

Nem
presa
nem
morta

boletim número
9
Junho / 22

Futuro do cuidado

Justiça Reprodutiva em
Tempos de Eleições



editorial

Aguaceiros atingem mortalmente lugares desassistidos, atos de violência institucional seguem ocorrendo em comunidades e contra povos sem meios de defesa, a política de desmatamento desconsidera o futuro, a inflação e o desemprego tornam a vida insustentável. Em tempos de Eleições, nossa atenção está voltada para a mudança de rumo, nesse país continental onde as contradições e desigualdades vêm dos tempos coloniais, e da assoladora herança patriarcal e racista, que persiste hegemônica. Somos parte de um comboio que vem de décadas e trabalha pela democratização. Em nome da justiça reprodutiva, travamos uma luta contra estigmas e direitos limitados e enfrentamos reações, por parte de quem considera esta uma luta menor. Qual o quê! Muito além de reivindicar a autonomia dos corpos e o direito de decidir das mulheres e pessoas que gestam, lutamos por dignidade e justiça.

O acesso universal ao aborto seguro sempre foi, para nós, uma prioridade. Nesta luta específica nos deparamos com fronteiras cuja superação resultou em fortalecimento. Fronteiras de raça e classe, que determinam quem são as pessoas que, mesmo na ilegalidade, conseguem sobreviver a um aborto inseguro. Fronteiras entre feministas, sanitaristas e profissionais do cuidado em saúde e assistência, cujo encontro qualificou narrativas e a formulação de projetos de lei e de políticas públicas. Fronteiras entre a militância, as ciências e a Justiça, uma reunião que foi crucial para gerar bases sólidas que garantiram avanços. Fronteiras políticas, em que a interlocução com partidos de esquerda e sindicatos aprofundou a capacidade de incidência. E fronteiras geracionais que, a partir da Primavera Feminista de 2015, se tornaram um desafio concreto.

Em tempos de Eleições cabe, a este conjunto de atores e atrizes, a coragem para tratar o aborto com a qualificação que o tema merece. A expectativa é que, desta vez, o debate saia do lugar comum moralizante e evolua para o foco na saúde pública e na vida das que estão ameaçadas pela criminalização, como Mariana Prandini Assis reivindica em seu Artigo, que lançamos neste número do Boletim.

As conquistas no campo da saúde e direitos reprodutivos, baseadas nos princípios de integralidade, equidade e humanização na atenção, não escapam da onda regressiva e demolidora capitaneada pelo poder executivo nacional. O Giro pelo Brasil mostra o ataque à qualidade da assistência obstétrica, com a portaria que desmonta a estratégia Rede Cegonha e com a nova Caderneta da Gestante, lançada pelo Ministério da Saúde. Ambas recolocam o poder médico acima da dignidade das pessoas que gestam. São abordagens que estão por trás do agravamento de algo que já ocorria: o não cumprimento de metas com as quais o Brasil se comprometeu, de redução da mortalidade materna. Estas mortes,

quase sempre evitáveis, seguem vitimizando principalmente mulheres negras e pobres, como tratamos na seção Novas Descobertas Científicas. Enquanto estupros de meninas e mulheres acontecem à base de 144 por dia (Giro pelo Brasil), na Câmara Federal parlamentares conservadores/as querem dar andamento à tramitação do Estatuto do Nascituro. Seu comprometimento é com o retrocesso no direito ao aborto (De Última Hora), na contramão da opinião pública brasileira, que hoje é majoritariamente favorável a manter a lei conforme ela se encontra ou ampliar os permissivos (Giro pelo Brasil).

Na mesma seção destacamos a decisão de um juiz de Minas Gerais, favorável a um abortamento em razão de malformação fetal grave, tema que também tratamos na Caixa de Entrada, para dizer do limite tênue entre risco à vida e risco à saúde -- situações que devem ser consideradas por profissionais da saúde na prestação do serviço de aborto legal.

A seção Clipping aborda a espantosa marcha a ré dos Estados Unidos, em contraposição com o que cortes latinas podem ensinar a respeito

de avanços na lei sobre aborto via poder Judiciário; apresenta o novo Guia sobre Aborto da OMS que atualiza boas práticas e recomenda a descriminalização do procedimento em nome da saúde e vida de mulheres e meninas; homenageia mais um passo à frente, no México, com a descriminalização do aborto no estado de Guerrero; e denuncia a situação perversa em que se encontram mulheres e meninas nicaraguenses, sob o regime Ortega e Murillo.

Por fim, retomando o fio de nossas conquistas, lembramos que parte delas se conectam com as articulações internacionais que influenciaram políticas e linguagens das Nações Unidas, em particular nas conferências do Cairo (1994) e Beijing (1995). E assim homenageamos a feminista norte-americana Adrienne Germain -- uma mestra nessas articulações quando à frente do International Women's Health Coalition (IWHC) -- que nos deixou em maio. A Adrienne dedicamos este Boletim.





Para ficar
de olho

NO MINISTÉRIO DA SAÚDE

Em 7 de junho a Secretaria de Atenção Primária à Saúde do MS [divulgou](#) documento que significa mais problemas para as mulheres, dando seguimento aos sucessivos ataques comandados pelo secretário Raphael Câmara, em sua cruzada antiabortista. Trata-se de um [manual](#), ainda em versão preliminar e que será debatido em audiência pública no mês de julho, pelo qual se institucionaliza o descrédito na palavra da vítima de estupro, para exigir que pessoas que recorrem ao aborto, nesses casos, devem ser investigadas. Assim como na [Portaria 2561 de dezembro de 2020](#) -- pela qual se determina que as equipes de saúde devem denunciar os casos de estupro à polícia -- o intuito é criar barreiras no acesso ao aborto dentro dos permissivos legais.

NO HOSPITAL PÉROLA BYINGTON

O quadro de trabalhadores/as desta unidade estadual de saúde divulgou [Carta Aberta em 7/06](#), comunicando sua apreensão diante dos rumos deste “Centro de Referência da Saúde da Mulher”, que possui um dos maiores serviços de aborto legal da América Latina. A gestão estadual estaria sendo repassada para uma Parceria Público Privada (PPP), gerenciada por uma Organização Social (OS) e uma empresa privada. A Carta exige transparência no processo de transição.

