

Nem
presa
nem
morta



Futuro do cuidado



Justiça Reprodutiva em
Tempos de Pandemia

boletim número
2

Novembro / 20



editorial

Entre agosto e a publicação desta segunda edição do Futuro do Cuidado foi movimentada a agenda pública sobre direitos sexuais e reprodutivos no país,

ainda no rastro da saga vivenciada pela menina do Espírito Santo em busca de um aborto legal. O episódio mobilizou tanto a defesa do direito ao aborto nos casos previstos em lei (estupro, risco de morte e anencefalia fetal), como sua condenação.

A ação estratégica de grupos feministas para garantir o acesso da criança ao aborto se contrapôs à articulação do Governo Federal (especialmente de Damara Alves à frente do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos), à ilegal divulgação dos dados da criança e da família, à pressão de políticos e religiosos sobre a família e profissionais do Hospital que a acolheu, em Recife, e às tentativas de retaliação ao promotor, ao juiz e ao médico que agiram pela garantia do direito da criança de interromper a gestação.

Um balanço preliminar do clipping sobre aborto realizado pelo CFEMEA e SPW, revela que na grande repercussão que o tema teve na imprensa, predominaram as matérias e artigos favoráveis, em detrimento das abordagens antiabortistas. Análises críticas sobre o episódio do ES reverberaram através de vasta agenda de lives, publicações e manifestações de rua nas cidades (respeitando o distanciamento social)

concentradamente na semana do 28 de Setembro - **Dia de Luta pela Descriminalização e Legalização do Aborto na América Latina e Caribe.**

O interesse público em torno das diversas violações sofridas por esta criança e os efeitos nocivos do caso, como a subsequente publicação de portarias restritivas ao aborto legal pelo Ministério da Saúde e revelações sobre bastidores das pressões antidireitos, mantiveram as mídias aquecidas. **Nas seções Giro pelo Brasil e O Boletim Indica** destacamos algumas matérias e lives que trazem um leque abrangente dessas discussões.

Na seção **Novas Descobertas Científicas** trazemos as possibilidades do teleatendimento em saúde sexual e reprodutiva

e o marco legal, político e técnico que embasa a primeira experiência brasileira na cidade de Uberlândia (Minas Gerais), com a atenção à distância para a interrupção prevista em lei, de gravidezes até nove semanas.

Num cenário de altos índices de mortalidade materna, acentuados pela Covid-19, agravamento das violências de gênero durante a pandemia e obstáculos no acesso ao aborto previsto em lei no país, temos enfrentado cotidianos golpes orientados pelo objetivo do Governo Federal em exercício, de criminalizar o aborto em todos os casos e privatizar o acesso de brasileiros e brasileiras à Saúde. Os últimos acontecimentos, contra os quais

precisamos nos posicionar, são abordados na seção **De última hora.**

Por fim, não poderíamos deixar de mencionar as eleições municipais. Estamos diante de uma votação das mais desafiadoras, com um possível avanço de candidaturas religiosas e ultraconservadoras. É no nível municipal que acontecem as políticas públicas para a saúde sexual e reprodutiva de meninas e mulheres. Neste sentido, esta é uma votação estratégica para a população brasileira que está desafiada a eleger candidatas que defendam a agenda feminista, antirracista, anticapacitista, antiLGBTIA+fóbica, o SUS e a qualidade da Atenção Básica e dos serviços de saúde sexual e reprodutiva.

**Seguimos atentas e na luta
e contamos com você
Boa leitura!**



Brasil

em acelerada
marcha à ré

Em 22 de outubro o governo brasileiro assinou a [Declaração de Consenso de Genebra](#), numa [cerimônia virtual](#) deplorável. Ao todo 31 países, liderados pelos Estados Unidos, selaram resistência soberana contra avanços no campo dos direitos sexuais e reprodutivos. Na lista, os governos mais autoritários do mundo como Hungria, Polônia, Arábia Saudita, Sudão, Congo, Egito, Uganda, Emirados Árabes Unidos e Belarus. O acordo defende a família tradicional e a proteção do direito à vida antes e após o nascimento, negando a existência do direito internacional ao aborto. Feministas brasileiras incluíram esta denúncia em [documento](#) apresentado a organismos do sistema das Nações Unidas em recente [evento](#) promovido pela Articulação Feminista Marcosul.



