

Futuro do cuidado

Justiça Reprodutiva em
Tempos de Pandemia

editorial

Mais um São João triste. Com o país tendo ultrapassado a marca de 500 mil mortes por Covid-19, em 24 de junho a médica Jurema Werneck, Diretora-executiva da Anistia Internacional Brasil, disse para a Comissão Parlamentar de Inquérito o que gostaríamos de bradar:

são mortes evitáveis e as culpas por elas são “atribuíveis”. Teriam sido evitadas se não houvesse discurso negacionista, se não houvesse insistência no “tratamento precoce”, se não houvesse o colapso de um bem construído sistema de saúde (nosso SUS) por falta de planejamento e coordenação, se não houvesse falta de vontade política para garantir a vacinação em massa (que tanto somos capazes de realizar). Por fim, se não houvesse descaso, ganância e corrupção.

A dimensão do problema se revela na avassaladora rotina de profissionais que, com abnegação, pelejam na ponta, no cotidiano da atenção à população. Aí se verifica a agressividade do vírus sobre nossos corpos e o impacto do tipo de atenção que se recebe (ou não) no sistema de saúde.

O 28 de maio foi mais um Dia Nacional de Redução da Mortalidade Materna em que não tivemos o que comemorar. E não podíamos deixar de voltar, neste Boletim #5, ao tema das mortes maternas por Covid-19, também evitáveis, se houvesse atenção e vacina. Os dados sobre mortes de gestantes e puérperas são um importante indicador da destruição que a Covid-19 vem causando em corpos já marcados pelas desigualdades sociais.

As pessoas negras são as mais afetadas pela falta de leitos, têm menos acesso a testes diagnósticos e sofrem um risco 17% maior de vir a óbito na rede pública, como frisou Jurema Werneck na CPI do Senado, também citando indígenas, a população de baixa renda e de baixa escolaridade.

Na seção **Novas Descobertas Científicas**, falamos sobre as vacinas para gestantes e puérperas e como a falta de uma orientação centralizada resulta em confusão e desproteção.

Na seção **De Última Hora**, narramos a saga da implementação do primeiro serviço de atenção ao aborto previsto em lei por teleatendimento (no Nuavidas/Uberlândia). Um serviço comprovadamente seguro e de extrema importância em tempos de isolamento físico e de colapso do sistema de saúde. Esperamos que esta seja uma prática que se expanda e permaneça, para além da pandemia,

mas não é nesse sentido que vem trabalhando o governo federal.

No **Artigo**, Lia Manso, de Criola, analisa a abordagem discriminatória revelada na CPI da esterilização, de 1993, também presente na recente portaria de nº 13/2021, do Ministério da Saúde, que define, como grupos específicos para o uso de implantes contraceptivos subdérmicos de etonogestrel, os mesmos grupos estigmatizados social e economicamente, ao longo de nossa história.

O **Clipping** destaca duas reportagens da jornalista Erika Morhy, com depoimentos sobre a realidade paraense na atenção ao aborto legal e as diferenças regionais que acentuam desigualdades de classe, raça e gênero; e sobre as dificuldades encontradas por parlamentares que defendem os direitos sexuais e reprodutivos.

A seção **Giro pelo Brasil** faz um desvio do caminho de retrocessos legislativos

para falar de algo bom, como as peças patrocinadas pela campanha Nem Presa Nem Morta e produzidas pelo Instituto Patrícia Galvão, Revista AzMina, Coletivo Feminista Sexualidade e Saúde e Rede Feminista de Saúde no marco do 18 de maio, Dia Nacional de Combate ao Abuso e à Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes. Na **Caixa de Entrada** está a campanha #Não-EraCarinho, do Grupo Curumim, com o mesmo mote. Tais ações são importantes, especialmente diante da pressão do governo, e de parte do legislativo, para dificultar o acesso ao aborto previsto em lei, inclusive para meninas e adolescentes vítimas de violência sexual.

Esperamos que gostem do Futuro do Cuidado #5!



Ministério da Saúde de costas para mulheres e meninas

Escrevemos no [Boletim #2](#) (nov.2020) sobre a instalação do primeiro programa de aborto previsto em lei por telemedicina do país, pelo Núcleo de Atenção Integral a Vítimas de Agressão Sexual/ NUAVIDAS, do Hospital das Clínicas (HC) da Universidade Federal de Uberlândia (UFU). [Protocolos instituídos](#), o programa [iniciou suas atividades em agosto de 2020](#) tendo como coordenadora a obstetra Helena Paro, personagem central na superação das barreiras impostas à implementação do novo serviço. Para iniciar os trabalhos, a equipe contou com [recomendação favorável do Ministério Público Federal \(MPF\) em Uberlândia](#).

