino é uma “bolsa” de 15 centímetros de comprimento e oito de diâmetro e possui dois anéis flexíveis. Um é móvel e fica na extremidade fechada, servindo de guia para a colocação no fundo da vagina. O segundo, na outra ponta, é aberto e cobre a vulva (parte externa da vagina).

Confira no vídeo abaixo como deve ser feita a colocação.

Sem desculpas

Feminina ou masculina, o importante é acabar com as desculpas e usar. “É preciso desassociar a ideia do uso do preservativo à infidelidade conjugal, por exemplo. É importante reforçar que as pessoas devem se cuidar, independentemente do gênero e do tipo do preservativo”, afirma Josineide Meneses.

“Não vejo problema nem diferença”, diz José*, advogado de 55 anos. “A vantagem é que evita a transmissão de DSTs, como Aids, e previne gravidez de forma eficaz”, defende. Porém ele alerta sobre a necessidade de saber colocar o preservativo de forma correta: “Se não segurar o bico, ela fica com ar e tem grande possibilidade de se romper”.

“Eu não me incomodo de usar camisinha. Acho até que ela retarda um pouco mais”, afirma o diretor de arte Otávio Rêgo, de 42 anos. A preocupação é quando a situação envolve bebida alcoólica: “Pode passar batido”, argumenta.

“Não tem muito o que se pensar sobre o uso ou não quando você vai analisar a questão das doenças. Não tem outra forma de se proteger delas. O problema é que as pessoas focam na gravidez e esquecem o resto”, pondera Lenira Magalhães, 35 anos, gerente operacional de uma consultoria previdenciária.

Responsabilidade compartilhada

Há sete anos, a camisinha passou a ser o único método anticoncepcional da professora Alaíde*, de 38 anos, há oito em um relacionamento estável. “Camisinha pressupõe responsabilidade compartilhada tanto na contracepção quanto na prevenção de DSTs”, defende. O ritual do uso do preservativo chega a ser lúdico para ela. “Não tenho nenhuma queixa. Eu gosto da variedade, gosto das texturizadas, aromáticas e coloridas – a de menta é a minha preferida. Ainda não testei o preservativo feminino, mas tenho vontade”, afirma.

Alaíde afirma que, quando adolescente, foi atingida em cheio pelas campanhas de saúde e costumava ir a ONGs que distribuía camisinhas. “A gente tinha que assistir a uma palestra bem ilustrada com imagens de vários tipos de doenças e o impacto que elas causam no corpo. Eu era adolescente, sexualmente ativa, instruída e apavorada com a ideia de contrair HIV ou alguma outra DST.”, conta. E lamenta: “Eu acompanhei as perdas que a gente teve por causa da Aids. Artistas como Lauro Corona, Cazuzza, Renato Russo, Sandra Brea. Freddie Mercury morreu na véspera do meu aniversário em 1991”.

Quando estava solteira, durante um encontro casual, o parceiro reagiu negativamente ao pedido dela para colocar o preservativo, alegando que não estava acostumado por ter passado muito tempo casado. “Eu disse que, se ele quisesse desistir, a gente podia voltar para a sala e continuar bebendo”, explica. “A qualquer hora qualquer um dos envolvidos pode pedir pra parar, pode desistir. E a hora de colocar a camisinha ‘cria’ uma oportunidade de refletir sobre isso – se quer mesmo ir em frente ou não, se quer desistir, se quer adiar”, conta.

Júlia Montenegro

Brasil precisa avançar na prevenção à violência contra a mulher, dizem especialistas

No Dia Internacional para a Eliminação da Violência contra a Mulher, o Brasil não tem muito a comemorar: é um dos países com os maiores índices de assassinatos de mulheres do mundo. Apesar de avanços legislativos recentes e políticas públicas de proteção, muito resta a ser feito em relação à prevenção, de acordo com especialistas.