Brasil em acelerada marcha à ré

Em 26 de outubro a má nova foi a publicação de dois decretos presidenciais. O primeiro (Decreto 10.530) pretendia ampliar a privatização da atenção primária à saúde. Este foi rapidamente revogado diante de gigantesca onda de repúdio, de que é exemplo a nota da [Frente Nacional contra a Privatização da Saúde](#). Já o segundo (Decreto 10.531) se mantém de pé, com seu efeito dramático. Denominado Estratégia Federal de Desenvolvimento para o Brasil, traça diretrizes para 2020-2031 orientando a administração pública a promover o direito à vida, desde a concepção até a morte natural, embutindo aí a pauta antiabortista. A Frente Nacional contra a Criminalização das Mulheres

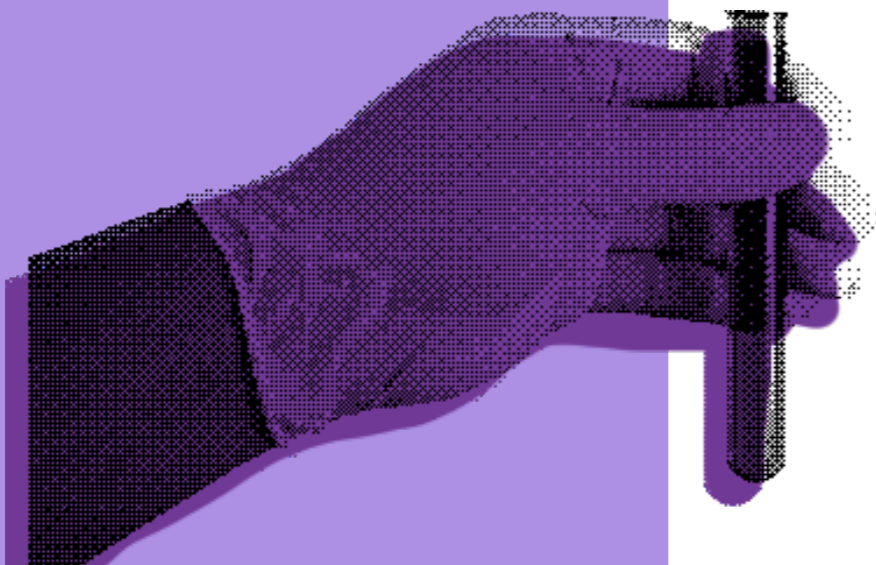
e pela Legalização do Aborto lançou [Nota](#) de repúdio.

Uma decisão da 2ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo (TJ/SP) nos surpreendeu por seu caráter teocrático. A decisão impõe, à organização feminista Católica pelo Direito de Decidir–Brasil, [a retirada da palavra “católicas” de seu nome](#). CDD Brasil foi fundada em 1993, e desde então trabalha em defesa dos direitos reprodutivos das mulheres e meninas e luta pela legalização do aborto no país. Cabe recurso. Declaramos aqui nossa solidariedade e apoio às companheiras de Católicas, juntando-nos às palavras de suas irmãs latino-americanas e caribenhãs que podem ser lidas [aqui](#).



NOVAS DESCOBERTAS CIENTÍFICAS

Teleatendimento em
saúde reprodutiva



O uso da telemedicina não é recente. Trata-se de oferecer consultas à distância, em especial em zonas rurais e comunidades de difícil acesso. A Organização Mundial de Saúde criou um observatório que, desde 2005, pesquisa sobre as possibilidades desta inovação e publica [relatórios](#).

O Brasil desenvolve a telemedicina desde 2007. Em maio de 2019 o governo publicou um [decreto](#) criando o Departamento da Telessaúde do Ministério da Saúde, o que abriu portas para a [implementação da telemedicina, no âmbito do SUS](#). Com a Covid-19 esta prática foi expandida, [pela necessidade de ampliação e aperfeiçoamento](#), e de dar [garantias às redes de atendimento remoto](#).

O teleatendimento vem sendo experimentado em diversos países como forma de ampliar o acesso das populações à saúde reprodutiva. México e Colômbia, por exemplo, o utilizam nos cuidados de pré-natal; El Salvador, na garantia do acesso à saúde reprodutiva para jovens. Existem estudos que evidenciam sua eficácia na atenção ao aborto medicamentoso na Austrália, Estados Unidos, e [outros países](#).

Uma reportagem do [New York Times](#) sobre mulheres que utilizaram teleatendimento para realizar um aborto durante a pandemia detalhou como as consultas são realizadas por vídeo-chamadas, com profissionais de saúde certificados. Os exames são realizados em clínicas ou laboratórios, mas a interrupção da gravidez pode ser feita em casa ou qualquer outro lugar de escolha da mulher. Para isso, além das orientações, a mulher recebe, no endereço informado, a medicação necessária, o que inclui mifepristona, misoprostol e outros produtos como absorventes higiênicos, medicação para náuseas e dores, saquinhos de chá, entre outros cuidados. Existe também uma linha para apoio emocional que atende 24 horas. O serviço é cobrado, mas possui formas de subvenção. O atendimento possui garantia de privacidade e tem continuidade até que o procedimento

esteja totalmente finalizado.

