

Nem
presa
nem
morta

Futuro do cuidado

Justiça Reprodutiva em
Tempos de Pandemia

boletim número
4

Abril / 21

editorial

Na travessia de um dos períodos mais difíceis da história recente da humanidade o Brasil se encontra no epicentro da pandemia, com um (des)governo fascista, racista e misógino

que, no bojo de sua incapacidade de gerenciar a crise sanitária e política, esforça-se com tenacidade para eliminar direitos, como o de vivermos sem violência ou o direito a nossa saúde e a nossa vida.

Este boletim tem mostrado que o país é campeão mundial em número de mortes de gestantes e puérperas por complicações da Covid-19. Um retrato do descaso com esta realidade, foi a proposta nefasta do suposto “Estatuto da Gestante”, apresentado pelo senador Eduardo Girão. Além de não endereçar problemas anteriores à pandemia (como a violência obstétrica, preponderante entre pessoas negras), o autor ignora as necessidades das pessoas com capacidade de gestar, durante a pandemia. Pouco lhe importa que o atendimento pré-natal esteja gravemente afetado pelo remanejamento de serviços. Pior, seu Estatuto esconde uma armadilha: a defesa da vida desde a concepção, que tem o efeito de acabar com o aborto previsto em lei no Brasil, instituído desde 1940, corroborando o retrocesso já enunciado pelo decreto 10.531/2020 que afirma, como estratégia para os próximos 10 anos, “promover o direito à vida, desde a concepção até a morte natural, observando os direitos do nascituro [...]”.

Estamos na resistência e a campanha #GravidezForçadaÉTortura, um dos assuntos mais comentados do Twitter na última semana de março, escancarou a perversidade de propor essa retirada de direitos, que empurra mais pessoas para o abortamento clandestino, no meio da tragédia humanitária em que vivemos. Na seção Giro pelo Brasil linkamos reportagem publicada no Portal Catarinas, onde a proposta de Girão é classificada como tentativa de institucionalização da misoginia no Brasil.

Coincidentemente, ou não, na mesma ocasião esse portal foi “derrubado” por um ataque virtual, numa estratégia conhecida na Internet, de sobrecarregar os servidores a ponto de tornar inviável manter o site no ar. O efeito durou cerca de 72 horas e foram identificados acessos ao site que partiram de diversos países e falsos IPs, aos milhões, numa ação visivelmente coordenada. Estamos

sim, na resistência contra mais esse tipo de violência política e contra o ambiente de censura, silenciamento e notícias falsas em que temos sobrevivido. O Portal Catarinas está em campanha de financiamento colaborativo para poder investir em tecnologia Digital de Segurança. Para apoiar [entre aqui](#).

Ainda nesse Boletim trazemos um relato sobre julgamento histórico que ocorreu em Petrópolis (RJ), envolvendo o caso de Ingriane, morta em consequência de um aborto clandestino, e inseguro. Na seção Novas Descobertas Científicas, um questionamento sobre dados, ou a carência deles, a respeito do impacto da pandemia na taxa de fecundidade brasileira e um panorama sobre alternativas à precarização dos serviços na pandemia e a vigilância feminista em torno desse problema.

No artigo da vez, renovamos nossa esperança na organização feminista como alternativa para superar o abandono do Estado e trazemos informação sobre “modelos feministas de atenção ao aborto autônomo”. No Clipping, novidades sobre transmissão vertical da imunização contra a Covid-19 e a luta por vacinas para gestantes.





em Petrópolis

apoio a mulher
em desespero
foi a julgamento

Ingriane Barbosa, mulher negra, 30 anos, que trabalhava como babá, mãe de três crianças, morreu em 2018 após um aborto inseguro. No último 18 de março, na 1ª Vara Criminal da cidade de Petrópolis (região serrana do Rio de Janeiro), aconteceu o julgamento de Luciene de Sá, mulher negra, 45 anos, acusada de auxiliar nesse abortamento. Por já ter feito em si mesma, Luciene conhecia a antiga e popular prática de introduzir um talo de mamona com um pedaço de linha, na tentativa de alcançar o útero, para provocar o aborto. Ingriane já tinha tentado vários métodos, inclusive medicamentos, sem sucesso. Estava em desespero com o avanço da gestação, e foi assim que entrou em contato com Luciene, através de um amigo em comum.