[\(ONU Brasil, 25/11/2016 - acesse no site de origem\)](#)

Enquanto o machismo continuar dominando diferentes esferas da sociedade brasileira e o tema da igualdade de gênero não fizer parte do currículo escolar, o ciclo de violência tende a se prolongar ao longo das próximas gerações, afirmaram.

No Dia Internacional para a Eliminação da Violência contra a Mulher, o Brasil não tem muito a comemorar: é um dos países com os maiores índices de assassinatos de mulheres do mundo. Apesar de avanços legislativos recentes e políticas públicas de proteção, muito resta a ser feito em relação à prevenção, de acordo com especialistas.

Para elas, enquanto o machismo continuar dominando diferentes esferas da sociedade brasileira e o tema da igualdade de gênero não fizer parte do currículo escolar, o ciclo de violência tende a se prolongar ao longo das próximas gerações.

Segundo o Mapa da Violência de 2015, o Brasil tem uma taxa de 4,8 assassinatos para cada 100 mil mulheres, ocupando a quinta posição em um ranking de 83 nações. Além disso, o país registrou no ano passado mais de 45 mil estupros — o equivalente a cinco a cada hora — de acordo com o Fórum

Brasileiro de Segurança Pública (FBSP). Os dados constam no [Dossiê Violência contra as Mulheres da Agência Patrícia Galvão \(clique aqui\)](#).

A principal causa desses altos índices de violência, segundo Leila Barsted, advogada que ajudou na elaboração da Lei Maria da Penha, é o fato de a sociedade brasileira ainda desvalorizar as mulheres, tanto social como economicamente. Elas são discriminadas no mercado de trabalho, ocupam cargos mais baixos e ganham em média 30% menos que os homens para exercer as mesmas funções.

“Essa desvalorização está na base da violência: das agressões psicológicas e sexuais até o feminicídio, expressão mais grave de toda uma cultura de discriminação”, diz Leila, representante brasileira no mecanismo de acompanhamento da implementação da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher (Convenção de Belém do Pará, de 1994) da Organização de Estados Americanos (OEA).

Os estereótipos sexuais também contribuem para a violência, na medida em que disseminam a ideia de que o corpo da mulher pertence ao homem. Uma face preocupante dessa crença são as práticas frequentes de culpabilização da vítima — quando há questionamentos sobre a roupa ou o comportamento da mulher alvo de violência.

“Quantos preconceitos uma mulher precisa superar ao longo da vida?”
[@CamilaPitanga](#) [@ONUMulheresBR](#) [#ElesPorElas](#) [#heforshe](#)
pic.twitter.com/Nz7Sc9xxXZ

— *ElesPorElas* (@ElesPorElas) [21 de novembro de 2016](#)

O cenário se completa no Brasil com o forte preconceito racial, que coloca as mulheres negras em uma situação de dupla discriminação. De acordo com o Mapa da Violência de 2015, enquanto a taxa de assassinatos de mulheres brancas teve queda de 9,8% entre 2003 e 2013, entre as mulheres negras houve avanço de 54,2% no mesmo período.

Para a representante da ONU Mulheres no Brasil, Nadine Gasman, a mistura

de sexismo com racismo faz com que o feminicídio seja ainda mais elevado no Brasil na comparação com outros países latino-americanos.

“As mulheres negras trabalham em empregos mais precários, com menores salários, têm menos acesso à educação e nenhuma representação política. Elas já vivenciam uma violência muito maior e, ao mesmo tempo, quando tentam acessar a Justiça, esbarram na violência institucional”, completa Leila.

Educação como prevenção

Na opinião das especialistas, a principal política de prevenção à violência contra a mulher é o investimento em educação, com a inclusão de debates sobre a igualdade de gênero nos currículos escolares. Isso faria com que as próximas gerações desconstruíssem estereótipos tão presentes na sociedade brasileira.