NO LEGISLATIVO

O Estatuto do Nascituro ([PL 478/2007](#)) -- proposta que tramita há 15 anos na Câmara dos Deputados e que ataca o direito à interrupção da gravidez -- teve parecer favorável apresentado pelo relator, em 6/05. Retrógrada, esta proposição se baseia no conceito de “direito à vida desde a concepção”, um conceito não acolhido pela Constituinte de 1988. O projeto foi aprovado, com emendas e apensados,

na Comissão de Seguridade Social e Família/ CSSF (em 2010); na Comissão de Finanças e Tributação (em 2013); e na Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania (em 2017). A esta altura ele foi redistribuído à Comissão de Defesa do Direitos da Mulher (CMulher) onde se encontra para avaliação do mérito, sendo relator o deputado Emanuel Pinheiro Neto (MDB/MT). Ressaltamos aqui dois detalhes:

[Texto do relator não altera o Código Penal e não institui a “bolsa estupro”](#)

Em seu voto (leia [aqui](#) o voto e respectiva Subemenda), Pinheiro Neto entendeu que as “propostas voltadas a alterar a legislação penal” não deveriam fazer parte do Estatuto, e no Art. 13 da Subemenda Substitutiva especificou: “O nascituro concebido em razão de ato de violência sexual goza dos mesmos direitos de que gozam todos os nascituros, ressalvados o disposto no Art. 128 do Código Penal Brasileiro”. Com isto fica mantido o direito ao aborto nos casos de risco de vida para a

gestante e de gravidez resultante de estupro. Outra diferença é a rejeição do [texto original](#), quando este pretendia instituir o que se convencionou chamar de “bolsa estupro”, uma pensão alimentícia de 1 salário mínimo para a criança fruto de um estupro, até seus 18 anos, a ser paga pelo “genitor” caso fosse identificado, ou pelo Estado, em caso de insolvência do “genitor” ou se este não fosse localizado.

Projeto de Carla Zambelli (PL/SP) entrou de última hora

Poucos dias antes do Relatório ser apresentado, foi apensado, à proposta de Estatuto do Nascituro, o [PL 883/2022](#) de Zambelli que “altera o Código Civil para incluir disposições referentes ao direito do nascituro e cria, no Código Penal, o crime de incitação ao aborto”. A autora, bolsonarista, quer com sua proposta impedir que o Poder Judiciário tome decisões referentes ao direito ao aborto; permitir que seja deserdada pela família a pessoa que aborta ou consente o aborto; cassar o registro profissional do médico responsável por um aborto.

Estamos diante de manobras legislativas que tentam dar robustez a argumentos fracos. É preciso frisar que políticos/as que as encabeçam não apresentam propostas para redução de abortos inseguros ou para implementação de políticas eficazes de planejamento reprodutivo baseadas em evidências científicas. Essas pessoas são contra a vida das mulheres!

ADRIENNE GERMAIN

Partiu deste mundo importante figura do feminismo internacional, que homenageamos com todo nosso carinho, respeito e admiração: a socióloga e demógrafa Adrienne Germain, com quem muitas de nós, feministas brasileiras, aprendemos e compartilhamos ideias.

Margareth Arilha a homenageou [aqui](#) dizendo: “Ela deixou marcas excepcionais na construção do ativismo global ao criar mecanismos e apoiar, através do International Womens Health Coalition (IWHC), o surgimento de lideranças de todas as idades, especialmente as jovens, em todos os continentes”. Com Adrienne nos preparamos para incidir nas conferências do Cairo e de Beijing, cujos resultados são marcos importantíssimos para as políticas no campo dos direitos sexuais e reprodutivos. Do IWHC recebemos suporte e coordenadas para realizar nossos projetos. Palmas para Adrienne!

Estudo detalha como política de descuido às grávidas com Covid-19 aumentou a mortalidade materna

Novas descobertas científicas



A desastrosa condução da atenção à saúde sexual e reprodutiva pelo Ministério da Saúde durante a pandemia de Covid-19 teve efeitos dramáticos, com falhas na assistência cujo impacto sobre a saúde obstétrica evidencia a discriminação de gênero, mas não só. Muito se falou no consequente aumento das mortes maternas e o estudo qualitativo que aqui apresentamos aponta que as mais afetadas foram gestantes negras e em situação de pobreza.

Realizado por pesquisadoras da Universidade de Brasília e Anis – Instituto de Bioética, os [achados preliminares desse estudo foram publicados em abril na revista The Lancet Americas](#). O trabalho tem como pano de fundo os atrasos no diagnóstico e a negligência na prestação de cuidados intensivos para grávidas com problemas respiratórios graves, que estão na base da dramática classificação de nosso país como aquele com a maior taxa de mortalidade materna por Covid-19 do mundo. Em comparação com 2020, houve um aumento de 223% dessas mortes em 2021, segundo ano da pandemia. Foram 1.488 casos, sendo 59% entre gestantes e puérperas que não apresentavam fatores de risco prévio ou comorbidades (Fonte: Observatório Obstétrico Brasileiro Covid-19). Esse aumento tem sido relacionado à ineficiência e incapacidade do governo

novas descobertas científicas

de gerenciar a pandemia e à ausência do cuidado centrado nas mulheres. No Brasil, a imunização de mulheres gestantes foi incluída no protocolo vacinal somente em julho de 2021, após uma série de controvérsias políticas e judiciais, lembra o estudo. Foram entrevistados familiares de 25 gestantes ou puérperas de 24 a 45 anos que morreram em razão da Covid-19. A análise deste conteúdo permitiu identificar três principais barreiras de acesso ao atendimento efetivo:

- **Atraso na identificação dos sintomas de Covid-19 e na testagem laboratorial** - Mesmo com sintomas respiratórios, grávidas tiveram alta após confirmação da saúde fetal, recebendo medicamentos para aliviar sintomas leves. Ouviram que se tratava somente de “mal-estar da gravidez”, “nervosismo”, “algo da cabeça”. Algumas foram questionadas se “desaprenderam como é estar grávida”, e outras foram encaminhadas a psiquiatras.
- **Atraso na hospitalização após confirmação do diagnóstico de Covid-19** – Mesmo dispondo do SUS, muitas mulheres tiveram que buscar a testagem em serviços privados. A média de espera entre o início dos sintomas e a internação foi de sete dias, e muitos serviços se recusaram a admitir gestantes com dificuldade respiratória grave alegando falta de preparo para o cuidado. Quase todas as gestantes foram diversas vezes à mesma unidade de saúde ou buscaram até cinco unidades diferentes, antes de serem admitidas. Essa recusa foi mais evidente entre mulheres negras, muitas delas tratadas com agressividade e culpabilizadas durante o atendimento.



novas descobertas científicas

- Atraso na prestação de cuidados intensivos após a hospitalização, alguns deles em nome de aguardar a viabilidade fetal – Houve morosidade na admissão à UTI, no acesso a ventilação mecânica e na indução do parto. [O Observatório Obstétrico Brasileiro Covid 19](#) mostrou que uma em cada cinco gestantes e puérperas que morreram em razão da Covid-19 não teve acesso à UTI e 32,4% não foram intubadas. Sem consulta ou mesmo desrespeitando a preferência da família por salvar a vida da gestante, as intervenções adequadas foram adiadas para aguardar o desenvolvimento fetal, com a justificativa médica de que havia “necessidade de salvar as duas vidas”. Dos 25 casos cujos familiares foram entrevistados, somente em 19 os fetos sobreviveram. Para as pesquisadoras, priorizar a gestação impediu o acesso das mulheres aos melhores cuidados de saúde disponíveis.