Após o procedimento, Ingriane estava no trabalho quando enviou mensagem para Luciene dizendo que tinha febre e se sentia mal, mesmo depois de ter “saído tudo”. Pelo celular, Luciene orientou que ela buscasse socorro médico. Mas Ingriane demorou em fazer isto, por medo de ser presa. Quando chegou à Emergência, três dias depois do procedimento realizado, seu quadro já era grave e ela foi internada. Os exames detectaram que um pedaço do talo de mamona tinha ficado preso no útero. Ingriane morreu dez dias depois de dar entrada no hospital. O atestado de óbito registra: septicemia/ abortamento.

Diante das provas -- basicamente mensagens registradas no celular de Ingriane -- Luciene ficou sob prisão cautelar por mais de 20 dias e depois foi encaminhada para prisão domiciliar. Sua defesa ficou a cargo de Luciana Boiteux, advogada defensora dos direitos das mulheres e da descriminalização do aborto, que coordenou uma equipe com outras três advogadas feministas (Thais Pinhata, Raquel Alves e Camila Jacome), numa diversidade significativa de raça/etnia e geracional (professora, alunas, advogadas, ex-alunas). Boiteux interveio no momento do sorteio para a composição do cor-

po de jurados, conseguindo que este ficasse com cinco mulheres, uma delas negra, e dois homens.

Das testemunhas, somente duas compareceram: uma de acusação (o homem negro que teria engravidado Ingriane); e uma de defesa (mulher também negra e jovem, melhor amiga da ré). A testemunha de acusação confirmou que mantinha relações sexuais com Ingriane, mas usando preservativos, contrariando sua fala nos autos do processo. Interrogada, Luciene alegou não ter intenção e nem saber da possibilidade de que seu ato pudesse causar a morte de Ingriane. Explicou que passava por um momento difícil, por ter sido expulsa da casa da mãe e ter uma filha menor de idade para sustentar, cujo pai não paga pensão. Alegou ainda que somente por estar em desespero aceitou a oferta de dinheiro que Ingriane lhe fez.



O caso foi considerado complexo, termo utilizado mais de dez vezes ao longo da sessão, tanto pelo promotor de justiça, um homem jovem e branco, como pelo juiz, mais velho, também branco. O promotor, apesar de deixar claro que, no seu entendimento, fazer justiça não é se ater às provas circunstanciais, mas sim desenvolver empatia pelas pessoas que estão sendo julgadas, ateu-se aos fatos e, em nome do Ministério Público pediu a condenação de Luciene pelo aborto e por causar a morte. Já a defesa apelou ao Júri para que a lei fosse aplicada da melhor maneira possível, o que inclui considerar, também, a questão social de fundo. Mencionou que uma a cada cinco mulheres praticam aborto no Brasil e responsabilizou o Estado pela morte da vítima e prisão da acusada, pedindo que o júri

absolvesse Luciene. As advogadas de defesa argumentaram pela recusa da qualificadora da morte, já que foi a criminalização do aborto o que fez com que Ingriane tivesse demorado a buscar ajuda por medo, demora esta considerada como a causa de sua morte.

A resposta final do júri foi pela condenação ao mínimo previsto em lei: dois anos de prisão, pena já cumprida por Luciene em quase o dobro do tempo. A decisão e soltura de Luciene foram consideradas uma vitória das mulheres, em especial numa cidade conservadora como Petrópolis.

A criminalização faz com que mulheres em situação de aborto inseguro fiquem em silêncio e coloquem em risco suas vidas. São histórias comuns Brasil afora. Entretanto, seus

impactos são diferentes para as mulheres mais vulneráveis diante do racismo institucional e do machismo que marcam o comportamento da sociedade brasileira em relação à temática, e contaminam a política e a justiça. Hoje lamentamos a morte de Ingriane, bem como a vergonha social que marcará para sempre a vida de Luciene, por ter sido julgada como cúmplice de um crime que, de fato, é do Estado brasileiro.