No Brasil, onde o acesso a serviços de aborto legal é uma realidade distante para a maior parte das meninas e mulheres, a situação piorou com o isolamento social e o aumento da violência de gênero. A atualização do mapa de serviços de aborto legal feita pelo Artigo 19 mostra uma [redução de 45%](#) na oferta desses serviços à população por conta dos planos de contingenciamento e enfrentamento da Covid-19.

Por isso, um grupo de organizações e feministas das áreas da saúde e do Direito, tendo por base o marco legal, político e técnico vigente no país, está desenvolvendo uma experiência de teleatendimento em um hospital público de Uberlândia (Minas Gerais). Trata-se de assegurar a vítimas de violência sexual o direito da interrupção até nove semanas

de gestação. Para ter acesso ao teleatendimento não é necessário baixar aplicativo ou qualquer programa específico. É possível utilizar qualquer plataforma de comunicação digital disponível, desde que tudo seja registrado no prontuário, pelo serviço que está prestando o atendimento (SUS). A primeira consulta é presencial, para os exames e a burocracia necessária. Neste momento recebe-se a dose prescrita do medicamento misoprostol -- e outros, caso necessário, com garantia de acompanhamento, por toda a equipe multiprofissional, até o desfecho do processo terapêutico.

Se você é profissional de saúde, acesse o [“Guia para equipes de saúde oferecerem aborto com misoprostol durante a pandemia de covid-19”](#) com informações sobre como amparar essas mulheres à distância nesse momento difícil.

GIRO PELO BRASIL

Governo federal persiste no
projeto de violação de direitos

Os últimos acontecimentos dão materialidade a um projeto em curso que tem à frente a titular do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. Sua vida pública, antes de assumir este cargo, já demonstrava empenho nas [alianças com igrejas e instituições antidi-reitos](#), tanto que é fundadora da ANAJURE (Associação Nacional de Juristas Evangélicos), que trabalha sob concepções teocráticas, como [reportado em outubro](#). Seu ministério tem instrumentalizado os Conselhos Tutelares, o que ficou explícito no [caso da menina do Espírito Santo](#), quando [investigações feitas pela mídia](#) deram visibilidade à atuação direta da ministra para concretizar seu objetivo de impedir o abortamento, pondo em prática seu projeto de [recolonização dos corpos e da sexualidade das mulheres e meninas](#).

Apesar dos muitos obstáculos [este caso](#) foi exemplar ao [resgatar a vida de uma criança](#) trazendo, com sua saga, a denúncia dos milhares de outros, que se multiplicam, [expondo o drama de violações que se agravaram com a pandemia](#), e de condições de exclusão que transcendem as possibilidades individuais de resistência.

Exclusão que está presente em mais um caso ocorrido no final de outubro. [Segundo a notícia](#), uma menina de 13 anos, grávida por abuso sexual, foi abandonada no Hospital de Uruará (microrregião de Altamira/ Pará) com sintomas de Covid-19. Transferida para o Hospital de Medicilândia, a 100 quilômetros de distância, veio a óbito.

São casos que não se cruzam, como aconteceu com a menina do ES, com organizações, movimentos ou profissionais do serviço público comprometidos/as com a defesa dos direitos humanos e da democracia, que não se submetem aos percursos impostos pelo conservadorismo religioso e por [fundamentalistas identificados ao projeto da ministra](#).

As [investidas do radicalismo religioso](#) não conseguiram evitar o resgate da garota do ES. Mas [estiveram por detrás](#) da firme medida do Minis-

tério da Saúde para [dificultar](#) o funcionamento dos serviços de aborto legal, com portarias publicadas logo em seguida. Soma-se a isso a [retirada de recursos](#) para programas de atenção às mulheres em situação de violência.