Reduzir a Razão de Morte Materna (RMM) é um compromisso que vem de muito antes da pandemia. Em [Nota Técnica publicada em outubro de 2021](#), Sandra Valongueiro mostra que essa taxa caiu a partir dos anos 1990, mas ficou estacionada em 50-60 mortes por 100 mil nascidos vivos: “um indicador elevado para um país de renda média e onde os partos são predominantemente hospitalares” (95%). As pesquisadoras da UnB e Anis (Debora Diniz, Luciana Brito e Gabriela Rondon) comprovam, com seu estudo, o quanto a violência obstétrica e o racismo institucional são parte do cotidiano do atendimento. Valongueiro destaca também “a persistência das mortes por aborto, resultado de gestações não planejadas/desejadas, da falta de acesso à contracepção e do aborto inseguro”. Registramos que, logo no início da pandemia, pipocaram ameaças de [suspensão de serviços de aborto previsto em lei](#), entre estes o do Hospital Pérola Byington, em São Paulo, referência importante para o país.

Giro pelo Brasil



2021: POLÍCIAS REGISTRARAM 1 CASO DE MULHER OU MENINA ESTUPRADA A CADA 10 MINUTOS NO PAÍS

O dado foi antecipado pelo Fórum Brasileiro de Segurança Pública na publicação [Violência contra mulheres em 2021](#), lançada à véspera do “Dia Internacional da Mulher”, previamente à publicação de seu Anuário de 2022, que trará informações mais completas.

Ao todo foram registrados no ano passado 56.098 casos de estupro e estupro de vulnerável contra pessoas do “gênero feminino”. Os dados são das polícias civis (em geral boletins de ocorrência) das 27 unidades da federação.

A taxa de estupros e estupros de vulneráveis para cada 100 mil habitantes do sexo feminino foi de 51,8. Em 8 estados a taxa ficou acima da média nacional. São eles: Piauí, Rio Grande do Sul, Pará, Goiás, Paraná, Santa Catarina, Tocantins e Mato Grosso. Em mais 4 estados a taxa foi duas vezes maior que a média: Rondônia (102,3), Amapá (107,7), Mato Grosso do Sul (129,7) e Roraima (154,6).

A [proporção verificada em 2021](#) foi de mais de 60% dos casos ocorreram com menores de 18 anos.

ENQUANTO ISSO NA CASA LEGISLATIVA

A Câmara Federal aprovou (19/05) o [PL 3179 de 2012](#), que altera a [Lei de Diretrizes e Bases \(LDB\)](#) para criar o ensino domiciliar (homeschooling). O texto diz que famílias com pelo menos 1 responsável que tenha educação superior terão o direito de não matricular suas crianças nas escolas para ensiná-las em casa, sob supervisão do poder público municipal e estadual, que devem arcar com ônus administrativos e financeiros. A aprovação foi fortemente rejeitada: a União Nacional dos Dirigentes Municipais de Educação enviou [carta aberta ao Congresso](#) pela rejeição da proposta, sugerindo foco no combalido Sistema Nacional de Educação; o [Unicef](#) apontou que a medida contém ameaças à saúde psicológica e à segurança de alunos e alunas; mais de 400 entidades, do meio acadêmico e social, assinaram um [manifesto](#) rejeitando a proposta. Uma pesquisa do Datafolha também mostrou que o projeto é [rejeitado por 8 em cada 10 brasileiros/as](#).

A proposição é defendida por famílias que praticam homeschooling e ganhou status de prioridade no atual governo, que está mais empenhado em desconstruir direitos conquistados e apoiar políticas retrógradas

como Escola Sem Partido e a militarização de escolas. Enquanto isso, estamos entre os países com grave crise do ensino público. Dados do IBGE mostram que [no segundo trimestre de 2021 tínhamos 240 mil crianças de 5 a 14 anos fora da escola, um crescimento de 171% em comparação com o mesmo período do ano de 2019](#).

Segundo o professor de políticas Públicas da UFABC, [Salomão Ximenes](#), o projeto “impõe ao sistema educacional três premissas básicas da agenda reacionária do atual governo para a educação: a depreciação da escola como um bem público, a desvalorização do magistério profissional e a desconstrução do núcleo essencial do direito fundamental à educação de crianças e adolescentes”. A pesquisadora da UERJ Maria Celi Vasconcelos ([aqui](#)) também reflete que um dos grandes riscos do homeschooling é o aumento dos casos de violência doméstica.