Relato por Adriana Madeira

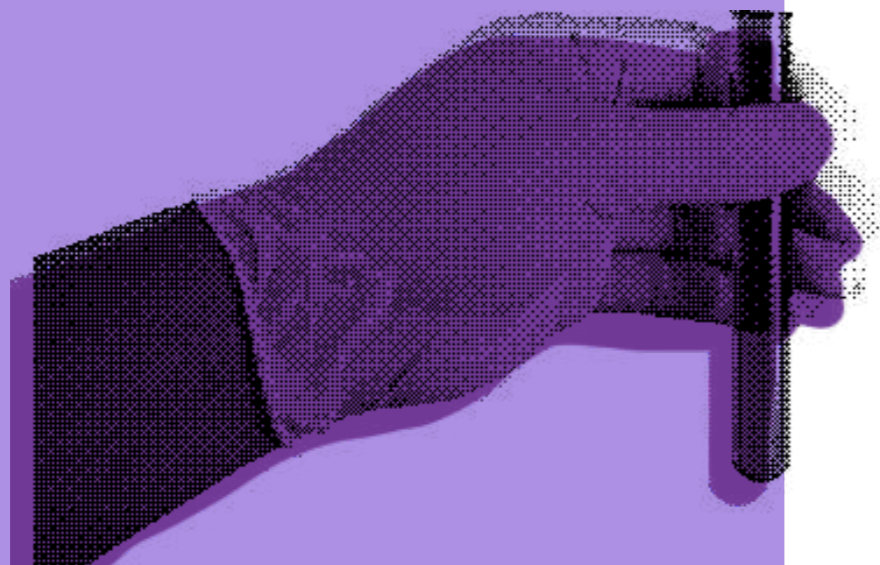


sei que você não se interessa pelo assunto, mas é um menino, vou tirar sábado e não quero carregar o castigo de Deus sozinha, vou pagar 200 reais para tirar o bebê

mensagem de Ingriane para o homem que a engravidou e não lhe deu apoio

Impacto da Pandemia de Covid-19 sobre o planejamento reprodutivo

Novas descobertas científicas



Dados do IBGE mostram, desde a década de 1960, uma queda constante da fecundidade no Brasil, que proporcionalmente vem sendo maior entre as mulheres mais vulneráveis, ou seja, pobres e negras. [O levantamento feito em 2019](#) pelo Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA) mostrou que o país chegou a uma média de 1,7 filhos por mulher (em 1960 a taxa era de [6.3 filhos por mulher](#)), e que essa queda se deu graças a melhores condições socioeconômicas, maior acesso a informação e maior oferta de métodos anticonceptivos pelo SUS.

Em maio de 2020 uma pesquisa da UNICAMP estimou que, no Brasil, [aproximadamente 20 milhões de mulheres](#) dependem dos ambulatórios públicos de planejamento familiar para ter acesso a contraceptivos de longa duração. Ainda não dispomos de dados sobre fecundidade para o último ano (2020), mas a previsão é de que reflitam o impacto da Covid-19 sobre os desejos, os comportamentos e as intenções reprodutivas, e devem refletir também o acesso limitado a serviços de saúde e a menor oferta de anticoncepcionais.

Como temos reportado, muitos desses serviços foram fechados ou restringiram o atendimento por redirecionamentos com foco na pandemia.

Um novo estudo do UNFPA, apresentado em 12 de março de 2021, [abrange 115 países de baixa e média renda](#), inclusive o Brasil, e mostra que aproximadamente 12 milhões de mulheres perderam acesso a serviços de planejamento familiar em seus países, devido à pandemia da Covid-19. Estima-se que, em média, ocorreram 1 milhão e 400 mil gestações não-planejadas, o que pode ter levado à procura por abortos inseguros, colocando muitas vidas em risco. No Brasil este

problema preocupa, sobretudo nas regiões afastadas das capitais e dos grandes centros urbanos, principalmente do Norte e Nordeste.