“Existem esporadicamente campanhas, mas, neste ano principalmente, houve movimento forte de setores religiosos contra planos de educação nacional, estadual e municipal com qualquer menção à relação de gênero”, avalia a defensora pública e professora de direito constitucional da Pontifícia Universidade Católica (PUC-SP), Mônica de Melo.

“Quem estuda violência contra a mulher sabe que a base dessa violência está na discriminação em relação ao gênero nessas relações desiguais. Tirar isso do âmbito da educação básica e fundamental não está prevenindo a violência. Isso é algo que deve ser discutido na escola, desde a primeira formação, algo que o Estado tem que fazer”, enfatiza a especialista.

A própria convenção da OEA sobre o tema prevê uma educação igualitária que discuta as desigualdades de gênero como forma de prevenção à violência contra a mulher, afirma. “O Brasil, nesse ponto, está descumprindo a convenção. Não dá para pensar prevenção se não falarmos de educação de meninos e meninas para a igualdade de gênero”.

Outra forma de evitar a violência é garantir os direitos das mulheres, entre eles o direito à maior representação política e à igualdade salarial, na opinião de Leila Barsted. “Se não deflagrarmos isso, realmente não basta criar

delegacias e juizados, porque o crime vai continuar acontecendo”.

“Quando um em cada três brasileiros diz que mulher que não se dá ao respeito merece ser estuprada, podemos concluir que a sociedade brasileira falhou em educar sua população”, alerta a antropóloga e pesquisadora especializada em estudos de gênero Beatriz Accioly. “As leis não funcionam sozinhas. As pessoas é que colocam em prática as normas e os protocolos. Temos uma naturalização da violência contra a mulher”.

O papel das redes sociais

Recentes casos de estupros coletivos chocaram a opinião pública brasileira após repercussão nas redes sociais. Um deles, de uma menina de 16 anos violentada na zona oeste do Rio de Janeiro, gerou ampla mobilização online, que acabou levando luz à banalização da violência contra a mulher e às falhas do atendimento às vítimas de violência sexual no país.

Na opinião de Mônica de Melo, as redes sociais e as novas tecnologias criaram maiores possibilidades de denúncia e mais visibilidade para esses crimes. “Eram casos que já aconteciam, mas que ficavam escondidos. Hoje, todo mundo que tem smartphone pode filmar, usar a tecnologia de forma a denunciar”, declara.

No caso da adolescente no Rio, o crime foi descoberto após os próprios agressores compartilharem os vídeos do estupro, como forma de se vangloriar. As cenas acabaram servindo como provas e também causaram uma hipere Exposição da vítima, lembra Beatriz Accioly. “Esses rapazes acharam que poderiam fazer aquilo, colocar na Internet e ninguém ficar sabendo. É assustador como isso acontece”, analisa.

Para Leila Barsted, se por um lado as redes podem ser utilizadas para denunciar, por outro também são veículos para manifestações sexistas e discriminatórias. Segundo ela, para ser eficaz o protesto precisa ocupar os espaços públicos. “Não basta ficar nas redes. É preciso ganhar as ruas”, diz, lembrando a mobilização de mulheres argentinas após o estupro e morte de uma jovem no país.

Como cobrar políticas de igualdade de gênero <https://t.co/diz0RbohRb>

[#NiUnaMenos](#) [#VivasNosQueremos](#) [#NosotrasParamos](#)
pic.twitter.com/wLRNuFJe0N

— Cidade 50-50 (@Cidade5050) [19 de outubro de 2016](#)

Por mais que a percepção social sobre os estupros coletivos tenha aumentado nos últimos anos com os casos que ganharam repercussão na Internet, grande parte da violência contra a mulher está concentrada no ambiente doméstico.

No primeiro semestre de 2015, dos mais de 360 mil atendimentos feitos pela Central de Atendimento à Mulher (180), 32 mil referiam-se a atos de violência. Desse total, 52% eram relatos de violência física e mais de 70% envolviam agressores com algum vínculo afetivo com a vítima, sejam familiares, companheiros ou ex-companheiros.