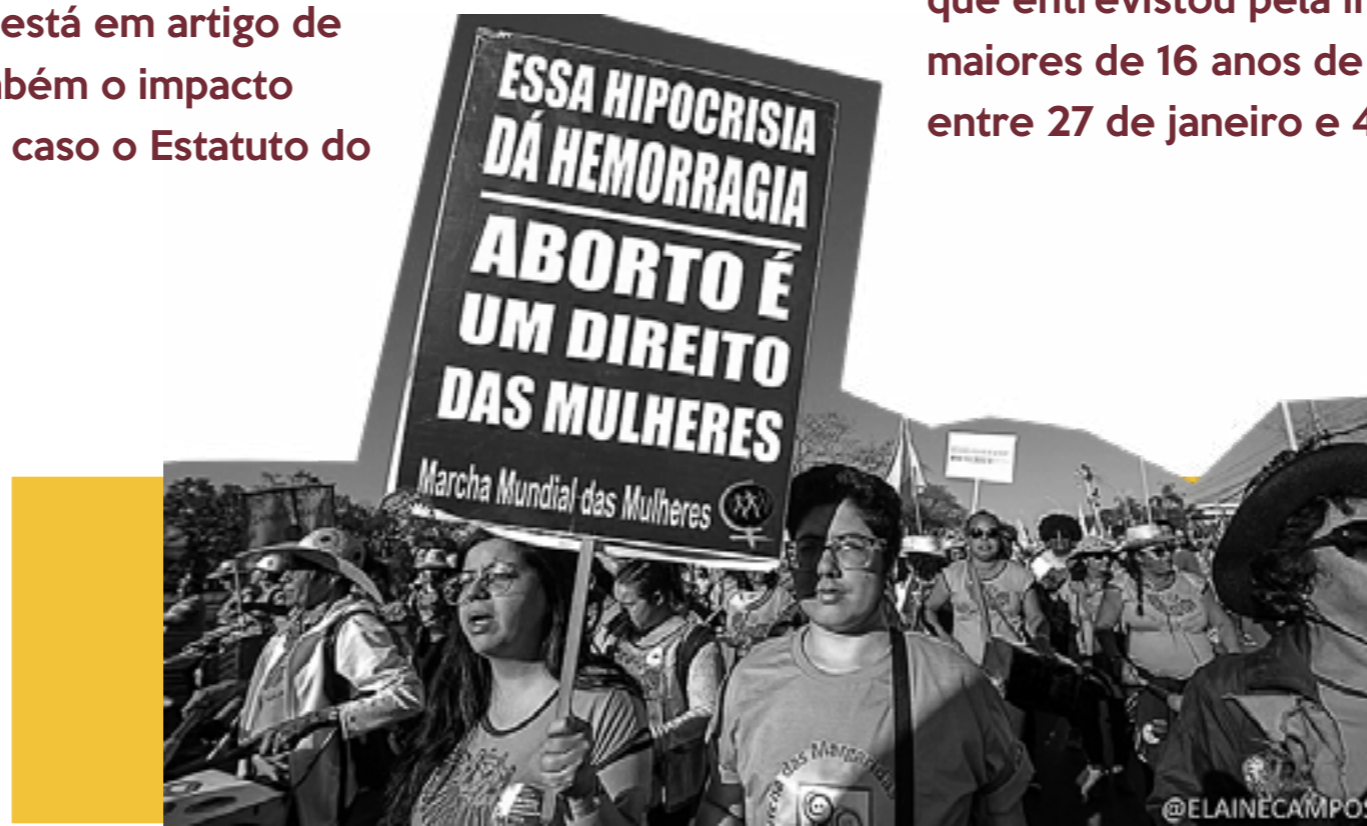
O PL 3179 segue para o Senado, onde terá dificuldade em ser aprovado. Estaremos reforçando esta barreira.

AUTORIZAÇÃO POR SOFRIMENTO PSICOLÓGICO EM MINAS GERAIS

Em 6 de maio um juiz autorizou um abortamento de feto com 22 semanas, alegando “sofrimento psicológico” da mãe e “inutilidade da exposição ao risco de sua vida ou de sequelas à sua saúde, ainda que com uma mínima expectativa de vida”. Às 12 semanas de gestação foi diagnosticada megabexiga, uma “malformação fetal que atinge um em cada 1.500 nascituros (fetos)”, mas a autorização veio após a confirmação da doença através de ultrassom. A informação está em artigo de [Juliana Reis](#), que analisa também o impacto negativo, para as brasileiras, caso o Estatuto do Nascituro seja aprovado.

MAIORIA DEFENDE MANUTENÇÃO DO ABORTO PREVISTO EM LEI OU A AMPLIAÇÃO DOS PERMISSIVOS

É de 74% a proporção de respostas favoráveis à manutenção da lei atual (52%) ou pela ampliação dos permissivos legais (22%) de abortamento. Medo, vergonha e falta de informação são percebidos como os principais motivos para a gravidez ser levada adiante por vítimas de estupro. Esses são resultados da oportuna pesquisa realizada pelos institutos Patrícia Galvão e Locomotiva, [Percepções sobre direito ao aborto em caso de estupro](#), que entrevistou pela internet 2.000 pessoas maiores de 16 anos de todo território nacional, entre 27 de janeiro e 4 de fevereiro deste ano.



A pesquisa explorou também percepções sobre violência sexual contra meninas e mulheres e sobre serviços de apoio às vítimas. Destacamos alguns resultados:

RESPOSTAS	PROPORÇÃO
População:	
Favoráveis a que as vítimas decidam se querem ou não interromper a gestação de forma legal e segura em um hospital público	87%
Opinam que as pessoas realizam o aborto porque precisam e não porque querem	64%
Acreditam que as principais vítimas da criminalização do aborto no Brasil são as mulheres pobres, que não podem pagar por um aborto realizado com acompanhamento médico	77%
Afirmam conhecer uma mulher ou menina que já foi vítima de estupro	64%
As mulheres:	
Gostariam de ter a opção de abortar legalmente caso engravidassem após um estupro	75%
Optariam por interromper a gravidez em caso de estupro	Mulheres em geral: 52% Mulheres evangélicas: 43%
Entre as mulheres que declaram terem sido estupradas, a maioria disse que o estupro foi alguém de seu círculo social	84%
Entre essas que foram estupradas, a maioria disse que a violência ocorreu dentro de casa	65%

Vale a pena ver todos os resultados [aqui](#)

LEI SOBRE DIGNIDADE MENSTRUAL É PUBLICADA SEM VETOS

Foi finalmente publicado, no Diário Oficial de 18 de março, a versão sem vetos da [Lei 14.214 de 2021](#), que cria o Programa de Proteção e Promoção da Saúde Menstrual. Os vetos presidenciais foram derrubados no Congresso, após [defesa de deputados/as e senadores/as](#) que confirmaram, na íntegra, o texto da lei. O foco dos vetos era um ponto central do projeto cuja autora é a deputada Marília Arraes (ex-PT, atual Solidariedade/PE): a distribuição gratuita de absorventes para alunas da rede pública de ensino e mulheres de baixa renda ou em situação de vulnerabilidade social extrema. Todos os partidos, exceto o Novo, orientaram pela derrubada dos vetos.



Foto: publicada em Brasil de Fato

O Programa prevê que as cestas básicas entregues no âmbito do Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN) incluam o absorvente higiênico feminino como item essencial. As beneficiárias, além das alunas da rede pública, são mulheres em situação de rua, mulheres apreendidas e presidiárias recolhidas em unidades do sistema penal e internas em unidades para cumprimento de medida socioeducativa. Está pendente de regulamentação a quantidade ou forma da oferta gratuita dos itens. A implementação, na ponta, envolverá as áreas de saúde, assistência social, educação e segurança pública.