A primeira dessas portarias (2.282) foi recebida com [amplo repúdio](#). O texto determinava que a equipe médica de atendimento à vítima de estupro comunicasse a ocorrência à polícia, e oferecesse a possibilidade de visualização do embrião às vítimas que, uma vez grávidas pelo estupro, optassem pelo aborto legal. Logo em seguida o governo publicou uma segunda Portaria (2.561), anulando a normativa anterior, mas mantendo os pontos críticos. Isto foi entendido como [manobra para evitar a apreciação](#), pelo Supremo Tribunal Federal, da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 737, que pedia a extinção da primeira Portaria. Se ainda não foi



GIRO PELO BRASIL

A stylized map of Brazil is shown on the left side of the page. The map is filled with a dark, textured pattern and is surrounded by several bright orange, hand-drawn lines radiating outwards, resembling sun rays. The map is positioned on the left side of the page, with the text on the right.

marcada a nova data para apreciação da matéria, o ministro Ricardo Lewandowski, pelo menos, [já solicitou explicações ao governo](#). A Portaria está em vigência e enquanto não for derubada, instala confusão no fluxo de atendimento dos serviços. Um fluxo que já vem se deteriorando por razões anteriores, como mostra a [matéria investigativa do Portal Catarinas](#), que levantou os serviços que de fato têm realizado abortos legais nos últimos cinco anos.

Parte importante da sociedade brasileira tem demonstrado rejeição à cultura do estupro. Isto ficou evidenciado tanto no caso do ES, [no episódio do jogador de futebol Robinho](#), e na reação à escandalosa decisão judicial no Paraná que [inocentou](#) o esturador de Mariana Ferrer. Há muito por fazer pela proteção das mulheres e meninas contra todas as formas de violação que, entretanto, vêm sendo potencializadas por um governo que, mesmo em um contexto adverso de pandemia, persiste no ativismo pela perpetuação de violências.

caixa de entrada



Sou vítima ou fui vítima de violência sexual, o que faço?

Onde posso buscar ajuda com segurança de que meus direitos serão considerados e garantidos?

Primeiro, é preciso dizer de nossa indignação ao ver mulheres e meninas sofrendo violações. Lutamos para que isso tenha fim.

Seja amorosa com você e procure se fortalecer. Busque pessoas em quem confia e que te acompanhem.

Você deve priorizar o cuidado com sua saúde física e psicológica. Portanto, procure logo um serviço de saúde para fazer a profilaxia contra infecções sexualmente transmissíveis, inclusive HIV, e para receber a contracepção de emergência, que são pílulas que, para terem efeito, devem ser tomadas até 72 horas após a violência. Se não for possível ir neste prazo, o importante é buscar mesmo assim o atendimento de saúde, para ser examinada, obter apoio psicológico e ajuda da assistência social.

Se ocorrer gravidez por causa dessa violência, por lei você tem o direito de optar pelo aborto, que poderá ser feito em um hospital de referência. Não é preciso apresentar Boletim de Ocorrência ou autorização judicial. Cabe ao serviço de saúde lhe acolher e respeitar sua decisão.

caixa de entrada

Caso queira denunciar a agressão sofrida às autoridades policiais, e responsabilizar quem cometeu a violência através do devido processo penal será importante: preservar os vestígios que podem estar presentes nas roupas que você usava; ou que podem ser buscados através do exame corporal (IML); ou ainda contar com o depoimento de testemunhas, se houver. Entretanto, por norma, sua palavra deve bastar.

Sabemos que em nosso país nunca há a certeza de um atendimento humanizado. Mas existe um grande número de profissionais, em todas as áreas, que têm esses princípios como meta.

Se tiver qualquer dúvida liga pra gente, por fone ou zap:



a porca

a escritã é uma pessoa
e está curiosa como são
curiosas as pessoas
pergunta-me por que bebi
tanto não respondi mas sei
que a gente bebe pra morrer
sem ter que morrer muito
pergunta-me por que não
gritei já que não estava
amordaçada não respondi mas sei
que já se nasce com a mordaca
a escritã de camisa branca
engomada
é excelente funcionária e
datilógrafa me lembra muito
uma música
um animal não lembro qual.

Adelaide Ivánova

O Martelo. RJ: Garupa, 2017.

CLIPPING CLIPPING
CLIPPING CLIPPING
CLIPPING CLIPPING
CLIPPING CLIPPING
CLIPPING CLIPPING
CLIPPING CLIPPING
CLIPPING CLIPPING
CLIPPING CLIPPING
CLIPPING CLIPPING
CLIPPING CLIPPING
CLIPPING CLIPPING
CLIPPING CLIPPING
CLIPPING CLIPPING
CLIPPING CLIPPING
CLIPPING CLIPPING
CLIPPING CLIPPING
CLIPPING CLIPPING
CLIPPING CLIPPING
CLIPPING CLIPPING
CLIPPING CLIPPING
CLIPPING CLIPPING
CLIPPING CLIPPING
CLIPPING CLIPPING
CLIPPING CLIPPING
CLIPPING CLIPPING
CLIPPING CLIPPING
CLIPPING CLIPPING
CLIPPING CLIPPING
CLIPPING CLIPPING
CLIPPING CLIPPING

Mensalmente acompanhamos o que sai na imprensa sobre direitos sexuais e reprodutivos e COVID-19.