O atendimento por telemedicina conquistou reconhecimento diante dos números críticos da violência sexual na pandemia, como também pelo desafio de ampliar os serviços de acolhimento aos casos, em que a maioria das atendidas são adolescentes ou até meninas. Com o intuito de qualificar e expandir esse atendimento, o Nuavidas lançou, em maio deste ano, a cartilha [Aborto legal via telessaúde - Orientações para serviços de saúde 2021](#), produzida junto com Anis - Instituto de Bioética e Global Doctors for Choice Brasil.

No contexto retrógrado em que estamos era de se esperar uma reação

Foi também em maio (17) que o Ministério da Saúde (MS) recebeu a Recomendação nº 15/2021, assinada pelo novo defensor nacional dos direitos humanos, André Porciúncula, e pelo procurador regional dos direitos do cidadão lotado em Minas Gerais, Fernando de A. Martins. O documento, desprovido de argumentação sólida, qualifica

como “temerária” a prescrição do misoprostol (medicamento para interromper a gravidez) no contexto da telemedicina e desqualifica a cartilha. O mesmo grupo enviou a [Recomendação N° 16/2021](#), ao Conselho Federal de Medicina (CFM), sugerindo investigação de conduta e punição da equipe do Nuavidas.

No rastro das indignações, um grupo de 41 defensores e defensoras públicas da União, de 21 estados, enviou, também ao MS e ao CFM, a [Recomendação conjunta nº 4462930](#). Com base em dados, estudos científicos e na legislação vigente, o documento defende a legalidade do protocolo do Nuavidas/ HC/UFU e pede garantias de que profissionais de saúde envolvidos “não sofram qualquer constrangimento”. Por sua vez, defensoras públicas de nove estados brasileiros assinaram outra nota técnica dizendo da obrigação do poder público em assegurar a continuidade do aborto por tele-



medicina, e até de ampliar o alcance desse serviço, fundamentando-se na [Lei 13.989/20](#) e na [Portaria 467/20 do MS](#), que tratam do uso da telemedicina em saúde. Esses episódios estão relatados na matéria da revista Piauí, “Aborto remoto, preconceito de perto”, que pode ser lida [aqui](#).

Resposta do MS

A reação do Ministério da Saúde foi mais um passo para dificultar o acesso ao direito de interrupção da gravidez, garantido por lei, para mulheres e meninas vítimas de estupro. Em 7 de junho saiu a [Nota Informativa nº 1/2021 – SAPS/NUJUR/SAPS/MS](#), as-

sinada pelo titular da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS), reforçando que há incompatibilidade entre o teleatendimento e o procedimento de aborto legal. Inconsistente, o texto não apresenta dados que embasem esta opinião, reproduz informações facilmente desmentidas pelas evidências científicas atualizadas, além de fazer interpretações equivocadas sobre normativas e leis vigentes. Parte dessas inconsistências foram abordadas em [matéria do Portal Catarinas](#) que cita [estudo publicado em 2021](#) por conceituada revista de ginecologia e obstetrícia. Esse estudo mostra “baixíssimos índices de complica-

ções dos procedimentos de aborto medicamentoso feitos por telemedicina”: após analisar 50 mil casos, em apenas 0,02% ocorreu hemorragia.

O descaso com dados científicos é parte do currículo do titular da SAPS, Raphael Câmara, nomeado por Pazuello em 2020. Basta assistir seu inqualificável depoimento na audiência pública sobre a ADPF 442 em 2018, realizada pelo STF para discutir descriminalização do aborto até a 12º semana de gestação. No auge do entusiasmo, Câmara chegou ao cúmulo de sugerir que o parto feito por enfermeiras influencia a alta nas taxas de morte materna.

Ministério Público reage

Em 9 de junho (dois dias depois) veio a [resposta do MP em Uberlândia](#), com a [Recomendação nº 08/2021](#), reafirmando a legalidade do protocolo utilizado pelo NUAVIDAS -- que prevê acolhimento presencial inicial, multidisciplinar, e demais procedimentos previstos pelo marco legal e normas vigentes. O documento baseia sua defesa em notas técnicas, pesquisas realizadas na Grã Bretanha, Escócia, EUA e Irlanda e no posicionamentos da OMS. E por fim recomenda que a UFU garanta a continuidade da primeira etapa do protocolo de assistência “Atenção a mulheres ou adolescentes em situação de aborto previsto em lei por telessaúde/telemedicina”, tal como aprovado pela Comissão de Ética Médica do HC/UFU.