UNICEF parabeniza o Congresso pela derrubada do veto presidencial

Parabenizando o Congresso pelo veto, [Unicef disponibilizou](#) o estudo **Pobreza Menstrual no Brasil: desigualdades e violações de direitos**, que lançou em maio de 2021 em parceria com o Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA). No Brasil, 713 mil meninas vivem sem acesso a banheiro ou chuveiro em seu domicílio. 4 milhões de meninas sofrem com pelo menos uma privação de higiene nas escolas, o que inclui falta de acesso a absorventes, sabonetes e banheiros, e dessas, quase 200 mil estão totalmente privadas de condições mínimas para cuidar da sua menstruação na escola. Esses são dados do estudo que pode ser acessado [aqui](#).

MINISTÉRIO DA SAÚDE: AÇÕES ESCANCARAM ESPÍRITO NEFASTO

1. DESMONTE DA REDE CEGONHA

Em 4 de abril, o Ministério da Saúde (MS) publicou a [Portaria nº 715](#), que institui a Rede de Atenção Materna e Infantil (Rami), desmontando a estratégia Rede Cegonha, política de assistência ao pré-natal, parto, puerpério e primeira infância, instituída por Dilma Rousseff em 2011. O novo programa exclui a perspectiva de humanização do atendimento focada pela Rede Cegonha, que valoriza a atuação de enfermeiras obstétricas e parteiras, para devolver o protagonismo a médicos obstetras negligenciando, também, o atendimento às crianças.

Após três dias, os Conselhos Nacionais de Secretarias de Saúde (CONASS) e de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) publicaram uma [nota conjunta](#) demandando a revogação da portaria, que foi aprovada sem consulta prévia. O texto lamenta “o desrespeito ao comando legal do SUS com a publicação de uma normativa de forma

descolada da realidade dos territórios, desatrelada dos processos de trabalho e das necessidades locais, tornando inalcançáveis as mudanças desejadas: qualificação da assistência à saúde das mulheres, gestantes e crianças do País”.

Ministério da Saúde quer acabar com cenas como esta, de interação com parteiras



Na mesma data (7/04) o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) repudiou o ato, denunciando o MS por ignorar “os dispositivos legais, evidências científicas e apelos ao diálogo da Comissão Intergestores Tripartite (CIT), COFEN, Conselho Nacional de Saúde (CNS) e outras instâncias de controle social”. O argumento expresso em [Nota](#), aponta que a ênfase na atuação do médico obstetra sem contemplar a assistência às crianças e excluindo as enfermeiras obstétricas - reconhecidas pela OMS como primordiais para a redução da mortalidade materno-infantil - irá compartimentar “o atendimento e enfraquecer a atuação das equipes multidisciplinares”. Também de imediato passou a tramitar, no Senado Federal, o [Projeto de Decreto Legislativo 80/2022](#), do senador, médico e ex-Ministro da Saúde Humberto Costa (PT/PE), pela revogação da Portaria e revisão da extinção da Rede Cegonha.

No editorial [Corporativismo acima de tudo - Médicos acima de todos](#) replicado no site do COFEN, Intercept Brasil chama atenção para o protagonismo de Raphael Câmara -- secretário de Atenção à Saúde Primária do Ministério da Saúde e representante do Rio de Janeiro

no Conselho Federal de Medicina (CFM) -- no desmonte das políticas públicas de saúde sexual e reprodutiva das mulheres no Brasil, em que a Portaria se insere: “O secretário faz parte de uma luta ostensiva travada pelo Ministério da Saúde e pelo CFM para privar mulheres de sua autonomia sexual e reprodutiva”, diz o texto.

2. ELOGIO À VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Em evento acintosamente alusivo ao Dia das Mães, e não por acaso no mês que marca a luta contra a mortalidade materna, o mesmo secretário, Raphael Câmara, aproveitou para exibir seu desprezo pelas mulheres. Participou de evento para apresentar a [6ª Edição da Caderneta da Gestante](#), um livreto que, conforme [reportagem](#), ao contrário de se voltar para gestantes, parturientes e puérperas, é fonte de desinformação e de deslegitimação do termo “violência obstétrica”, refletindo a postura de parte da corporação médica que o secretário representa. Segundo o Ministério da Saúde serão 3 milhões de exemplares a serem distribuídos pelo SUS. O estímulo à episiotomia, à manobra de Kristeller e a desinformação de que a amamentação exclusiva nos seis primeiros meses após o parto é um

método eficaz de prevenir a gravidez, são parte do conteúdo da caderneta e posturas amplamente refutadas por estudos científicos e pela OMS e algumas contrariando [diretrizes do próprio Ministério da Saúde](#).

Houve [reações](#): o deputado federal Alexandre Padilha (PT-SP), ex-Ministro da Saúde que instituiu a Rede Cegonha em 2011, requereu a suspensão da distribuição do material; o Ministério Público pediu investigação ao Tribunal de Contas da União; as deputadas Sâmia Bomfim, Vivi Reis e Talíria Petrone (Psol-SP, PA e RJ respectivamente), apresentaram requerimento para que Raphael Câmara seja convocado a prestar esclarecimentos na Comissão da Mulher e na Comissão dos Direitos Humanos e Minorias da Câmara; a senadora Zenaide Maia (Pros-RN) discursou na tribuna afirmando que as orientações da cartilha vão aumentar o medo do parto normal; a deputada Tabata Amaral (PSB/SP) [requereu](#) convocação do Ministro da Saúde, Marcelo Queiroga, para prestar esclarecimentos não só sobre as atualizações da Caderneta da Gestante como sobre as “diretrizes de segurança, qualidade e humanização estabelecidas para a nova Rede de Atenção Materna e Infantil (Rami)”. Por sua vez, a Dra. Melania Amorim (Rede Feminista de Ginecologistas e Obstetras) publicou um [post aberto](#) para que vítimas deixassem seus relatos de manobra de Kristeller.

Aborto nas eleições presidenciais brasileiras pós-redemocratização: da escandalização ao tratamento justo?