Segundo o Mapa da Violência de 2015, dos quase 5 mil assassinatos de mulheres registrados em 2013 no Brasil, 50,3% foram cometidos por familiares, sendo que em 33,2% destes casos, o crime foi praticado pelo parceiro ou ex. O estudo indicou que a residência da vítima aparece como local do assassinato em 27,1% dos casos, o que aponta a casa como local de alto risco de homicídio para as mulheres.

“O grande espaço de violência contra as mulheres é onde ela imaginaria que estaria protegida, nas relações familiares”, diz Leila Barsted. “Existe toda uma cultura patriarcal no mundo, que vê a mulher de uma forma inferior e, por isso, acha que tem ‘direito’ de agredir ou de ser violento”, completa Mônica.

Avanços recentes

O cenário brasileiro é estarrecedor no que se refere à prevenção, mas em relação à proteção das vítimas quando a violência já foi cometida, houve avanços no país nos últimos anos, de acordo com as especialistas.

Legislações como a Lei Maria da Penha, de 2006, e da Lei do Femicídio, de 2015, são consideradas as melhores do mundo no tema. Outro impulso foi o

Pacto Nacional pelo Enfrentamento à Violência contra as Mulheres, de 2007, um acordo federativo entre governos federal, estaduais e municipais que consolida ações de proteção.

A criação de mais delegacias da mulher, especialmente na região Sudeste, do disque-denúncia e de programas como “Viver sem Violência” — que integra serviços de diferentes setores — e “Casa da Mulher Brasileira” — espaços de acolhimento às mulheres — também são apontados como iniciativas positivas.

Atualmente, há uma preocupação sobre o futuro dessas políticas públicas, uma vez que a Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres perdeu no ano passado o status de ministério. Segundo as especialistas, isso significa menor poder orçamentário e de diálogo com as demais pastas do governo federal.

Ainda é necessário melhorar o atendimento às vítimas de violência, ampliando a interiorização dos serviços de proteção, cujo avanço se deu principalmente nos grandes centros urbanos. Outro ponto-chave é capacitar autoridades policiais, judiciais e servidores públicos sob uma perspectiva de gênero.

“Se não houver preparo da polícia, de quem vai julgar, para entender como se dá essa violência específica, será uma tragédia”, diz Mônica de Melo. “Pode discriminar mais ainda a mulher dentro do processo judicial e muitas vezes absolver o autor da agressão”.

Nesse sentido, a ONU Mulheres publicou em abril, em parceria com o governo brasileiro e o Escritório do Alto Comissariado das Nações Unidas para os Direitos Humanos (ACNUDH), as “Diretrizes Nacionais para Investigar, Processar e Julgar com Perspectiva de Gênero as Mortes Violentas de Mulheres - Femicídios”.

O documento contém recomendações para a revisão dos procedimentos de perícia, polícia, saúde e Justiça que lidam com ocorrências de feminicídio. O objetivo é adequar a resposta de indivíduos e instituições aos assassinatos de mulheres, a fim de assegurar os direitos das vítimas à justiça, à verdade e à memória.