O atendimento por telemedicina, tal como previsto no Protocolo do NUAVIDAS, é uma opção que as vítimas possuem de, se assim desejarem, especialmente em um momento de grande fragilidade física e emocional, continuar o tratamento em casa, junto da família, longe dos riscos de contaminação do ambiente hospitalar – ainda mais em um período de pandemia, que afastou as pessoas do atendimento médico – e dos olhares discriminatórios que as cercam

Ministério Público Federal
- Procuradoria da República em Minas Gerais - Procuradoria da República no Município de Uberlândia

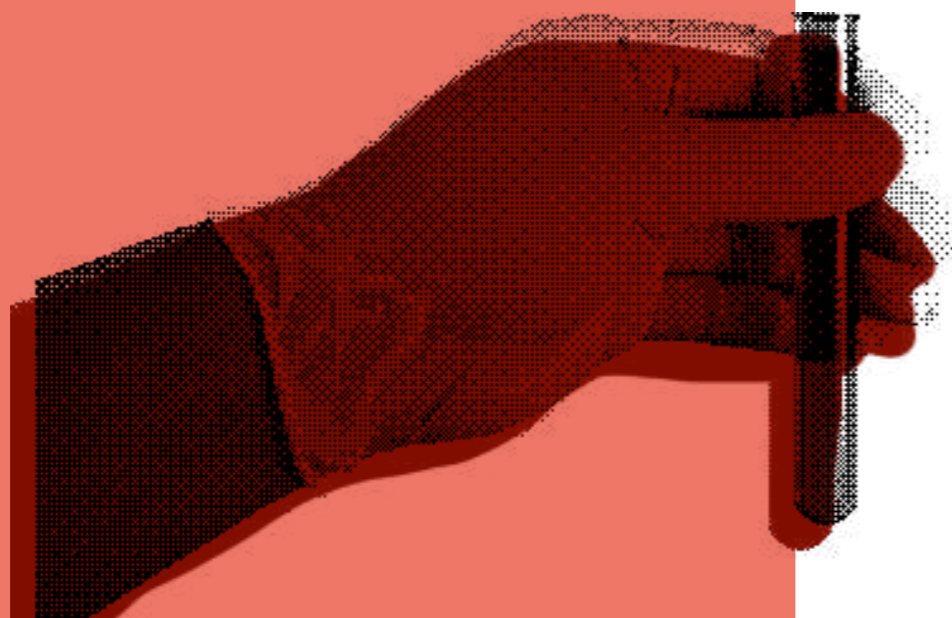
A pasta da Saúde [informou](#) à imprensa que está elaborando uma nota técnica a respeito do aborto por telemedicina. Estaremos prontas para reagir.

Vida longa ao NUAVIDAS e que o teleatendimento passe a ser prática generalizada nos serviços brasileiros de aborto previsto em lei.

Vacinas para gravidas e puérperas

Não dá para voltar à estaca zero

Novas descobertas científicas



Com mais de um ano de pandemia da Covid-19, as orientações para os sistemas nacionais de saúde sobre como agir com as gestantes mudam de acordo com novas pesquisas e informações. Logo em abril de 2020 já havia a inclusão de grávidas e puérperas nos grupos considerados de risco mas, mesmo assim, não houve no Brasil a urgência adequada para inclusão dessa população no plano nacional de vacinação. Chegamos agora a uma nova alta nos número de pessoas contaminadas e de mortes por Covid-19, e novas pesquisas mostram que somente a imunização poderá diminuir o real risco de morte materna. É o que informa o [estudo da Dra. Ann Kinga Malinowski, do Depto. de Obstetrícia e Ginecologia da Divisão de Medicina Materno-Fetal do Sinai Health System, Toronto, Canadá,](#) publicado em abril passado. Malinowski e sua equipe analisaram dados sobre a segurança das vacinas na gravidez, concluindo que os riscos de hospitalização e morbidade materna grave e potencialmente fatal por Covid-19 são maiores do que os riscos mínimos observados com a vacinação. Com isto, a posição da Sociedade de Obstetras e Ginecologistas do Canadá é de incentivo à utilização de todas as vacinas contra a Covid-19 em qualquer trimestre da gravidez e durante a lactação, levando inclusive em conta os indícios de que a proteção contra a doença pode ser repassada para o feto, via cordão umbilical, e para o bebê, na amamentação.

BRASIL

O [monitoramento feito pelo Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira, da Fiocruz](#), mostra que, entre janeiro e abril de 2021, 653 grávidas e mães de recém-nascidos (puérperas) morreram em decorrência da Covid-19, número que já é maior do que o detectado por este monitoramento para todo o ano de 2020, quando ocorreram 432 mortes. Este problema atinge, majoritariamente, mulheres negras, as que vivem em áreas periféricas, as sem acesso ao Programa de Saúde da Família, as que moram a mais de 100km do hospital de referência e as vítimas de racismo estrutural. Essas evidências, porém, não têm sido suficientes para uma firme e ampla priorização da assistência e da vacinação para gestantes

e puérperas. Este problema foi analisado pela Rede Feminista de Ginecologistas e Obstetras no documento [Morte materna – um chamado à ação](#), publicado em 10 de maio de 2021, em que o grupo apresenta onze medidas urgentes para a redução da mortalidade materna por Covid-19 no Brasil, dentre as quais a inclusão imediata de TODAS as gestantes no grupo prioritário de vacinas.