Entretanto, a produção de dados nacionais está comprometida pela dramática redução orçamentária que vem atingindo o IBGE. Além disso, o novo Censo demográfico está 1 ano atrasado por conta da pandemia e agora, de acordo com o Orçamento da União aprovado pelo Congresso em 25 de março, o IBGE [ficaria com menos de 5% do valor acordado para a realização do Censo](#). O Orçamento precisa da aprovação do governo federal e pressões estão sendo feitas

para que seja revisto esse corte de modo a viabilizar o Censo, ainda em 2021. É o que defende o demógrafo José Eustáquio Diniz Alves, lembrando que a missão do IBGE é retratar o país com informações necessárias ao conhecimento da sua realidade. [Em entrevista ao Valor](#) ele explicou como a cegueira com relação aos dados impede a formulação de qualquer política pública. Ninguém governa sem dados: nem os municípios, nem os estados, nem o nível federal.

Alternativa para o aborto permitido por lei na atenção primária

Novas descobertas científicas

A pesquisadora Melanie N. Maia, no texto [Oferta de aborto legal na atenção primária de saúde](#) registra que 19 países já trabalham com esta oferta, alguns usando o aborto medicamentoso em domicílio. Citando como exemplo a Irlanda, a autora explica que na atenção primária o procedimento pode ser realizado por médico generalista e outras categorias de profissionais de saúde adequadamente treinadas. São experiências que convidam à sensibilização de profissionais de diversas categorias para esta que, aliada ao teleatendimento, pode ser uma resposta às necessidades de mulheres excluídas do acesso adequado à saúde. No Brasil existe uma experiência pioneira, desenvolvida pelo Nuavidas (Núcleo de Atenção Integral a Vítimas de Agressão Sexual), noticiada na seção Novas Descobertas Científicas do [Boletim Futuro do Cuidado #2](#). Com o título “Médica de MG cria primeiro serviço de aborto legal por telemedicina do país”, saiu reportagem recente sobre essa experiência, [aqui](#).