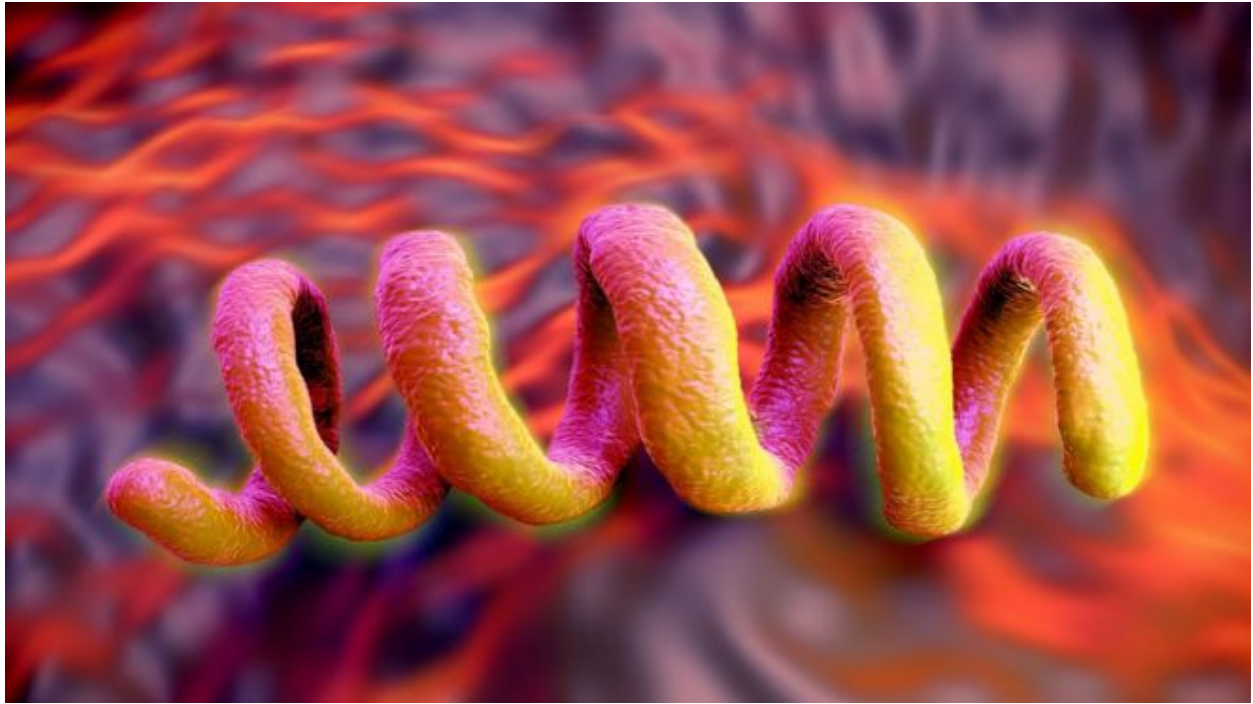
Mas para além da proteção policial e judicial, as mulheres precisam que a sociedade como um todo se manifeste contra a violência de gênero, afirma Leila Barsted. “O Estado não pode colocar um policial em cada porta. É importante que a sociedade se manifeste e crie redes sociais de solidariedade”, afirma.

Como se proteger da epidemia de sífilis no Brasil?

O Ministério da Saúde admitiu nesta semana que o Brasil enfrenta uma epidemia de sífilis. Entre junho de 2010 e 2016 foram notificados quase 230 mil casos novos da doença, de acordo com o último boletim epidemiológico do governo.

[\(BBC Brasil, 24/10/2016 - acesse no site de origem\)](#)

Três em cada cinco ocorrências (62,1%) estavam no Sudeste e a transmissão de gestantes para bebês é atualmente o principal problema.



Entre junho de 2010 e 2016 foram notificados quase 230 mil casos novos de sífilis no Brasil. (Foto: Thinkstock)

A situação foi qualificada como “epidemia” somente agora, mas vem se desenvolvendo há mais tempo.

Em 2015, por exemplo, no país todo, foram notificados 65,878 casos. A maioria desses ocorreu na região Sudeste (56,2%) e afetou pessoas na faixa etária dos 20 aos 39 anos (55%), que se auto-declaram da raça branca (40,1%).

Não há dados majoritários sobre o nível de escolaridade, pois em 36,8% dos casos reportados essa informação não foi preenchida.

Em 2010, a incidência da doença em homens era maior - cerca de 1,8 caso para cada caso entre mulheres. Essa média caiu para 1,5 homem/mulher em 2015. Ou seja, as mulheres são o grupo cuja vulnerabilidade vem aumentando.