O Artigo deste número do nosso Boletim é da professora da Faculdade de Ciências Sociais da UFG e cofundadora do Coletivo Margarida Alves, Mariana Prandini Assis. Ela convoca para um debate franco sobre aborto no processo eleitoral, considerando-o essencial para o jogo democrático. Mariana examina registros históricos dos oito ciclos eleitorais desde 1989 -- ano das primeiras diretas pós Constituinte de 1988 -- para observar o lugar ocupado pelo tema do aborto no debate público. Diferente dos anos anteriores -- em que a abordagem foi dicotômica tanto nas campanhas como na mídia que silenciaram a defesa desse direito básico e estigmatizaram o aborto como questão moral ou religiosa -- 2022 parece prometer uma quebra. Para a autora, a atuação de pensadoras e ativistas feministas que reivindicam a justiça de gênero e o rompimento com padrões cisheterossexistas tem forte influência sobre essa ruptura. O aborto tem chance de ser inserido no debate eleitoral deste ano como tema enquadrado onde realmente deve estar: no campo da saúde pública e da justiça de gênero. A autora cita a fala do pré-candidato Lula sobre o assunto, disponibilizando artigos que repercutiram esta fala na imprensa.

[Leia o artigo aqui!](#)



caixa de entrada

Estou grávida e descobri que por isso minha vida ou minha saúde está em risco. Tenho direito de acessar o aborto legal?

Caso a gravidez coloque a pessoa em risco de morte, ela tem direito ao aborto legal! É o que permite o Código Penal brasileiro, que data de 1940. Nesses casos, conhecidos como de “Aborto Terapêutico”, você pode realizar a interrupção acompanhada por médico/a, em qualquer hospital ou maternidade e a qualquer tempo da gestação. A própria maternidade, serviço e profissional que lhe atender conduzirão o tratamento pela Rede SUS.

Existem patologias, tanto relacionadas ao feto quanto à pessoa gestante, que provocam dano grave e permanente à saúde. Nesses casos, para buscar o aborto legal, é preciso obter parecer médico demonstrando a condição e uma autorização judicial.

As definições de “risco de vida” e “risco à saúde” envolvem inúmeros fatores, que nem sempre são explicados por obstetras ao orientar as mulheres. Trazemos neste Boletim algumas dicas para essas situações.

Patologias graves com alto risco de morte materna e indicação para Aborto Terapêutico:

- Mola hidatiforme parcial; hiperemese gravídica refratária a tratamento com insuficiência hepática ou renal grave; neoplasia maligna que requer tratamento cirúrgico, radioterapia e/ou quimioterapia; insuficiência cardíaca congestiva classe funcional III-IV por cardiopatia congênita ou adquirida (valvular e não valvular) com hipertensão arterial e doença cardíaca isquêmica refratária a tratamento; hipertensão arterial crônica grave com lesão de órgãos-alvo; lesão neurológica grave que piora com a gestação; Lúpus Eritematoso Sistêmico com dano renal grave refratário a tratamento; Diabetes Mellitus avançado com dano orgânico; insuficiência respiratória grave demonstrada por existência de pressão parcial de oxigênio < 50 mm de Hg e saturação sanguínea de oxigênio $< 85\%$ e com patologia grave; pessoas em diálise.
- Qualquer outra patologia materna que ponha em risco a vida da gestante ou provoque um dano grave e permanente a sua saúde, devidamente fundamentado por uma Junta Médica. Por exemplo: pessoas em diálise; antecedente de psicose puerperal que não respondeu a tratamento, por risco de homicídio ou suicídio; dano à saúde mental por stress pós-traumático, ansiedade, depressão grave e com tentativa de suicídio ocasionado por ter um feto com malformações congênicas incompatíveis com a vida, ou ocasionado por ter sido vítima de violência sexual.

caixa de entrada

Estando em alguma dessas situações, a pessoa grávida tem o direito de receber informações completas que permitam optar por interromper a gestação, sem necessidade de autorização judicial. A avaliação por duas médicas ou médicos é aconselhável. Deve ser exigido um laudo, por escrito, no qual serão informados os riscos. Caso o hospital exija autorização judicial ou postergue a interrupção da gestação, procure com urgência a Defensoria Pública ou o Ministério Público de seu estado, tendo em mãos o laudo. Ele será útil na necessidade de entrar com uma ação judicial.

(Fontes: Ministério da Saúde, FIOCRUZ, FEBRASGO e Organização Mundial da Saúde).

CASOS DE ANENCEFALIA FETAL

Nos casos de feto anencéfalo o atendimento pode ser feito assim que houver o diagnóstico e a pessoa gestante decidir. Nesses casos a pessoa deve solicitar o laudo, assinado por dois médicos. A interrupção da gravidez pode ser realizada a qualquer tempo e não é preciso Alvará Judicial.

RISCO À SAÚDE POR CAUSA DE MALFORMAÇÕES GRAVES DO EMBRIÃO/FETO

São outros casos, para além da anencefalia, em que o feto não tem possibilidade de viver fora do útero. Nesses casos busca-se Alvará Judicial apresentando pareceres médicos (de preferência dois) que, além do laudo sobre a malformação, ofereçam explicitação dos riscos que a malformação específica representa à saúde da gestante. As pessoas nessa situação devem ter prioridade nos serviços para diagnóstico; receber informação sobre a gravidade da malformação do feto e sobre o impacto que isso terá sobre sua saúde, seja durante a gestação, no parto ou no pós-parto.

Se tiver dúvidas,
precisar conversar
ou saber mais sobre
seus direitos, entre
em contato com as
linhas diretas:



VERA

(81) 98580 7506



EU CUIDO EU DECIDO

(61) 9208 6526



*Toda mulher que sangra
É uma ferida a mostra
Escondida
Muito pano na virilha
Um medo de perder a vida
Um medo de nascer
Um não querer, proibido
Proibida e latejante
Inquietante
Ovário pulsante
Não pode gritar
Não pode morrer
(...)*

Fragmento de “Separação”

Amanda Timóteo - @poeticamanda

Buceta Poética, Ed. n.2 (fanzine)



Destacamos neste número como o vazamento de rascunho interno da Suprema Corte norte-americana expôs o que já era esperado: a iminência de um retrocesso mais largo quanto ao direito ao aborto naquele país, onde leis retrógradas vêm sendo aprovadas em diversos estados conservadores. O fato reverbera e com um olhar sobre a América Latina Gabriela Rondon, pesquisadora e integrante da coordenação da Anis – Instituto de Bioética e Direitos Humanos, faz uma análise que merece atenção. Mais ao Sul, tivemos o 7º estado mexicano que legalizou o procedimento, além da capital CDMX. Por sua vez a OMS revisou seu Guia de Assistência recomendando a descriminalização do aborto, como parte fundamental dos esforços de cada Estado nacional para prover serviços de qualidade. Na Nicarágua, mulheres vivem situação de desespero.