Você pode acessar o clipping completo [aqui](#).

Em setembro a Organização Pan-americana de Saúde anunciou o aumento do número de mortes de mulheres gestantes e puérperas por Covid-19. México e Brasil estão na dianteira desta triste estatística, [com 140 e 135 mortes, respectivamente](#). Dado divulgado pela revista Clinical Infections Diseases mostrou que a mortalidade materna entre as mulheres pretas é quase [duas vezes maior que a de mulheres brancas](#).

Outro estudo, apresentado pela revista Nature, destacou como as pandemias, considerando Zika, Ebola e Covid-19, [aprofundam as desigualdades entre homens e mulheres](#), especialmente pelo fato das mulheres estarem mais associadas às tarefas da reprodução e do cuidado; e mostrou que durante o surto do vírus Zika, nenhuma política nacional foi alterada para ampliar o acesso aos serviços de saúde reprodutiva.

Como política nacional, isto não mudou no contexto da pandemia da Covid-19. Ao contrário, o problema de atenção se agravou, o que se evi-

dência, por exemplo, na situação de superlotação de maternidades, como [denúncia feita no Recife](#).

Pesquisa do UNICEF feita em 77 países mostrou que em [63% deles houve interrupções nos exames de pré-natal](#). São exames importantes para a redução da mortalidade materna. Mais um motivo para estimular consultas por teleatendimento, quando possível.

No Brasil, uma comissão externa do Congresso Nacional vem acompanhando as ações do governo no enfrentamento da pandemia. Em agosto foi discutida a [situação das gestantes](#), ocasião em que deputadas defenderam a aprovação urgente de projetos específicos de proteção. Dois novos projetos de lei foram apresentados, [tratando da gravidez na adolescência](#). Resta saber se novos projetos mudarão a cultura que parece predominar, de não colocar em prática as políticas necessárias diante do que demanda um contexto de tantas carências.

podcast

o boletim indica

Spots

de 1' c/ perguntas e respostas s/ Covid-19 e saúde mental, relações sexuais, gravidez e parto, cuidados com as crianças e outros temas. Produção: Centro de Comunicação Social da Faculdade de Medicina da UFMG

ESCUTAR

textos

Alerta Público – Mortalidade Materna e Covid-19 em Pernambuco

Dirigido a gestores/as e candidaturas eleitorais, s/ políticas pertinentes para todo o país. Elaboração: comitês de estudos da morte materna de Recife e Pernambuco.

LER

Como fazer um aborto seguro com medicamentos até 12 semanas?

Cartilha com leis e dicas sobre aborto legal. Edição: Blog Aborto Fora do Armário (Set./ 2020).

LER

Guia de Defesa Popular da Justiça Reprodutiva

Aborda saúde sexual e reprodutiva, do direito ao aborto legal à maternidade desejada. Realização: Coletivo Margarida Alves

LER

videos

Mulheres na Pandemia

Série de debates sobre direito ao aborto, cultura do estupro, mulheres trans, mulheres encarceradas, mães e filhas na pandemia. Iniciativa: Ana Laura Prates e Margarete Pedroso

VER

Barreiras e Desafios do Aborto Previsto em Lei no Brasil

Live c/ Cristiano Rosas, Helena Paro, Sonia Corrêa e Luciana Boiteux. Organização: Depto. de Saúde, Ciclos de Vida e Sociedade da Faculdade de Saúde Pública da USP e Rede Médica pelo Direito de Decidir (30/09/ 2020)

VER

Lembrar - Esperança feminista em 12 verbos

5ª seção de conversas filosóficas e descontraídas entre Ivone Gebara e Debora Diniz. Produção: Anis – Instituto de Bioética

VER

quem faz o boletim

Conselho editorial:

Paula Viana (Grupo Curumim); Laura Molinari (Campanha Nem Presa Nem Morta); Nara Menezes e Gabriela Rondon (Anis); Paula Guimarães e Morgani Guzzo (Portal Catarinas); Leina Peres (Rede Feminista de Saúde); Angela Freitas (Parceria Cfemea SPW)

Pesquisa e Redação:

Carla Batista

Pesquisa e Revisão

Angela Freitas, Paula Viana

Clipping

Clara Valle

Design e Diagramação

Isabela Avellar