Campanha regional estimula engajamentos

Novas descobertas
científicas

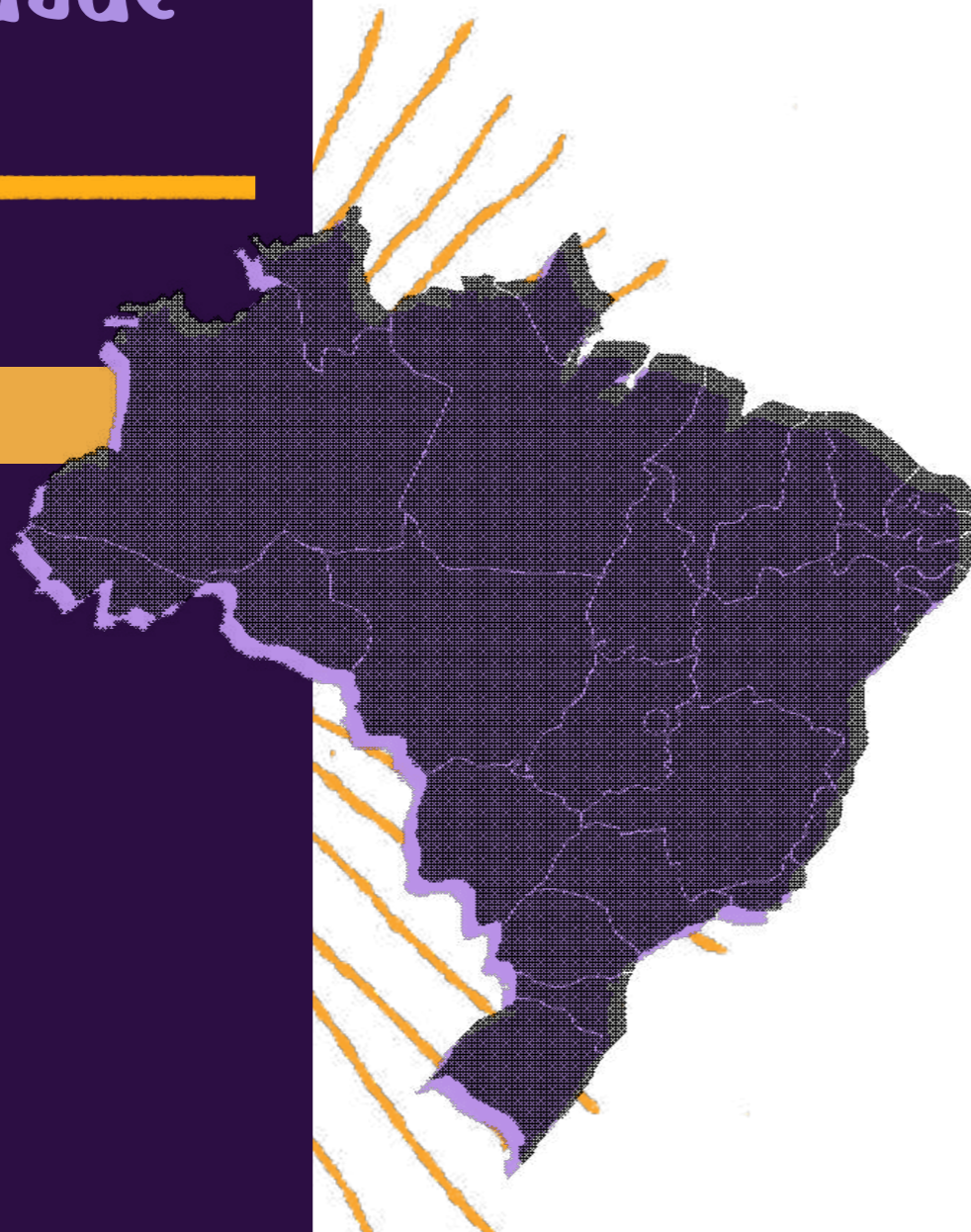
“[A Saúde reprodutiva é vital](#)” é uma campanha impulsionada por organizações de vários países da América Latina, entre estas a Anis - Instituto de Bioética, além de Clacai, CDD Bolívia, Centro de Direitos Reprodutivos, Ela Equipo Latinoamericano de Justicia y Género, Miles, MYSU, PROMSEX e Surkuna. A campanha visa monitorar a resposta de cada país para garantir o acesso à saúde reprodutiva em tempos de pandemia. O resultado desses estudos, assim como recomendações para a garantia dos direitos sexuais e reprodutivos na região, foram apresentados na audiência temática junto à Comissão Interamericana de Direitos Humanos, em 25 de março de 2021, “[Derechos reproductivos en el contexto de la pandemia del covid-19](#)”. Um resumo do relatório sobre o Brasil, produzido pela Anis, foi publicado na seção Novas Descobertas Científicas do [Boletim Futuro do Cuidado #3](#). Ainda não há respostas satisfatórias por parte das autoridades responsáveis, e [a campanha](#) convoca novas organizações a fazerem parte dessa iniciativa, de modo a fortalecer a pressão sobre os Estados e assim garantir esses direitos, sem restrições.



LA SALUD
REPRODUCTIVA ES
VITAL

Aconteceu no Senado e reverberou na sociedade

Giro pelo Brasil



A terceira semana de março se encerrou agitada no Senado, pela ameaça de que a votação do [PL 5435/20](#), denominado Estatuto da Gestante, fosse pautada em regime de urgência, sem passar por comissões. O texto, cujo autor é o senador Eduardo Girão (Podemos-Ceará), não trata da proteção de mulheres grávidas, como sugere o título. Ao contrário, traz embutido um objetivo caro à ala conservadora do Congresso Nacional, de instituir o “direito à vida desde a concepção”, o que pode trazer como consequência a eliminação do direito de interrupção voluntária da gravidez mesmo nos três casos permitidos legalmente (risco de morte da gestante, estupro e anencefalia do feto). Ao tratar da gravidez por estupro, o projeto se refere ao violador sexual como “genitor”, reconhecendo-lhe direitos e deveres como pai, além de retomar a ideia absurda da “bolsa estupro”, com pagamento de 1 salário-mínimo, pelo Estado ou pelo genitor, à mulher que decidir ter a criança e até que esta complete 18 anos.