ESTADOS UNIDOS EM MARCHA À RÉ

Em 2/05 [vazou](#) um documento interno da Suprema Corte dos EUA revelando que a maioria de seus magistrados (homens e mulheres) está posicionada para votar [majoritariamente pela reversão dos casos Roe v. Wade \(1973\) e Planned Parenthood v. Casey \(1992\)](#), que estabeleceram a prática do aborto como um direito constitucional, garantindo o procedimento até 22 ou 24 semanas de gestação e limitando leis estaduais restritivas. Com o fim dessa limitação, ficaria autorizado legislar punitivamente sem exceção, até em casos extremos como de gravidez resultante de estupro ou que cause risco à vida da pessoa gestante. Esta movimentação está afinada com o projeto conservador do ex-Presidente Trump, que indicou para a Suprema Corte três juízes/as fiéis à proposta de derrubada da [Roe vs. Wade](#), uma decisão de 50 anos atrás (1973). Manifestantes foram às portas da Corte Suprema protestar logo após o vazamento. A imprensa tem avaliado o impacto desta possível decisão, e mostrou uma previsão de [24 a 26 estados que serão mais repressivos](#) entre as 50 unidades da federação. Um impacto negativo que afetará desproporcionalmente pessoas mais vulneráveis: negras, latinas, migrantes, com deficiência, adolescentes, trabalhadoras precarizadas. Ver prognóstico geográfico [aqui](#).

Foto: @themetor



A notícia não causou surpresa. Em recentes julgamentos, a Suprema Corte dos EUA mostrou a tendência por manter [leis estaduais regressivas](#), que vieram em avalanche desde o início de 2021. O exemplo mais assustador é o do Texas, em que ficou proibido o aborto após seis semanas de gestação como reportamos no Clipping do Boletim #7 ([aqui](#)). O Instituto Guttmacher contabilizou, entre janeiro de 2011 e julho de 2019, 483 novas propostas regressivas no país: seja para proibir o aborto mesmo em casos de gravidez por estupro/incesto ou em caso de emergência médica; para criminalizar profissionais que realizam o procedimento; estimular denúncias; permitir a parentes notificar e processar profissionais de saúde; exigir consentimento no caso de gestantes menores; limitar o financiamento público; obrigar aconselhamento para dissuasão frente à opção pelo abortamento; estabelecer período obrigatório de espera antes de obter o procedimento; criar regras que embarreiram o funcionamento dos serviços. Neste semestre os estados de [Oklahoma](#), [Florida](#),

[Arkansas](#) e [Idaho](#) sancionaram leis criminalizantes e no [Arizona](#) projeto aprovado pelo legislativo está pendente da assinatura do governador.

A outra metade do país apresenta um quadro diferente. Segundo Planned Parenthood [mais de 100 medidas protetoras dos direitos ao aborto estão sendo consideradas em diversos estados](#) como Califórnia, Connecticut, Maryland, Nova Jersey e [Colorado, que aprovou lei recentemente](#). Da parte de empresas [lideradas por mulheres](#) como o banco Citigroup, Tinder, Match Group e o app de namoro Bumble, estão sendo criadas políticas como cobrir custos de viagem para funcionárias que desejam buscar o serviço em outros estados. E está superinteressante o mapa interativo publicados por New York Magazine, com a série Life after Roe (Vida após Roe), que orientar sobre o acesso à interrupção da gravidez na situação atual: veja [aqui](#).

O QUE AS CORTES LATINAS PODEM ENSINAR

O que se passa com os direitos reprodutivos nos Estados Unidos [não é uma norma global](#). Temos conquistado avanços na América Latina e [esta matéria](#) destaca a importância dos movimentos sociais feministas para tais avanços. De qualquer modo, haverá um impacto transnacional da possível decisão da corte dos EUA, e Gabriela Rondon destaca: “Apesar da brutal decisão que se anuncia, não há razão para concluir que cortes são os locais errados para tratar de temas tão importantes quanto o direito à saúde reprodutiva”. A autora lembra que, na América Latina, Colômbia e México avançaram nas leis sobre aborto via processo no judiciário, e que “o Brasil tem jurisprudência firme e clara que aponta na mesma direção de reconhecer quando uma gravidez compulsória pode representar tortura, ou como importa compreender a proteção gradual do direito à vida e o conceito de vida digna atravessado pela proteção à saúde física e mental das pessoas que gestam”. Diz que o bom debate constitucional está por aqui, e cita o julgamento da ADPF 442, que está nas mãos do STF desde 2017, para concluir com otimismo: “Quando esse momento chegar, que se assuma a coragem contra-colonial do que a América Latina pode ensinar”. Leia o artigo [aqui](#). Sugerimos visita ao post da campanha Nem Presa nem Morta [aqui](#).

OMS PELA SAÚDE E VIDA DAS MULHERES E MENINAS

No início de março, a [OMS lançou versão atualizada de seu Guia de Assistência ao Aborto de 2012 \(Abortion Care Guideline\)](#). Visando priorizar a proteção da saúde e vida de mulheres e meninas, o novo texto recomenda a quebra barreiras desnecessárias, como o período de espera obrigatório para a realização do aborto previsto em lei, a exigência de aprovação de familiares e outros tipos de limites que impedem ou retardam o procedimento. Enfatiza a garantia de acesso à anticoncepção de emergência, além de informação e oferta dos métodos para evitar a gravidez. O Guia trata a criminalização também como barreira a ser transposta.

MÉXICO DEU MAIS UM PASSO À FRENTE

O estado de Guerrero entrou para a lista verde: tornou-se a 8ª unidade da federação a [descriminalizar o aborto até a 12ª semana de gestação](#). A campanha [Nem Presa Nem Morta por aborto repercutiu](#), mostrando que essa lista hoje inclui, além de Guerrero e CDMX, os estados de Oaxaca, Hidalgo, Veracruz, Baja Califórnia, Colima e Sinaloa (fontes: [aqui](#) e [aqui](#)). Lembramos que, em setembro de 2021, a Suprema Corte do país [decidiu](#) que é inconstitucional punir o procedimento e eliminou a lei federal que permitia a médicos alegar objeção de consciência para não fazer o procedimento. Pelo sistema mexicano, cabe aos estados a regulamentação.