Os casos de sífilis congênita, de transmissão da mãe grávida para o bebê, também cresceram expressivamente.

No ano passado, a cada mil bebês nascidos, 6,5 eram portadores de sífilis. Somente cinco anos antes, em 2010, esse número era de 2,4 bebês em cada

mil nascimentos. Ou seja, a incidência da sífilis congênita praticamente triplicou em meia década.

A Organização Mundial de Saúde, OMS, estima que cerca de 900 mil grávidas sejam infectadas com a sífilis a cada ano, resultando em 350 mil nascimentos com problemas, segundo dados de 2012.

A tendência de aumento de casos também pode ser observadas em outros países. Na Inglaterra, por exemplo, os novos casos de Doenças Sexualmente Transmissíveis caíram 3% entre 2014 e 2015, mas o total de infecções de sífilis adquirida nesse contexto aumentou 20%.

Igualmente, nos Estados Unidos, os casos aumentaram 19% no mesmo período - entre 2014 e 2015 -, de acordo com o CDC, Centro para Prevenção e Controle de Doenças.

A BBC Brasil conversou por email com a médica colaboradora da Organização Mundial de Saúde (OMS), Nemora Barcellos, para entender a doença e a epidemia atual. Leia abaixo os principais pontos da conversa:

BBC Brasil - O que é sífilis?

Nemora Barcellos - Sífilis é uma doença infecciosa sistêmica, crônica. Ela se manifesta em diferentes estágios. Sem tratamento, apresenta evolução em fases: inicialmente com feridas na pele, pode evoluir para complicações que levam ao óbito, podendo afetar o sistema cárdio-vascular e neurológico. A causadora da doença é a *Treponema pallidum*, uma bactéria espiralada altamente patogênica. A sífilis é uma infecção muito antiga e recebeu inúmeras denominações ao longo dos séculos.

BBC Brasil - Quais são as formas de transmissão?

Dra Barcellos - A principal forma de transmissão é o contato sexual. A gestante também, por via hematogênica (pelo sangue), transmite para o feto a bactéria em qualquer fase da gravidez ou em qualquer estágio da doença. A transmissão via transfusão de sangue pode ocorrer, mas atualmente é muito rara, em função do controle do sangue doado.

BBC Brasil - Quais as formas de prevenção?

Dra Barcellos - A principal forma de prevenção é o uso de preservativos no ato sexual. O tratamento correto e completo também é considerado uma forma eficaz de controle, pois interrompe a cadeia de transmissão. O tratamento de ambos os parceiros é muito importante na prevenção para impedir que ocorra a re-infecção, garantindo que o ciclo seja interrompido.

Em relação à sífilis na gestante e à sífilis congênita, é importante o diagnóstico precoce. É necessário testar todas as mulheres que manifestarem o desejo de engravidar. Um pré-natal qualificado pressupõe como rotina exames para o diagnóstico da sífilis no primeiro trimestre, de preferência já na primeira consulta.



Uma epidemia de sífilis vem sendo reconhecida no Brasil nos últimos anos.
(Foto: Thinkstock)

BBC Brasil - As pessoas devem estar atentas a quais sintomas para suspeitar da doença? E como devem reagir nesse caso?

Dra Barcellos - O primeiro sintoma, o cancro duro, no homem é mais visível. O problema maior é seu desaparecimento espontâneo dando a impressão de que a cura ocorreu sem tratamento. Nas mulheres, por

questões anatômicas, não é raro o cancro duro inicial passar despercebido. O histórico de prática sexual sem uso de preservativos deve ser investigado com seriedade em consultas, seja na atenção básica, seja com especialistas da área de ginecologia ou urologia. A existência de testes rápidos para sífilis facilita muito a investigação.

BBC Brasil - Quais as principais causas da atual epidemia de sífilis?