É bem verdade que, em 27 de março, a [6ª edição do Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19](#) do Ministério da Saúde (MS) incluiu gestantes e puérperas entre os grupos prioritários para vacinação, independente de comorbidades. Isto foi feito sabendo-se da falta de estudos conclusivos sobre a segurança e eficácia das

vacinas nessas circunstâncias, e levando-se em conta o cenário epidemiológico, com elevada circulação do coronavírus e o aumento de óbitos maternos pela Covid-19.

Mas não se passou um mês e a [morte de uma gestante do Rio de Janeiro](#), após apresentar quadro passível de ser associado à imunização com a vacina AstraZeneca, fez o MS recuar, a partir de orientação da Anvisa. Este foi o único caso registrado entre mais de 15 mil gestantes vacinadas até aquela data no Brasil, segundo a [Nota Técnica nº 651/21](#) publicada pelo órgão em 19/05, pela qual determina que gestantes e puérperas com comorbidades¹ devem ser imunizadas somente com as vacinas da CoronaVac ou Pfizer.

¹ Diabetes, hipertensão arterial sistêmica crônica, obesidade, doença cardiovascular, asma brônquica, imunossuprimidas, transplantadas, doenças renais crônicas e doenças autoimunes.

Grávidas e puérperas que já tomaram a primeira dose da AstraZeneca devem aguardar o fim do puerpério (45 dias depois do parto) para completar a imunização com a mesma vacina. Por outro lado, a nova regra recomenda a **suspensão da vacinação (de modo geral) para grávidas sem comorbidades, exceto em casos de prescrição médica e sempre evitando a AstraZeneca.**

Sendo o Brasil o epicentro mundial dos casos de mortes maternas por Covid-19², é fundamental retomar a tese de que, na relação risco-benefício, a imunização não pode ser descartada. Os dados do IFF/Fiocruz mostram que, das 653 gestantes e puérperas que morreram no período de janeiro a abril de 2021, **60% não apresentavam comorbidade.** Um dos médicos responsáveis por esse monitoramento, Dr. Marcos Nakamura, afirma que a gravidez por si só já é um fator de vulnerabilidade, aumentando a chance de complicações da

Covid-19. Isto porque, *“no terceiro trimestre da gestação, o aumento do tamanho do útero diminui a capacidade de expansão do tórax e de reserva respiratória”*. Se a gestante contrai a Covid-19, doença que compromete o funcionamento do pulmão, sua piora pode ser mais acelerada pelo fato de seu pulmão já estar com capacidade reduzida.

O recuo do Ministério da Saúde levou o Partido Socialismo e Liberdade (PSOL), com suporte técnico da ANIS - Instituto de Bioética e do Projeto CRAVINAS (Clínica de Direitos Humanos e Direitos Sexuais e

²77% dos casos de gestantes que morreram de Covid19 são brasileiras segundo dado [International Journal of Gynecology and Obstetrics publicado por Universa/UOL](#)