Foto publicada no periódico El Sol de Acapulco

NICARAGUENSES DESPROTEGIDAS

A perseguição do regime de Ortega e Murillo não tem limites. O ambiente hostil às ONGs e às defensoras dos direitos das mulheres, por ele instalado, se agravou a ponto de [deixar as vítimas de violência desprovidas de casas abrigo, assistência médica, psicológica, assessoria jurídica](#). Isto em um Estado misógino e machista, que não oferece esses serviços e onde a Polícia apenas culpabiliza as mulheres, recomendando-as a voltar para casa. Com falta de financiamento e leis repressivas, 267 organizações, fundações e associações foram fechadas entre 2018 e 19 de maio de 2022. As que restam estão atemorizadas, sob risco de ataques. Muitas dessas trabalhavam diretamente em defesa dos direitos das mulheres e recentemente chegou a vez das tradicionais Colectivo de Mujeres de Matagalpa (que chegou a atender 10 mil pessoas); Colectivo de Mujeres 8 de Marzo (que ao longo de sua existência atendeu 10.800 mulheres e 934 meninas em situação de violência) e Casa de la Mujer Bocana de Paiwas (no Caribe Sul e que atendia mulheres camponesas da região). Uma realidade apavorante para as beneficiárias desses serviços.

o boletim indica

podcasts

Meu Corpo é Templo

Série de 3 pílulas sobre justiça reprodutiva. Campanha da Rede de Mulheres Negras Evangélicas. Apoio: Campanha Nem Presa Nem Morta

OUVIR

Maternidades entre muros

Idealização e Produção: Liberta Elas. Narrativas de 6 sobreviventes do Sistema Prisional em Pernambuco. Apoio: Campanha Nem Presa Nem Morta

OUVIR

Parto humanizado e violência obstétrica

Episódio de “Calma, Gente Horrível!” Roteiro e apresentação: Rita Alves e Malu Rodrigues. Entrevistada: Luíza de Oliveira Rodrigues (Médica/Unifesp/ FMG). (7/04)

OUVIR

Novo Sistema eleitoral, o que muda em 2022?

2º episódio de “Elas podem ser eleitas!” Parceria: plataforma Im.pulsa. Apresentação: Aymé Martins. Roteiro e Pesquisa: Karin Vervuurt, Dany Fioravanti. Participação: Paula Bernardelli (advogada eleitoralista) e Tainah Pereira (internacionalista, coord. política mov. Mulheres Negras Decidem). (1/04)

OUVIR

Reunião de Grupo de Trabalho de Prevenção e Combate à Violência Obstétrica

Reunião aberta na ALERJ, c/ depoimentos de mulheres que passaram por violência obstétrica. Presidente: Deputada estadual Renata Souza (líder do Psol na ALERJ). (12/05)

VER

Lobby do Batom

Documentário brasileiro sobre a luta feminista coletiva por direitos das mulheres na Constituinte. Direção: Gabriela Gastal. Disponível para assinantes da Globo Play. (2022)

VER

Termos ambíguos do debate político atual: o pequeno dicionário que você não sabia que existia

E-book com vídeos, resgata a origem de expressões atuais como “ideologia de gênero” e “racismo reverso”. Iniciativa: SPW/ Programa Interdisciplinar de Pós-graduação em Linguística Aplicada/ PIPGLA-UFRJ. (2022)

LER E ASSISTIR

Nunca, raramente, às vezes, sempre

Longa-metragem. Direção: Eliza Hittman. Com Sidney Flanigan e Talia Ryder. Adolescente do interior foge para Nova York com a prima p/ fazer um aborto. Premiado no Festival de Berlim. Disponível no Globoplay, Telecine, e p/ locação no YouTube, Google Play e Apple TV. Legendas em português. (EUA/Reino Unido, 2021)

ASSISTIR TRAILER

A filha perdida

Longa-metragem. Adaptação do livro de Elena Ferrante. Direção: Maggie Gyllenhaal. Com Olivia Colman. Reflexão sobre maternidade, individualidade e culpa a partir dos conflitos de uma mulher confrontada com suas memórias. Disponível no Netflix/ Legendas em português. (EUA/Grécia, 2021)

ASSISTIR TRAILER

A passagem do cometa

Curta-metragem. Direção e Roteiro: Juliana Rojas. Com: Ivy Souza, Gilda Nomacce, Nana Yazbek, Helena Albergaria. O aborto como direito a partir do encontro de 5 mulheres em sala de espera de clínica clandestina, em 1986. Liberado no Vimeo. (Brasil/ 2017)

VER

audiovisuais

o boletim indica

textos

Violência sexual e aborto legal: Direitos negligenciados e discrepâncias em tempos de Covid-19

Artigo de Ketlyn S.F. da Silva e Luciana Alves de Oliveira (pgs. 167-183). E-book “Experiências, dificuldades e desafios: retratos dos serviços de aborto legal no Brasil em tempos da Covid-19”. Coord.: Sandra Barwinski, Rubia A. Cruz, Priscila Beltrame. Realização: CLADEM. Apoio: DCB. Curitiba: Editora Livros Legais. (2021)

LER

Pontuações nas Dinâmicas da Agenda do Aborto no Contexto Brasileiro

Artigo de Maria Clara F. Ames et al. Revista Administração Pública e Gestão Social/ Universidade Federal de Viçosa, vol. 14, núm. 2. Disponível em PDF. (2022)

LER

Explorando el activismo vinculado al aborto seguro a través de las experiencias e historias de feministas que integran Redes de Acompañamiento en América Latina (2020-2021).

Primeiro informe de resultados. Comité de Planeación. (2022).

LER

A Dor da Clandestinidade

Resenha de “O acontecimento”, de Annie Ernaux. Por Carla Rodrigues. Publicada no 2º número - Vol. 5 - Revista Rosa. Maio de 2022

LER

quem faz o boletim

Comissão editorial:

Paula Viana (Grupo Curumim); Laura Molinari (Campanha Nem Presa Nem Morta); Nara Menezes (Anis); Morgani Guzzo (Portal Catarinas); Leina Peres (Rede Feminista de Saúde); Lia Manso (Criola); Mariana Prandini Assis (Coletivo Margarida Alves); Karla Oldane (Cepia)

Pesquisa:

Angela Freitas, Leina Peres

Redação

Morgani Guzzo

Edição

Angela Freitas

Audiodescrição

Cris Kenne

Revisão

Todas

Design e Diagramação

Isabela Avellar

Clipping

Isadora Sento-Sé