Foi imediata a reação de feministas e organizações que defendem a pauta da justiça reprodutiva. A hashtag [#GravidezForcadaÉTortura](#) levou o assunto ao

GIRO PELO BRASIL

topo dos mais comentados do Twitter, numa [campanha puxada pela Frente Contra a Criminalização das Mulheres e pela Legalização do Aborto](#). Notas públicas e pareceres técnicos com vasta argumentação contra o PL chegaram às mesas dos senadores e senadoras, por parte da própria [Frente](#), além de organizações como CLADEM, Rede Médica pelo Direito de Decidir, Associação Nacional dos Defensores e Defensoras Públicas (ANADEP), Comissão Especial de Promoção e Defesa dos Direitos da Mulher do CONDEGE (Colégio Nacional dos Defensores Públicos Gerais), Rede Feminista de Ginecologistas e Obstetras. [Matéria do Portal Catarinas](#) oferece acesso a essa documentação.

O alerta parece ter surtido efeito. [Parlamentares se manifestaram à imprensa](#) reconhecendo a misoginia expressa no PL 5435/20. O Estadão publicou um artigo bastante crítico à proposta de Girão, que pode ser lido [aqui](#). Desde o início, a relatora da proposta, senadora Simone Tebet (MDB-RS), apressou-se em anunciar mo-

dificações ao texto, afastando as questões “mais polêmicas”. O projeto não entra em votação antes do parecer da Relatora (que até o momento não foi apresentado), e antes de um acordo entre líderes de bancada. O agravamento da pandemia pode retardar este processo. Por sua vez, a campanha de denúncia se desdobrou na luta pelo arquivamento: [#ArquivaPL5435!](#)

DIGA NÃO AO PL 5435/20 [AQUI](#)



artigo

O futuro do cuidado já é presente: modelos feministas de atenção ao aborto autônomo

A advogada popular e pesquisadora Mariana Prandini Assis, cofundadora do Coletivo Margarida Alves, nos convida a conhecer **modelos feministas de atenção ao aborto autônomo construídos e praticados por coletivos, redes e organizações ao redor do mundo e, em especial, na América Latina.**

Diferentes nas estratégias adotadas (linhas diretas, acompanhamento presencial, por e-mail, por aplica-

tivos de celular ou websites, indicação de farmácias e outros provedores confiáveis de medicamentos), são experiências que têm em comum a abordagem ética e o objetivo prático. Elas se orientam pelos valores da horizontalidade, solidariedade, autocuidado e cuidado coletivo, empatia, autodeterminação e confiança mútua, com o objetivo de assegurar que as pessoas tenham um aborto seguro, apesar das leis restritivas, do estigma e das barreiras socioeconômicas.

Com esses inovadores modelos de atenção as feministas confrontam, a um só tempo, dois poderosos sistemas de conhecimento e controle – o direito e a medicina – que historicamente operaram para disciplinar os corpos e as vidas de mulheres, pessoas trans e não-binárias. Mariana sugere que os sistemas formais de saúde, em vez de se opor ou tentar suprimir esses modelos, deveriam com eles aprender, em um processo simbiótico em favor da vida e da liberdade.

[Leia o artigo aqui!](#)





caixa de entrada



Destacamos nesta seção os assuntos que vêm sendo demandados nas linhas de atendimento virtual em saúde sexual e reprodutiva:



VERA

81 98580 7506



EU CUIDO EU DECIDO

61 9208 6526

Dúvidas e muita insegurança têm aparecido, por causa das tentativas de retrocesso com relação a direitos já estabelecidos na lei brasileira, e devidamente normatizados, a respeito da atenção ao abortamento. Seleccionamos duas perguntas...



No atendimento pela Saúde aos casos de aborto previsto em lei podem ser exigidos o Boletim de Ocorrência (BO) ou autorização judicial?

Em caso de violência sexual, profissionais de saúde **NÃO** podem exigir boletim de ocorrência, autorização judicial ou qualquer outro documento. As leis e políticas públicas brasileiras de saúde da mulher **NÃO** requerem a apresentação de qualquer documento para o acesso ao aborto em caso de estupro. Isto está garantido por [norma técnica do Ministério da Saúde](#).

Em casos de risco de vida da gestante o aborto também é um direito e a autorização judicial é igualmente desnecessária. O mesmo acontece com os casos de gravidez de feto anencefálico, autorizados por decisão do Supremo Tribunal Federal, desde que apresentadas avaliações clínicas e exames de imagem, ofertados pelo SUS ou planos de saúde.