novas descobertas científicas

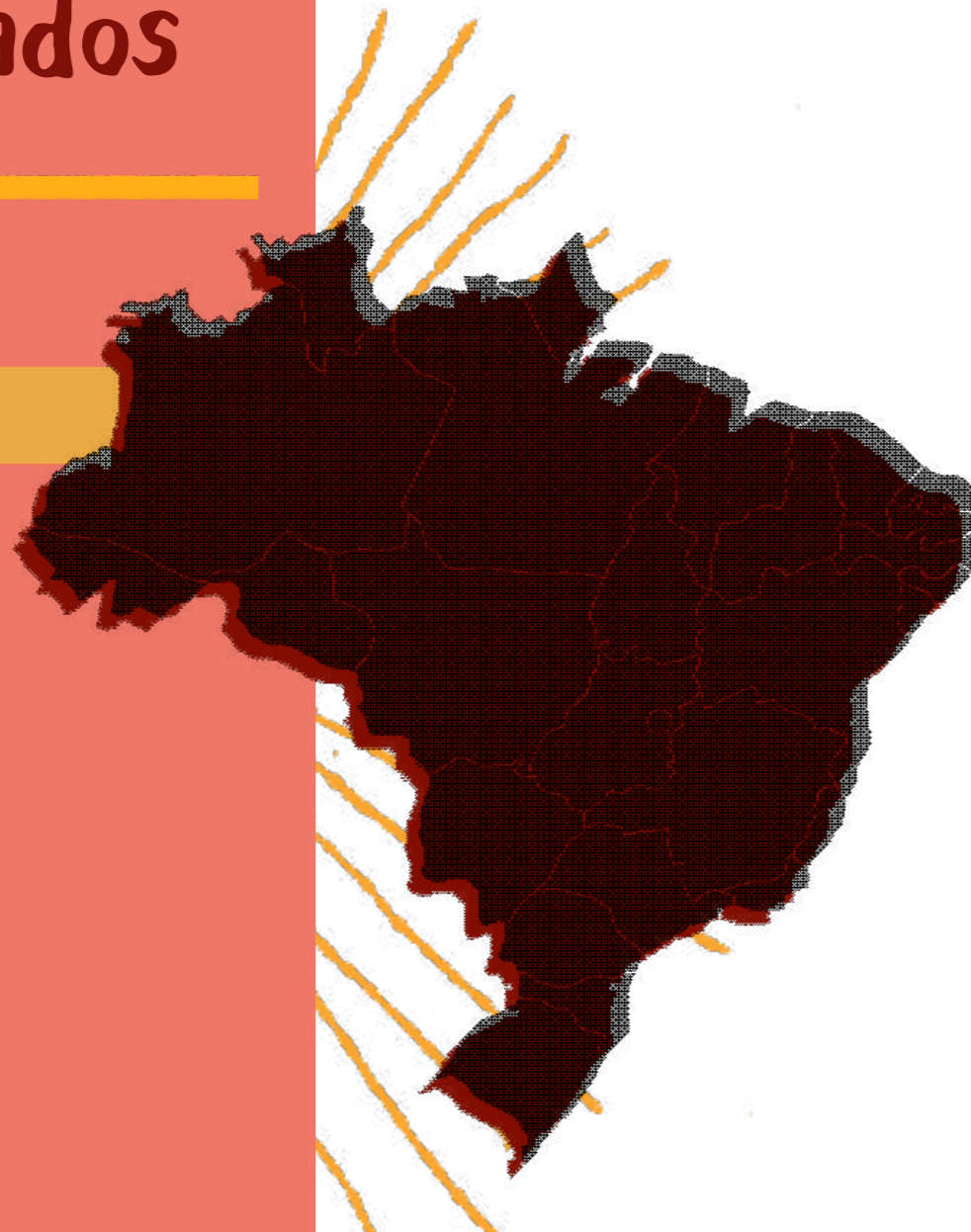
Reprodutivos da Universidade de Brasília), a ingressar no Supremo Tribunal Federal (STF) com uma ação constitucional ([ADPF 846/21](#)) que solicitou, em caráter de urgência, a retomada da vacinação contra a Covid-19 para todas as gestantes e puérperas -- com ou sem comorbidades -- com imunizantes alternativos ao fabricado pela AstraZeneca/Oxford/Fiocruz. Em 26 de maio, o ministro Ricardo Lewandowski [deu um prazo de cinco dias](#) para o MS explicar o motivo da recomendação radical de paralização da vacinação. Sem resposta, o STF fez nova solicitação, respondida apenas em 17 de junho. Na ocasião, o MS argumentou que, embora o cenário epidemiológico e de mortalidade materna apontasse para a recomendação de que todas as gestantes e puérperas fossem imunizadas, independente de possuírem ou não comorbidades, o único evento adverso os fez reconsiderar a decisão. Em 22 de junho, o ministro Ricardo Lewandowski decidiu por extinguir a ação, sem uma análise detalhada sobre o tema, afirmando que tal responsabilidade caberia às autoridades sanitárias. Com isto, os estados acabam tomando decisões autônomas, sem uma orientação coordenada nem uma uniformidade na estratégia nacional de imunização.

Não podemos voltar à estaca zero. O Estado de Pernambuco, [desde 5 de maio](#), já vinha imunizando todas as gestantes e puérperas (com ou sem comorbidades) da capital, Recife, com a vacina da Pfizer/BioNTech. [Em 12 de maio, a Secretaria Estadual de Saúde e gestores municipais, decidiram não só manter como interiorizar esta estratégia para quatro polos macrorregionais, com o aval do Comitê Técnico Estadual para Acompanhamento da Vacinação contra a Covid-19.](#) Em 8 de junho a [Associação de Ginecologia e Obstetrícia do Estado de São Paulo \(SOGESP\)](#) [recomendou, como em Pernambuco, vacinação de todas as gestantes e puérperas, independente de comorbidade. Isto ocorreu, com a exigência de comprovação da gestação ou do puerpério. Considerando que esta burocracia prejudica a vacinação em massa, a Defensoria Pública de São Paulo recomendou a anulação desta exigência.](#)

Assim, enquanto o Executivo nacional retrocede na imunização e proteção às mulheres e o Judiciário se recusa a posicionar-se, as normas ficam a critério de cada administração estadual ou municipal, deixando a descoberto muitas mulheres, que ficam dependendo de uma boa orientação médica para, individualmente, ter acesso à proteção.