Dra Barcellos - O esgotamento do impacto das campanhas de uso de preservativos e da sua ampla disponibilização parece ser um dos fatores do recrudescimento dos casos de sífilis. Por outro lado, a implicação do desabastecimento de penicilina afeta a evolução individual da doença e a possibilidade de cura. A ideia é que muitos fatores estão implicados no presente crescimento dos casos. Corroborando essa ideia vale ressaltar que o crescimento da epidemia se iniciou antes de se tornar visível e importante a falta do medicamento.

BBC Brasil - Por que a sífilis congênita é o maior problema agora?

Dra Barcellos - A sífilis congênita, passada de mãe para filho, dependendo da intensidade da carga bacteriana, pode resultar em aborto, natimorto ou óbito neonatal. A doença também pode ficar disfarçada e causar o nascimento prematuro de bebês com baixo peso, com outros sintomas como coriza mista de sangue e ranho, sinais e sintomas ósseos, inchaço do fígado e do baço, pneumonia, edemas, fissuras nos orifícios, entre outros males, que podem resultar na morte da criança. Mas o tratamento, quando adequado e precoce, oferece uma excelente resposta.

Os casos de sífilis congênita representam um indicador perverso das lacunas ainda existentes no sistema de saúde vigente, incapaz de identificar mulheres mais vulneráveis e oferecer-lhes acesso e qualidade no cuidado pré-natal.



Cancros são um dos sintomas da doenças, mas seu desaparecimento não indica cura. (Foto: Science Photo Library)

BBC Brasil - Como a doença se desenvolve?

Dra Barcellos - Na população em geral, a sífilis apresenta diferentes formas de manifestação, de acordo com o período de evolução da doença:

1) Sífilis Adquirida Recente:

Sífilis primária - apresenta lesão genital inicial denominada cancro duro, uma espécie de ferida rígida, com inflamação periférica, que costuma desaparecer espontaneamente em cerca de 4 semanas. O período de incubação médio é de 21 dias;

Sífilis secundária - manifestações da disseminação da bactéria no organismo, o que ocorre após 4 a 8 semanas do desaparecimento da primeira ferida. Aparecem então lesões de cor rosada eruptiva, parecidas com o sarampo, mas que não coçam. Essa é a manifestação mais precoce da sífilis secundária. Outras lesões podem surgir posteriormente, como manchas e feridas nas palmas das mãos e dos pés, na boca, inchaço dos nódulos linfáticos e glândulas, queda de cabelo em formato de "clareira" e condilomas planos; que são erupções na região genital-anal.

A Sífilis Latente Precoce é silenciosa, não apresenta manifestações clínicas e só a sorologia pode dar o diagnóstico.

2) *Sífilis Adquirida Tardia:*

A Sífilis Adquirida Tardia inclui a Sífilis Latente Tardia e ocorre se os portadores da infecção não foram adequadamente tratados ou diagnosticados. O período que a doença permanece no organismo sem se manifestar é variável.

As formas de apresentação desta fase da doença, também conhecida como Sífilis Terciária, ocorrem em períodos que vão de 2 a 40 anos e são:

Sífilis tardia cutânea - lesões na pele em forma de gomos e nódulos altamente destrutivas; Sífilis óssea; Sífilis cardiovascular - aortite sífilítica, principalmente, determinando insuficiência cardíaca; Sífilis do sistema nervoso.

BBC Brasil - Como é o tratamento?

Dra Barcellos - A penicilina G é a droga preferencial para o tratamento da sífilis em todos os estágios da doença. O tipo do antibiótico (benzatina ou cristalina), a via (se por soro ou injeção) e a dosagem dependem das manifestações clínicas e da presença ou não de co-infecção pelo HIV, vírus da Aids. A sífilis terciária necessita um período maior de tratamento. A efetividade da penicilina no tratamento da sífilis está muito bem estabelecida e baseada na experiência clínica de muitas décadas, em estudos observacionais e em ensaios clínicos.