Infelizmente, a lei brasileira ainda não autorizou expressamente o aborto nos casos de outras malformações incompatíveis com a vida, como é a anencefalia.

Entretanto, o judiciário pode, e efetivamente tem autorizado o procedimento em outros casos com essa característica de malformação incompatível com a vida. Se precisar de ajuda, procure a Defensoria Pública ou o Ministério Público de seu estado.



2

A Saúde pode encaminhar denúncia da violência ocorrida, à polícia?

Em caso de violência sexual, profissionais de saúde **NÃO** podem acionar a polícia sem o seu consentimento. A equipe de saúde está obrigada por lei a fazer a notificação apenas às autoridades de saúde, em caráter sigiloso, para fins estatísticos e de planejamento de políticas de saúde. É sua a decisão sobre instituir ou não o processo criminal contra o violador. Caso seja esta a sua vontade, diga que **NÃO** deseja acionar a polícia e peça que respeitem o sigilo a que você tem direito. Se for necessário, procure o Ministério Público ou a Defensoria Pública para ter garantido esse direito.

Para mais informações legais, acesse a recomendação conjunta do Ministério Público Federal, Defensoria Pública da União e Defensoria Pública do Rio de Janeiro, emitida em setembro de 2020, [aqui](#).

Procure informações seguras:



EU CUIDO EU DECIDO
61 9208 6526



VERA
81 98580 7506

sua linha direta sobre saúde e direitos reprodutivos



Gravidez, transmissão vertical de anticorpos e vacinas para grávidas

Em março de 2021 chegou a nós o resultado de uma pesquisa feita nos Estados Unidos com mais de 1.700 gestantes mostrando que, entre as 83 com anticorpos para Covid-19 após terem sido contaminadas pelo vírus, [87% tiveram bebês com teste positivo para os anticorpos](#). Isto significa que esses bebês podem ter alguma imunidade contra o coronavírus. Entretanto, a pesquisa não permite concluir se gestantes vacinadas transmitem anticorpos para os embriões ou fetos. A pesquisa é do Children's Hospital of Philadelphia e do Pennsylvania Hospital.

Outro levantamento feito nos Estados Unidos pelo Massachusetts General Hospital (MGH), aponta que a quantidade de anticorpos transmitida ao feto pela placenta é pequena se a gestante for infectada no terceiro trimestre de gravidez.

Com relação à transmissão do Sars-Cov-2 (o coronavírus) da gestante para o bebê, uma notícia que nos chegou em janeiro mostra que é rara essa transmissão, conforme conclusão de uma revisão da literatura internacional sobre prevalência da Covid-19 em crianças, feita pela Universidade de Nova Gales do Sul, na Austrália. Foram avaliados 139 casos de crianças recém-nascidas de mães com Covid-19 e observou-se que apenas cinco crianças (3,6% da amostra) tiveram a confirmação da infecção dentro de horas ou mesmo dias após o nascimento.

É BASTANTE CONHECIDA A TRANSMISSÃO VERTICAL DE ANTICORPOS

A presidente da Comissão Nacional Especializada de Vacinas da Febrasgo, Cecília Roteli Martins, lembra que [é conhecida a transmissão vertical de anticorpos das mulheres vacinadas durante a gravidez, para o bebê, como acontece no caso de vacinas contra coqueluche, gripe e hepatite B](#). A transmissão vertical é a passagem de anticorpos pelo

cordão umbilical, ou no momento do parto ou ainda através do aleitamento materno. A possibilidade dessa transmissão acontecer em casos de gestantes vacinadas contra o coronavírus está sendo estudada, e já há notícia de uma gestante que recebeu a vacina contra a Covid-19 e transmitiu anticorpos para o feto, pelo cordão umbilical. No entanto, mais estudos são necessários para identificar a eficácia dessa proteção contra o desenvolvimento da doença. [Um estudo está previsto para iniciar em abril](#), no qual 240 grávidas da cidade de Sorocaba, em São Paulo, serão vacinadas e acompanhadas até 2 anos após o nascimento dos seus bebês. A partir de pesquisas como esta, poderemos ter respostas mais conclusivas.