Projetos retrógrados

Giro pelo Brasil



(DES)GOVERNO FEDERAL

No dia 6 de abril [entrou em consulta pública](#) uma proposta de projeto da Secretaria da Família do Ministério da Mulher, Família e Direitos Humanos (MMFDH), que tem à frente Angela Gandra. A proposta é de instituir o 8 de outubro como Dia Nacional do Nascimento e de Conscientização sobre os Riscos do Aborto. A consulta foi encerrada em 5 de maio e o projeto deve ser enviado ao Congresso Nacional. É preciso ficar de olho pois essas datas cultivam estigmas relacionados ao aborto, visando cercear o direito das mulheres, inclusive nos casos permitidos por lei. Propostas semelhantes têm pipocado nos legislativos estaduais e municipais.

SANTA CATARINA

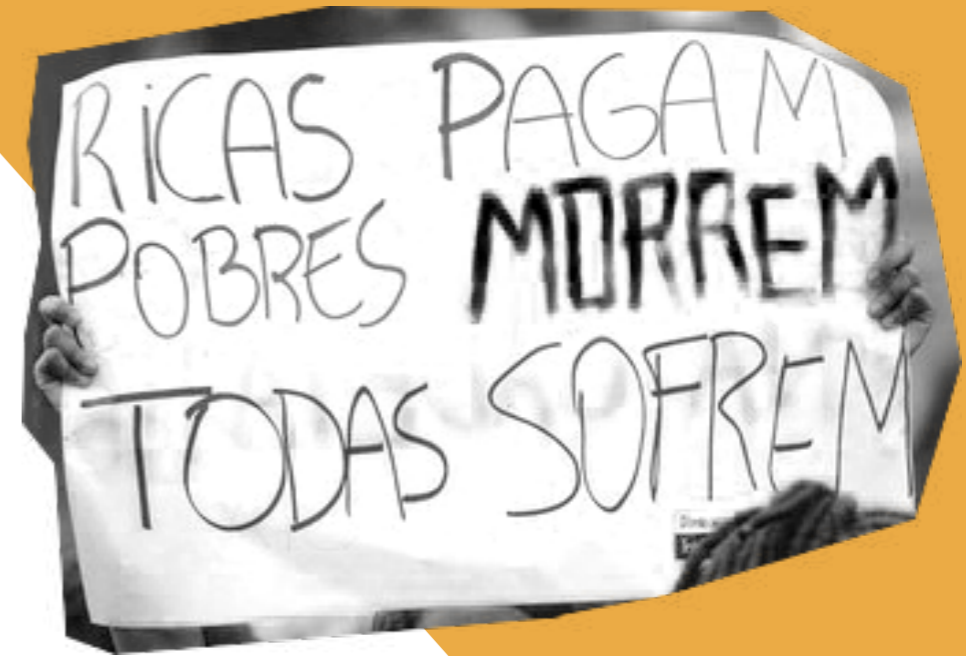
No início de maio a Assembleia Legislativa de SC aprovou, por [unanimidade em votação relâmpago](#), o projeto de lei 2674/2019, do deputado Kennedy Nunes (PSD), instituindo 8 de agosto como Dia da Conscientização Contra a Prática do Aborto. Entidades de defesa das mulheres organizaram ato de repúdio re-

querendo o veto da governadora interina Daniela Reinher, mas não houve sucesso. Em 21 de maio o governador Carlos Moisés da Silva sancionou a [Lei 18.120/21](#).

RIO GRANDE DO SUL

Em 26 de maio aconteceu uma concorrida audiência pública para discutir o projeto 277/2019 do deputado Dr. Thiago Duarte (DEM), que coloca em questão a prática do parto humanizado e o controle sobre a violência obstétrica, tendo entre suas justificativas a defesa da vida desde a concepção. Argumentos a favor do projeto foram uníssomos em rejeitar a expressão “violência obstétrica”, tomando o termo como um ataque direto à classe médica. Uma das vozes foi a do representante do Conselho Regional de Medicina do RS, Marcelo Rodrigo Luz, que “pediu respeito ao ato médico e disse que o projeto tratava do direito à vida – não só da mãe, mas também do feto – que vem sendo deixado de lado”. Ele

foi acompanhado pelo presidente do Sindicato Médico do RS, Marcelo Matias, que acredita que o termo “violência obstétrica” é preconceituoso e violento e leva “tumulto ao ambiente hospitalar”. Por sua vez, representantes da enfermagem obstétrica afirmaram que autonomia profissional deve valer para sua categoria. Presente à audiência, nossa parceira Luciana Brito (Anis) ressaltou que a lei não menciona os deveres dos médicos, o que considera uma lacuna. Natália Wulff Fetter, coordenadora-geral da Associação de Doulas do RS, afirmou que sua categoria profissional não concorre com outras, como se chegou a alegar, mas apenas complementa o trabalho, oferecendo apoio físico e emocional. Detalhes sobre esta audiência são encontrados [aqui](#).