Os casos de sífilis congênita devem ser tratados com penicilina G cristalina e o acompanhamento da criança também está condicionado à adequação do tratamento da mãe. Portadores de alergia à penicilina podem se beneficiar de dessensibilização controlada.

BBC Brasil - A falta de penicilina foi um fator preponderante?

Dra Barcellos - O desabastecimento de penicilina, embora mais sentido no Brasil, em função do aumento do número de casos e da maior necessidade de

medicamentos, não é uma exclusividade brasileira. Ele foi também sentido nos Estados Unidos e Canadá. A gravidade é que o quadro de desabastecimento não parece representar um problema pontual ou temporário.

A penicilina benzatina é um produto barato, para populações na maioria das vezes marginalizadas e que provavelmente confere um lucro baixo aos fabricantes. O desinteresse das empresas farmacêuticas na produção dessa substância se alinha ao desinteresse na produção de pesquisa e de novas drogas para outras doenças, também características de países em desenvolvimento, conhecidas como doenças negligenciadas, na sua maioria infecciosas.

BBC Brasil - Como é a situação da indústria farmacêutica no Brasil?

Dra Barcellos - No Brasil, a indústria farmacêutica não realiza a síntese das substâncias, ela adquire o princípio ativo e faz o produto final, dependendo, para tanto, de fornecedores internacionais como a Índia e a China. Segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), a Eurofarma, e outras três empresas possuem o registro para produzir a penicilina benzatina.

Aparentemente, o que ocorreu foi uma redução de fornecedores mundiais da penicilina nos últimos anos e a necessidade de buscar outras opções. O Ministério da Saúde tem se manifestado explicando que o problema é resultado da escassez mundial no suprimento de matéria-prima acrescido de problemas pontuais da qualidade da penicilina produzida.

BBC Brasil - Você acredita que poderia ter ocorrido uma asfixia intencional da oferta de penicilina por parte das farmacêuticas para elevar o preço?

Dra Barcellos - Creio que os motivos são múltiplos e esse seria um deles a compor com as questões que já mencionei.

Marina Wentzel

Suécia alerta atletas sobre zika: no retorno para casa, só sexo com camisinha

(O Globo, 02/08/2016) Quando voltar para casa, nada de fazer sexo sem proteção. Essa a recomendação que os jogadores e comissão técnica da Suécia receberam ao viajar para disputar o Torneio de Futebol Olímpico. Inicialmente, a seleção faz dois jogos em Manaus e fecha a primeira fase em Salvador.

Após o treino de segunda-feira, no estádio Carlos Zamith, o Coroados, na capital amazonense, o técnico Erik Hamren confirmou a recomendação feita pelos médicos. O mosquito *Aedes aegypti* é considerado o principal vetor de transmissão do vírus, mas “evidências cada vez maiores apontam que a transmissão sexual é possível”, afirma a Organização Mundial da Saúde (OMS).

- Por enquanto, é a recomendação que temos. É por muitos propósitos, não só pelo perigo da zika. Não é um risco para um homem velho como eu, mas para os nossos jogadores, que são muito jovens, eles evitem fazer sexo sem proteção quando voltar para casa - afirmou o treinador sueco.

Apesar da recomendação inusitada, Erik Hamren se declarou ao Brasil:

- Eu amo o Brasil. Amo o Rio e estou gostando muito de Manaus.

A Suécia joga duas vezes na Arena da Amazônia. O primeiro duelo será contra a Colômbia, na quinta-feira, às 19h (de Brasília). Depois, no domingo, no mesmo horário e local, enfrenta a Nigéria. As duas partidas valem pelo Grupo B.

Acesse no site de origem: [Suécia tem recomendação pós-Jogos sobre zika:](#)

[evitar sexo sem proteção.](#) (O Globo, 02/08/2016)