NOTA TÉCNICA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE APONTADA COMO RESTRITIVA

Em 15 de março o Ministério da Saúde publicou a [Nota Técnica nº 1/2021](#), que orienta sobre a administração de vacinas para grávidas, puérperas e lactantes, com os esclarecimentos que devem ser fornecidos para a tomada de decisão. No entanto, a recomendação inclui apenas gestantes com comorbidades nos grupos prioritários de vacinação. Em reação, um abaixo assinado pede a modificação da Nota Técnica para que inclua todas as gestantes, uma vez que o Brasil é o país que registra maior número de mortes maternas por Covid-19. Muitas das gestantes mortas não apresentavam comorbidades, e há evidências científicas de que gestantes têm maior risco de desenvolver complicações da doença. Nenhuma das vacinas disponíveis no Brasil utiliza vírus vivo ou apresenta potencial de contraindicação na gravidez. Leia e assine o abaixo assinado [aqui](#).

podcasts

o boletim indica

Aborto legal em risco e a luta por nenhum direito a menos

Podcast com Joluzia Batista (Cfemea), Helena Paro (Rede Médica pelo Direito de Decidir) e Flávia Nascimento (defensora pública). 1º episódio de Série Enredando/ REDEH-RJ (23/03).

ESCUTAR

Cuidados em saúde no SUS: como funcionam os serviços de aborto legal e Inovação, ciência e tecnologia para avançar o acesso ao aborto no SUS

Podcasts da RFS, em parceria com Ana Carolina Franzon e Alma Londrina Rádio Web.

ESCUTAR

textos

Serviços de Atenção ao Aborto Previsto em Lei: desafios e agenda no Brasil

Artigo de Helena Paro e Cristão Rosas (ambos da Rede Médica pelo Direito de Decidir/ Brasil). Publicado por SPW/ Cfemea.

LER

Direito ao aborto: uma conquista das mulheres

Artigo do juiz José Henrique Torres, aborda porque os Direitos Humanos já conquistados não podem ser alvo de retrocesso. Publicado por Justificando.

LER

Desigualdade de gênero e raça na pandemia de Covid-19: implicações para o controle no Brasil

Artigo de Ana Paula dos Reis, Emanuelle Goes, Flávia B. Pilecco, Mª Conceição C. de Almeida, Luíza Mª Diele-Vieira, Greice Menezes e Estela Aquino. Revista Saúde em Debate (CEBES) volume 44/4, pg 324.

LER

A gente acolhe. A saga de um obstetra e a hipocrisia brasileira sobre o aborto

Artigo de Angélica Santa Cruz sobre saga do médico pernambucano Olímpio Moraes Filho/ e sua equipe (CISAM), para atender a adolescentes estupradas. Revista Piauí (ed.174/ março 2021)

LER

videos

Uma reflexão sobre as mulheres brasileiras e a Covid-19

Painel com Leticia Oliveira (UFF), Claudia de Oliveira (GT Racismo e Saúde), Francine Dias (GT Deficiência e Acessibilidade), Helena David (GT Educação Popular em Saúde) e Inara Tavares (GT Saúde Indígena). ABRASCO (8/03).

VER

Serviços de Atenção ao Aborto Previsto em Lei: desafios e agenda no Brasil

Live com a jornalista Fernanda Mena entrevistando Cristião Rosas e Helena Paro. Campanha Nem Presa Nem Morta/ SPW/ Cfemea (09/03).

VER

Desigualdades e pandemia: que democracia é necessária para um projeto efetivamente incluyente?

Conferência de Jurema Werneck (Anistia Internacional) na abertura do 4º Congresso Brasileiro de Política, Planejamento e Gestão de Saúde ABRASCO (23/03).

VER

Alguns dias são longos demais

Vídeo-poesia com a autora, Carol Dall Farra.

VER

quem faz o boletim

Comissão 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); Lia Manso (Criola); Mariana Prandini Assis (Coletivo Margarida Alves)

Pesquisa:

Angela Freitas, Paula Viana, Lia Manso, Carla Batista, Mariana Prandini Assis

Redação

Carla Batista

Edição

Angela Freitas

Clipping

Clara Valle

Revisão

Todas

Design e Diagramação

Isabela Avellar