Ações para avançar

Destacamos aqui uma das mobilizações em torno do 18 de maio: **Dia Nacional de Combate ao Abuso e à Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes**.

Por iniciativa da campanha Nem Presa Nem Morta (@nempresanem-morta) e com participação do Instituto Patrícia Galvão, AzMina, Coletivo Feminista Sexualidade e Saúde e Rede Feminista de Saúde, foi lançada uma campanha nas redes sociais chamando atenção para o dado de que, a cada 2 horas, no Brasil, há uma denúncia de estupro de menina até 14 anos. A campanha ressaltou a necessidade de garantir o direito de meninas e jovens vítimas de estupro à interrupção da gravidez, especialmente diante da atuação do governo e de parte do legislativo para dificultar o acesso ao aborto, que está previsto em lei nesses casos. Acesse as peças da campanha [aqui](#).

artigo

Caminhos de reinvenção da eugenia

O artigo *“Opressões reprodutivas e hierarquias das maternidades - Trajetórias de mulheres negras e a portaria nº 13/2021 do Ministério da Saúde”*, da advogada Lia Maria Manso Siqueira (Criola), está estruturado como quem monta um quebra-cabeças que recupera, de forma didática, as frações do cenário em que se desenvolvem, de forma ofensiva, políticas de controle populacional e de opressão reprodutiva no Brasil.

A autora resgata o relatório da CPI da esterilização, de 1993, chegando à atualidade da pandemia com foco nos objetivos da “Estratégia Federal de Desenvolvimento para o Brasil de 2020-2031” e na recente portaria do MS, que define como grupos específicos para a política de “prevenção de gravidez não desejada” com implantes subdérmicos de etonogestrel, os mesmos grupos estigmatizados social e economicamente, ao longo de nossa História.

A partir da perspectiva de justiça reprodutiva, essas políticas são situadas como “parte do cenário de necropolítica e promoção de genocídio, através do descarte eugênico” da população negra. Uma vez montada a cena, não restam dúvidas sobre a intencionalidade por trás de determinado projeto de país, que vem promovendo políticas de reiteração e aprofundamento das hierarquias presentes na sociedade brasileira.

A black and white photograph of a woman with dark hair, wearing a dark top, shouting into a megaphone. The image is partially obscured by a dark red graphic element that contains text.

Queremos Justiça reprodutiva!

(sobre o implante subdérmico veja também a Nota da Frente contra a Criminalização das Mulheres e pela Legalização do Aborto [aqui](#))

[Leia o artigo aqui!](#)



caixa de
entrada



Crianças e adolescentes:
violência sexual e
aborto legal

Dedicando este número ao 18 de maio: Dia Nacional de Combate ao Abuso e à Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes, não vamos trazer perguntas e respostas. Queremos encorajar todos vocês a enviar perguntas sobre situações em que crianças e adolescentes sofrem violência sexual, e o que pode ser feito para cuidá-las e protegê-las.

Envie sua(s)
pergunta(s) para:



VERA
(81) 98580 7506



EU CUIDO EU DECIDO
(61) 9208 6526

caixa de entrada

Queremos também divulgar a campanha **#NãoEraCarinho**, lançada pelo Grupo Curumim. Esta campanha tem como público meninos, meninas, jovens de modo geral e pessoas adultas que possam ajudá-las em situações de violência sexual, informando a respeito de direitos, de como identificar um ato de violência sexual e como proceder nessas situações.

O Grupo Curumim chama atenção para o fato de que nem tudo é brincadeira ou carinho, com o texto:



Acompanhe a
campanha Não Era Carinho
em @grupocurumim

“Há adulto que diz que gosta da gente, mas nem sempre é verdade, e é preciso se ligar nos sinais:

Se fez alguma coisa e te pediu pra não contar a ninguém, Não Era Carinho.

Se te deixou com vergonha ou com medo, Não Era Carinho.

Se machucou ou incomodou, Não Era Carinho.

E se Não Era Carinho, é preciso contar para alguém que vai proteger.

Converse com alguém da família, uma amiga, uma professora.

Se não puder falar com ninguém:

Ligue 100 (de qualquer telefone)

Ligue VERA de segunda a sexta, das 14h às 18h: 81 98580 75 06

Ligue/mande sua mensagem para EU CUIDO, EU DECIDO: 61 9208 65 26

Números que podem ser utilizados pela pessoa que está ao seu lado, te apoiando”

caixa de entrada



CURAR-SE NÃO É UMA ESCOLHA FÁCIL

POR DEBAIXO DA CASCA HÁ MUITO

DO QUE NÃO SE QUER VER

ACENDA VELAS E INCENSOS

MACERE ERVAS E PENSAMENTOS

PREPARE SEU LEITO

SE ENCARE DE FRENTE

IRMÃS DE AXÉ ME ENSINARAM

É PRECISO TER AMOR POR SI

PARA SE ACOLHER

LUNA VITROLIRA

@luna_vitrolira

<https://linkfly.to/lunavitrolira>

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
CLIPPING CLIPPING

Neste número destacamos duas reportagens inspiradas na data do 28 de Maio - Dia Nacional de Redução da Mortalidade Materna e Dia Internacional de Luta pela Saúde da Mulher.

A jornalista Erika Morhy publicou duas matérias ecoando vozes do Norte sobre a importância do direito ao aborto para a redução da mortalidade materna. [Na primeira matéria](#), ela entrevista a psicóloga e pesquisadora Críssia Cruz sobre sua dissertação de mestrado (UFPA) levantando entraves impostos por profissionais, para quem busca a Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, único serviço de referência do estado para a atenção ao aborto previsto por lei. A pesquisa mostra que 95% dos profissionais se recusam a realizar o procedimento, frustrando o direito das mulheres e meninas. Contudente, a matéria se constitui num apelo à defesa da vida das pessoas que gestam.

[Na segunda matéria](#), Erika Morhy entrevista a deputada federal Vivi Reis (PSOL/PA), que demonstra como diferenças regionais podem acentuar as desigualdades de classe, raça e gênero no complicado cenário federal, e fala das dificuldades encontradas por parlamentares que, como ela, defendem os direitos sexuais e os direitos reprodutivos. Essas matérias foram patrocinadas pela campanha Nem Presa Nem Morta junto com o Portal Catarinas - Jornalismo com perspectiva de gênero. São leituras imperdíveis!



o boletim indica

textos

Guia do Aborto Legal e de Cuidado à Pessoa em Situação de Violência Sexual

Realização: Themis e Fórum Aborto Legal/RS (Porto Alegre/2021).

LER

Um chamado à ação contra a morte materna por COVID-19 no Brasil

Rede Feminista de Ginecologistas e Obstetras (07/04)

LER

Lineamientos para diseño de protocolo de atención de niñas y adolescentes menores de 15 años con embarazo no intencional

Produção: CLACAI e FLASOG (Julho/ 2020)

LER

Evitável (com tradução/ Libras)

Vídeo sobre vidas interrompidas por mortalidade materna e rearranjos familiares. Produção: Bebinho Salgado 45. Realização Fiocruz Vídeo em parceria com Parto do Princípio e CEEMM-PE. Direção: Júlia Morim. (CEEMM-PE) (12/05).

VER

Direito ao Aborto na Argentina: Refazendo

Percursos | c/ legendas em português

2 webinários sobre o complexo processo de legalização do aborto na Argentina: “Perspectivas dos ativismos Feminista e Trans” em 23/03 (com Martha Rosemberg, Agustina Lasquera e Mauro Cabral); e “Outros Olhares: Legislativo, Saúde e Comunicação” em 30/03 (com Brenda Austin, Viviana Mazur, Andrea Zamparini. Organização: SPW e CLACAI.

VER

Direitos, avanços e retrocessos: a luta pela garantia do aborto legal no país

2º Conversatório da Cátedra Livre Ingrid Barbosa (Serviço Social na Pandemia) - com Gabriela Rondon (Anis), Luciana Boiteux (UFRJ) e Tatianny Araújo (RASPDD). Promoção: Rede de Assistentes Sociais pelo Direito de Decidir (09/06).

VER

Maternidades Interrompidas

Aula inaugural da Formação Transversal em Direitos Humanos e Primeiro Ciclo de Debates Pré-Jornada de Direitos Humanos da UFMG – Com Emanuelle Goes (CIDACS/Fiocruz/Bahia), Érica Renata de Souza (Depto. Antropologia/UFMG) e Monica Cunha (Educadora social/Movimento Moleque) (02/06).

VER

Dia Internacional de Ação pela Saúde e Redução da Mortalidade Materna

Eleutéria Amora (Camtra/ Abong) conversa com Gabriella Paiva (Vanella Auto-cuidado), mãe que conta uma experiência difícil no parto e que hoje luta contra a violência obstétrica (28/05)

VER

videos

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, Carla Batista, Leina Peres

Redação

Carla Batista

Edição

Angela Freitas e Natalia Veras

Clipping

Clara Valle

Revisão

Todas

Design e Diagramação

Isabela Avellar